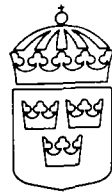


# Regeringens proposition

## 1992/93:159

om stöd och service till vissa  
funktionshindrade



Prop.  
1992/93:159

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 11 februari 1993 för de åtgärder och det ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

*Carl Bildt*

*Bengt Westerberg*

### Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en ny rättighetslag för personer med svåra funktionshinder införs; lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). LSS skall ersätta lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (omsorgslagen) och lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade m.fl. (elevhemslagen).

Den nya lagen skall innehålla bestämmelser om särskilt stöd och särskild service till följande grupper:

1. Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismsliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Lagens personkrets skall ha rätt till stöd och service i form av:

- rådgivning och annat personligt stöd,
- biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans,
- ledsagarservice,
- biträde av kontaktperson,
- avlösarservice,

- korttidsvistelse utanför hemmet,
- korttidstillsyn för skolungdom över 12 år,
- boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
- bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.

Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd samt personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder skall ha rätt till daglig verksamhet.

Kommunen föreslås vara huvudman för samtliga former av stöd och service med undantag för rådgivning och annat personligt stöd, vilket blir en uppgift för landstinget. Lagen ger dock möjlighet att genom avtal mellan huvudmännen flytta över ansvar för en verksamhet från landsting till kommun eller från kommun till landsting.

Genom LSS införs en rätt till biträde av personlig assistent för svårt funktionshindrade som inte fyllt 65 år och som kan anses ha behov av insatsen. Enligt förslaget skall den enskilde kunna få insatsen genom att kommunen anordnar assistansen eller i form av ekonomiskt stöd för att själv vara arbetsgivare för assistenten. Den enskilde skall också kunna använda stödet för att anlita någon annan för att tillhandahålla assistansen.

I propositionen föreslås att personer som inte fyllt 65 år och som bor i eget boende, servicehus eller hos familj eller anhörig skall kunna erhålla en ny statlig ersättning, s.k. assistansersättning. Assistansersättning är avsedd att täcka kostnader för personlig assistans och skall enligt förslaget kunna lämnas till personer som har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Uppgiften att handlägga frågor om assistansersättning föreslås åvila de allmänna försäkringskassorna. I propositionen läggs förslag om en särskild lag om assistansersättning.

Avgifter får bara i vissa fall tas ut för insatser enligt den nya lagen. Av den som är berättigad att av försäkringskassa erhålla assistansersättning får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

Kommunens eller landstingets beslut om stöd och service enligt LSS får överklagas hos länsrätten.

LSS föreslås träda i kraft den 1 januari 1994. Samtidigt skall omsorgslagen, införandelagen till omsorgslagen samt elevhemslagen upphöra. Landstingens nuvarande verksamhet enligt omsorgslagen i form av kontaktperson, daglig verksamhet, korttidstillsyn, korttidsvistelse samt boende i familjehem och bostad med särskild service föreslås successivt föras över till kommunerna. Samma sak föreslås ifråga om verksamhet enligt den nuvarande elevhemslagen. Överföringen av huvudmannaskapet skall vara slutförd senast den 31 december 1995. Frågor om överföring av huvudmannaskapet föreslås regleras i en särskild införandelag till LSS.

Med syfte att tillförsäkra personer med funktionshinder habilitering,

rehabilitering och hjälpmedel av god kvalitet föreslås att sjukvårdshuvudmännen, genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, åläggs ett ansvar för dessa verksamheter. För att påskynda utvecklingen av habilitering och rehabilitering föreslås att ett tidsbegränsat statligt stimulansbidrag om 425 miljoner kronor per år införs.

När det gäller hjälpmedelsförsörjningen konstateras att den ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting som lades fast till följd av den s.k. Ädel-reformen bör gälla även fortsättningsvis. För att påskynda utvecklingen av hjälpmedelsförsörjningen för grupper med omfattande och komplicerade hjälpmedelsbehov föreslås ett tidsbegränsat stimulansbidrag om 25 miljoner kronor per år.

I propositionen föreslås vidare att stödet till s.k. små och mindre kända handikappgrupper skall byggas ut och samordnas. För att åstadkomma de nödvändiga utvecklingsinsatserna inom området föreslås att särskilda statliga medel skall kunna användas inom ramen för det föreslagna stimulansbidraget till habilitering och rehabilitering.

I propositionen framläggs förslag till förändringar inom föräldraförsäkringen som avser att förbättra det ekonomiska stödet till föräldrar med funktionshindrade barn. Förslagen innebär att föräldrar till barn under 16 år som ingår i LSS:s personkrets skall ha rätt till tio kontakt dagar per barn och år samt att föräldrar vid besök på en institution för medverkan i behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn eller i andra liknande sammanhang skall ha rätt till tillfällig föräldrapenning även om barnet inte är närvarande. Vidare föreslås att förälder till barn som fyllt 16 år men inte 21 år och som omfattas av LSS skall ha rätt till tillfällig föräldrapenning om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 4 kap. 10 § första stycket 1 lagen om allmän försäkring. I vissa fall skall föräldrapenning kunna utges till utgången av vårterminen det år barnet fyller 23 år.

Flera förslag läggs fram som syftar till att tillförsäkra döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade en väl fungerande tolktjänst. Genom ett tillägg i HSL klargörs att landstingen har en skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning för döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Propositionen innehåller vidare förslag om tillägg i socialtjänstlagen (1980:620) som innebär klargöranden av kommunernas skyldigheter dels vad gäller uppsökande och upplysande verksamhet på äldre- och handikappområdet, dels att planera sina insatser för personer med funktionshinder. Vidare föreslås en vidgning av tystnadsplikten inom enskild verksamhet på så sätt att tystnadsplikt skall gälla inom all yrkesmässig bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen.

Till följd av de nämnda förslagen föreslås slutligen ändringar av i huvudsak redaktionell art i sekretesslagen (1980:100), kommunalskattelagen (1928:370), rättegångsbalken, lagen (1964:143) om bidragsförskott, stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m., lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m., lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och

sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område, utlänningslagen (1989:529) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Prop. 1992/93:159

Den totala merkostnaden för reformen beräknas uppgå till 1 600 miljoner kronor. I enlighet med den s.k. finansieringsprincipen föreslås att en reglering gentemot kommuner och landsting skall göras, som motsvarar de ekonomiska konsekvenserna av reformförslagen.



## 1 Förslag till

### Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs följande.

#### **Inledande bestämmelser**

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra 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.

2 § Varje landsting skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 1.

Varje kommun skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 2-10.

3 § Vad som föreskrivs för landsting i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i något landsting.

4 § Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

#### **Verksamhetens mål och allmänna inriktning**

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § Verksamheten enligt denna lag skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

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

#### **Rätten till insatser**

7 § Personer som anges i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § första stycket 1-9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar,

även rätt till insatser enligt 9 § första stycket 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

**8 §** Insatser enligt denna lag skall ges den enskilde endast om han begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare begära insatser för honom.

### **Insatserna för särskilt stöd och särskild service**

**9 §** Insatserna för särskilt stöd och särskild service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice i hemmet,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

7. korttidsstillsyn för skolgång över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,

8. boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,

9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,

10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Insatser enligt första stycket 2 avser inte tid efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år.

I insatserna enligt första stycket 5-8 och 10 samt i insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

**10 §** I samband med att insats enligt denna lag beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Landstinget och kommunen skall underrätta varandra om upprättade planer.

**11 §** Om någon till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om sådant ekonomiskt stöd från kommunen som avses i 9 § första stycket 2, får kommunen besluta att ersättningen skall betalas ut till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den stödberättigade.

**12 §** Kommunen får besluta om återbetalning av ekonomiskt stöd som kommunen beviljat enligt 9 § första stycket 2, om den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att det ekonomiska stödet har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om det ekonomiska stödet annars har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare skäligen borde ha insett detta.

**13 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 9 § första stycket 6-10 meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

### **Särskilda uppgifter för kommunen**

**14 §** Kommunen skall verka för att insatser som skall tas upp i planer som avses i 10 § samordnas.

**15 §** Till kommunens uppgifter hör att

1. fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är,
2. verka för att personer som anges i 1 § får sina behov tillgodosedda,
3. informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag,
4. medverka till att personer som anges i 1 § får tillgång till arbete eller studier,
5. verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som anges i 1 §,
6. anmäla till överförmyndaren dels när en person som omfattas av 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man, dels när ett förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt
7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

### **Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas ansvar**

**16 §** En kommuns ansvar enligt denna lag gäller gentemot dem som är bosatta i kommunen.

Om en person som anges i 1 § tänker bosätta sig i en kommun, skall kommunen på ansökan meddela förhandsbesked om rätten till insatser från kommunen enligt 9 §. Vid prövningen av en ansökan om förhandsbesked skall bestämmelserna i denna lag gälla. Kommunen skall utan dröjsmål planera och förbereda insatser som förhandsbeskedet ger den enskilde rätt till om han bosätter sig i kommunen. Förhandsbeskedet gäller under sex månader räknat från den dag då insatserna blir tillgängliga för den enskilde.

Om behov av insatser enligt denna lag uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun skall kommunen ge det stöd och den hjälp som omedelbart behövs.

Såvitt avser landstingets förpliktelser gäller vad som sägs i denna paragraf om kommunen i stället landstinget.

**17 §** Ett landsting eller en kommun får med bibehållet ansvar sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla insatser enligt denna lag.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att ansvar för en eller flera uppgifter enligt denna lag överläts från landstinget till kommunen eller från kommunen till landstinget. Om en sådan överlåtelse sker skall föreskrifterna i denna lag om landsting eller kommun gälla för den till vilken uppgiften överlåtits.

Om ett landsting och en kommun har träffat en överenskommelse enligt andra stycket, får överlåtaren lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av överenskommelsen. Har en överlåtelse skett från ett landsting till samtliga kommuner som ingår i landstinget, får kommunerna lämna ekonomiska bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

### **Avgifter m.m.**

**18 §** Av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade att få assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

**19 §** Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

**20 §** Om någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av denna lag, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

**21 §** I andra fall än som anges i 18-20 §§ får avgifter eller ersättning för kostnader inte tas ut för insatser enligt denna lag.

### **Nämnder**

**22 §** Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser.

### **Enskild verksamhet**

**23 §** En enskild person får inte utan tillstånd av länsstyrelsen yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet om avses i 9 § första stycket 6-10. Tillstånd skall sökas hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

Enskild verksamhet skall stå under tillsyn av den eller de nämnder som avses i 22 § i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget enligt 17 § andra stycket skall verksamheten i stället stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten.

**24 §** Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet som avses i 23 §, skall länsstyrelsen förelägga den som bedriver verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen återkalla tillståndet.

**25 §** Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamhet enligt denna lag. Styrelsen skall följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

**26 §** Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt denna lag och får då inspektera verksamheten.

Länsstyrelsen skall också inom länet

1. informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten,
2. ge kommunerna råd i deras verksamhet, samt
3. främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

### **Överklagande**

**27 §** Beslut av en sådan nämnd som avses i 22 § eller av länsstyrelsen får överklagas hos länsrätten om beslutet avser

1. insatser för en enskild enligt 9 §,
2. utbetalning till någon annan enligt 11 §,
3. återbetalning enligt 12 §,
4. förhandsbesked om rätt till insatser enligt 16 § andra stycket,
5. tillstånd till enskild verksamhet enligt 23 §, eller
6. föreläggande eller återkallelse av tillstånd enligt 24 §.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Länsrätten eller kammarrätten får dock förordna att dess beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft.

### **Straff**

**28 §** Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket första meningen döms till böter.

### **Tystnadsplikt**

**29 §** Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden.

---

Föreskrifter om ikraftträdande av denna lag meddelas i lagen (1993:000) om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## Lag om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom förskrivs följande.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade träder i kraft den 1 januari 1994.

Vid ikraftträdandet skall, med de undantag som framgår av denna lag, följande lagar upphöra att gälla, nämligen lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. och lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl.

**2 §** I denna lag avses med

*omsorgslagen* lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.,

*införandelagen till omsorgslagen* lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.,

*elevhemslagen* lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl., och

*den nya lagen* lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade

### Befintlig verksamhet enligt omsorgslagen och elevhemslagen

**3 §** Under tiden fram till och med den 31 december 1995 skall, utan hinder av bestämmelsen i 2 § andra stycket nya lagen, varje landsting svara för insatser enligt

1. 9 § första stycket 4 och 6-10 nya lagen för personer som omfattas av 1 § 1 och 2 samma lag, och

2. 9 § första stycket 8 nya lagen för barn med fysiska funktionshinder som omfattas av 1 § 3 samma lag, i de fall barnen till följd av funktionshindren eller av andra särskilda skäl är i behov av särskilt boende för att kunna delta i undervisning i grundskolan eller, beträffande barn före skolåldern, för att kunna få vård och förskoleundervisning som påkallas av funktionshindren.

Tillsyn enligt 23 § andra stycket nya lagen utövas i dessa fall av landstingets nämnd enligt 22 § samma lag.

**4 §** Ett landsting och en kommun inom landstinget får träffa avtal om att en eller flera uppgifter enligt 3 § flyttas över från landstinget till kommunen vid en tidigare tidpunkt än den 1 januari 1996. I så fall gäller vad som sägs i 17 § tredje stycket nya lagen.

**5 §** Den som vid den nya lagens ikraftträdande får omsorger enligt omsorgslagen eller inackordering enligt elevhemslagen skall utan särskilt beslut anses ha blivit beviljad motsvarande insatser enligt den nya lagen.

**6 §** Landstingen och kommunerna skall gemensamt planera för avveckling av befintliga specialsjukhus och vårdhem. Avvecklingsplaner skall upprättas och lämnas in till Socialstyrelsen senast den 31 december 1994.

**7 §** Specialsjukhus och vårdhem får användas för sitt hittillsvarande ändamål tills de har avvecklats helt. För innehållet i verksamheten och för verksamhetens bedrivande i övrigt gäller bestämmelserna i den nya lagen i tillämpliga delar. För avgifter gäller dock 4 § införandelagen till omsorgslagen i stället för 19 och 20 §§ nya lagen. För specialsjukhusen tillämpas därutöver bestämmelserna i 13 och 14 §§ och 16 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Nyintagning i specialsjukhus eller i vårdhem får inte ske i annat fall än när det är fråga om vård oberoende av samtycke. För sådan vård gäller fortfarande i tillämpliga delar 6 och 7 §§ införandelagen till omsorgslagen.

**8 §** Landstingen är huvudmän för befintliga vårdhem, om inte annat avtalats enligt 10 §, samt för specialsjukhus. Ledningen av verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem skall utövas av den eller de nämnder som utövar ledningen av verksamheten enligt den nya lagen.

Socialstyrelsen har tillsyn över verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem. Styrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

**9 §** En sådan kommunal nämnd som avses i 22 § nya lagen skall regelbundet och minst en gång om året i samråd med landstingets motsvarande nämnd överväga om boendet i specialsjukhus eller vårdhem i stället kan fortsätta i någon boendeform enligt den nya lagen.

**10 §** Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att kommunen i stället tillhandahåller omsorger vid vårdhem. I så fall gäller vad som sägs i 17 § tredje stycket nya lagen.

### **Övriga bestämmelser**

**11 §** Den som har fått tillstånd att driva enskild verksamhet enligt 17 § omsorgslagen eller som anses ha ett sådant tillstånd enligt 9 § införandelagen till omsorgslagen skall anses ha fått tillståndet enligt 23 § nya lagen.

**12 §** Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i den nya lagen eller i denna lag, skall hänvisningen i stället avse den nya bestämmelsen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

### 3 Förslag till

### Lag om assistansersättning

Härigenom föreskrivs följande.

#### Inledande bestämmelser

**1 §** Denna lag innehåller föreskrifter om ersättning av allmänna medel till vissa funktionshindrade för kostnader för personlig assistans (assistansersättning).

**2 §** Frågor om assistansersättning handläggs av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna.

Beslut om assistansersättning fattas av den allmänna försäkringskassa där sökanden är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

#### Assistansersättning

**3 §** Den som omfattas av 1 § lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade har, utom i fall som anges i 4 §, rätt att få assistansersättning enligt denna lag om han

- inte har fyllt 65 år, och
- har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan.

Personlig assistans har i denna lag samma betydelse som i 9 § första stycket 2 lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**4 §** Assistansersättning lämnas inte för tid då den funktionshindrade

1. vårdas på en institution som tillhör staten, en kommun eller ett landsting,
2. vårdas på en institution som drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, eller
3. bor i en gruppbostad.

#### Ansökan och beslut m.m.

**5 §** Ansökan om assistansersättning skall göras skriftligen hos den allmänna försäkringskassa som anges i 2 § andra stycket. Försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.

Om någon hos en kommun har ansökt om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade, skall kommunen, om den enskilde kan antas ha rätt till assistansersättning, anmäla detta till den försäkringskassa som anges i 2 § andra stycket. I sådant fall skall försäkringskassan även utan ansökan pröva frågan om assistansersättning.

Assistansersättning får inte lämnas för längre tid tillbaka än tre månader före den månad då ansökan eller anmälan gjorts.

**6 §** Assistansersättning skall beviljas för ett visst antal timmar per vecka, då den enskilde har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring (beviljade assistanstimmar).



Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om beräkning av assistansersättningen.

**7 §** Rätt till assistansersättning för den som erhåller sådan ersättning skall omprövas sedan två år förflutit från det att frågan om rätt till ersättning senast prövades och vid väsentligt ändrade förhållanden.

Ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden skall gälla från och med den månad då anledning till ändringen uppkom.

**8 §** Om det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om någon har rätt till assistansersättning men det finns sannolika skäl för att sådan rätt föreligger, skall försäkringskassan besluta att ersättning skall betalas ut med ett skäligt belopp om detta är av väsentlig betydelse för den funktionshindrade. Detsamma gäller om det står klart att rätt till assistansersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål. För sådan ersättning får föreskrivas särskilda villkor.

Om det senare bestäms att assistansersättning inte skall lämnas eller skall lämnas med lägre belopp, är den ersättningsberättigade inte skyldig att betala tillbaka utbetald ersättning i andra fall än som anges i 16 §.

**9 §** Den som erhåller assistansersättning skall, om förhållandena ändras så att rätten till ersättningen påverkas, genast anmäla detta hos försäkringskassan.

Om den som erhåller assistansersättning har legal ställföreträdare enligt föräldrabalken gäller upplysningsskyldigheten i stället denne.

### Utbetalning

**10 §** Assistansersättning utbetalas månadsvis med belopp som motsvarar kostnaden för assistansen under det antal beviljade assistanstimmar som assistans lämnats. Assistansersättning utges dock högst med det belopp per timme som regeringen fastställer för varje år.

**11 §** Om den ersättningsberättigade genom kommunen fått biträde av personlig assistent får försäkringskassan besluta att assistansersättningen skall betalas ut till kommunen i den utsträckning den motsvarar kommunens avgift för assistansen.

**12 §** Om en ersättningsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om assistansersättningen, får försäkringskassan besluta att ersättningen skall betalas ut till en kommunal myndighet eller till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den ersättningsberättigade.

### Handläggning m.m.

**13 §** Frågor som avses i 6-8 §§ skall inom försäkringskassan avgöras av socialförsäkringsnämnden.

**14 §** Den kommun i vilken den som ansöker om eller erhåller assistansersättning är bosatt skall, om det inte är obehövligt, höras i ärenden enligt denna lag.

### **Återbetalning**

16 § Försäkringskassan skall besluta om återbetalning av assistansersättning, om den som erhållit ersättning eller hans ställföreträdare genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt har förorsakat att ersättning har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp. Detsamma gäller om ersättning i annat fall har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och den som erhållit ersättning eller hans ställföreträdare skäligen borde ha insett detta. Om det finns särskilda skäl får försäkringskassan efterge kravet på återbetalning helt eller delvis.

Vid en senare utbetalning till någon som skall betala tillbaka ersättning enligt första stycket får kassan hålla inne ett skäligt belopp i avräkning på vad som har lämnats för mycket.

### **Överklagande m.m.**

17 § Föreskrifterna i 20 kap. 10-13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om omprövning och ändring av försäkringskassas beslut samt överklagande av försäkringskassas och domstols beslut skall tillämpas i ärenden om assistansersättning.

Omprövning av ett sådant beslut av en försäkringskassa som har fattats av en tjänsteman i ett ärende om skyldighet att återbetala assistansersättning skall göras av socialförsäkringsnämnden, om det belopp som utbetalats för mycket överstiger 10 procent av basbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen om allmän försäkring.

Ett beslut i ett ärende om assistansersättning skall gälla omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

### **Övriga bestämmelser**

18 § I fråga om ersättning enligt denna lag tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring, nämligen

- 18 kap. 2 § om Riksförsäkringsverkets tillsyn,
- 20 kap. 5 § om preskription,
- 20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,
- 20 kap. 8 och 9 §§ om uppgiftsskyldighet.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

## Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (1980:620)<sup>1</sup>  
dels att ordet "handikapp" i rubriken närmast före 21 § skall bytas ut  
mot "funktionshinder",

dels att 20 a och 69 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 21 a och 71 a §§,  
samt närmast före 71 a § en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

20 a §<sup>2</sup>

*Socialnämnden skall göra sig  
väl förtrogen med levnadsför-  
hållandena i kommunen för äldre  
människor samt i sin uppsökande  
verksamhet upplysa om social-  
tjänstens verksamhet på detta  
område.*

Kommunen skall planera sina insatser för äldre. I planeringen skall  
kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och  
organisationer.

## 21 a §

*Socialnämnden skall göra sig  
väl förtrogen med levnadsför-  
hållandena i kommunen för män-  
niskor med funktionshinder samt i  
sin uppsökande verksamhet upp-  
lysa om socialtjänstens verksam-  
het på detta område.*

*Kommunen skall planera sina  
insatser för människor med funk-  
tionshinder. I planeringen skall  
kommunen samverka med lands-  
tinget samt andra samhällsorgan  
och organisationer.*

## 69 §

Vill en enskild person eller sammanslutning inrätta ett hem för vård  
eller boende, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen. Ett sådant hem står  
under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där hemmet är  
beläget. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten vid hemmet.

Vad som sägs i första stycket gäller även hem som har inrättats för  
vård under en begränsad del av dygnet.

*Den som är eller har varit verk-  
sam i ett sådant hem som avses i  
denna paragraf får inte obe-  
hörigen röja vad han därvid har  
erfarit om enskildas personliga  
förhållanden.*

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1988:871.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1991:1667.

**Tystnadsplikt**

**71 a §**

*Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om enskildas personliga förhållanden.*

---

Denna lag träder i kraft, i fråga om 71 a § den 1 juli 1993, och i övrigt den 1 januari 1994.

## Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall införas två nya paragrafer, 3 a § och 18 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse**3 a §*

*Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget*

*1. habilitering och rehabilitering,*

*2. hjälpmedel för funktionshindrade, och*

*3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.*

*Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 a §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.*

*Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.*

*18 a §*

*Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första – tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.*

*Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen skall ha ansvar för hjälpmedel för funktionshindrade.*

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

*Vad som sägs i 3 a § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade som ombesörjs av en kommun.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

## Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring<sup>1</sup>

dels att 2 kap. 6 §, 4 kap. 2, 4 och 10-13 §§ samt 10 kap. 3 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 4 kap. 10 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*2 kap.  
6 §<sup>2</sup>

För *resekostnader* i samband med läkarvård eller annan sjukvårdande behandling, som avses i 2 eller 5 §, eller sjukhusvård enligt 4 §, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer. Detsamma gäller resekostnader i samband med

1. tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,
  2. tandvård som avses i 3 §,
  3. besök med anledning av sjukdom hos läkare eller sjukgymnast inom företagshälsovård, för vilken bidrag lämnas efter beslut av yrkesinspektionen,
  4. besök med anledning av sjukdom hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag utbetalas av högskolestyrelse,
  5. konvalescentvård som lämnas i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer,
  6. besök för sjukvårdande behandling som ges *såsom särskild omsorg enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*,
  6. besök för sjukvårdande behandling som ges *i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade*,
  7. besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
  8. besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.
- Ersättning för sjuktransporter utges enligt grunder som regeringen fastställer.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1982:120.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1992:1737.

## 4 kap.

2 §<sup>3</sup>

Vid tillämpning av bestämmelserna i detta kapitel likställs med förälder

- a) rättslig vårdnadshavare som inte är förälder och som har vård om barnet,
- b) den som med socialnämndens medgivande har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i syfte att adoptera det,
- c) den med vilken en förälder är eller har varit gift eller har eller har haft barn, om de varaktigt bor tillsammans.

Med förälder likställs vid tillämpningen av 10 och 11 §§ även

- a) den som en förälder bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden,
- b) den som har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem.

Med förälder likställs vid tillämpningen av 10, 10 a och 11 §§ även

- a) den som en förälder bor tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden,
- b) den som har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem.

4 §<sup>4</sup>

Modern har rätt till föräldrapenning tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. För tiden efter barnets födelse är den av föräldrarna som till huvudsaklig del vårdar barnet berättigad till föräldrapenning.

Föräldrapenning utges även i samband med föräldrautbildning eller besök i förskoleverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar. Föräldrapenning i samband med föräldrautbildning kan utges före barnets födelse.

En förälder som inte har barnet i sin vård har rätt till föräldrapenning endast om särskilda skäl föreligger. *Modern har dock alltid rätt till föräldrapenning till och med den tjugonionde dagen efter förlossningsdagen, även om hon inte har barnet i sin vård.*

En förälder som inte har barnet i sin vård har rätt till föräldrapenning endast om särskilda skäl föreligger. *Kravet på särskilda skäl gäller dock inte*

1. *modern till och med den tjugonionde dagen efter förlossningsdagen,*
2. *förälder som deltar i föräldrautbildning.*

10 §<sup>5</sup>

En förälder har rätt till *tillfällig föräldrapenning* för vård av ett barn, som inte har fyllt tolv år, om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med

1. sjukdom eller smitta hos barnet,
2. sjukdom eller smitta hos barnets ordinarie vårdare,

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1985:87.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1985:87.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 1992:275.



3. besök i samhällets förebyggande barnhälsovård,

4. vårdbehov som uppkommer till följd av att barnets andra förälder besöker läkare med ett annat barn till någon av föräldrarna, under förutsättning att sistnämnda barn omfattas av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning.

För vård av ett barn vars levnadsålder understiger 240 dagar utges tillfällig föräldrapenning enligt första stycket endast om tillsynen av barnet är stadigvarande ordnad eller om barnet vårdas på sjukhus. För vård av ett barn som är äldre än som nyss sagts utges tillfällig föräldrapenning enligt första stycket inte för tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits; undantag gäller dock om barnet vårdas på sjukhus.

En förälder till barn som fyllt fyra år har, till och med det kalenderår under vilket barnet fyller tolv år, rätt till tillfällig föräldrapenning även när föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar (kontaktdagar).

En förälder till barn som fyllt fyra år har, till och med det kalenderår under vilket barnet fyller tolv år, rätt till tillfällig föräldrapenning även när föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar (kontaktdagar). *En förälder till barn som omfattas av 1 § lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade har dock rätt till kontaktdagar från barnets födelse till dess att det fyller sexton år.*

Rätt till tillfällig föräldrapenning tillkommer även en fader som avstår från förvärvsarbete i samband med barns födelse för att närvara vid förlossningen, biträda i hemmet eller vårda barn. Motsvarande gäller i tillämpliga delar för en fader vid adoption av barn, om barnet inte fyllt tio år. Som adoption anses även att någon tar emot ett barn i avsikt att adoptera det.

#### 10 a §

*En förälder till ett sjukt eller funktionshindrat barn som inte har fyllt 12 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med*

1. besök på en institution för medverkan i behandling av barnet eller för att lära sig vårda barnet,
2. deltagande i en kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman i samma syfte som anges i punkt 1,
3. läkarbesök på grund av att barnet lider av allvarlig sjukdom,
4. läkarbesök som är en del i

*behandlingen av barnet,  
5. deltagande i någon behandling som är ordinerad av läkare i samma syfte som anges i punkt 4.*

11 §<sup>6</sup>

Tillfällig föräldrapenning kan utges för vård av ett barn som fyllt tolv men inte sexton år i de fall barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat *handikapp* är i behov av särskild tillsyn eller vård.

Tillfällig föräldrapenning enligt första stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket. För tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits utges dock inte tillfällig föräldrapenning annat än om barnet vårdas på sjukhus. För vård- eller tillsynsbehov som grundat rätt till vårdbidrag enligt 9 kap. 4 § utges inte heller tillfällig föräldrapenning.

Den allmänna försäkringskassan får i förväg pröva om förutsättningarna enligt första stycket föreligger. Ett sådant beslut är bindande för den tid som anges i beslutet men kan omprövas om de förhållanden som har lagts till grund för beslutet ändras.

Tillfällig föräldrapenning kan utges för vård av ett barn som fyllt tolv men inte sexton år i de fall barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat *funktionshinder* är i behov av särskild tillsyn eller vård.

*Tillfällig föräldrapenning kan även utges för vård av ett barn som fyllt sexton men inte tjuogoett år om barnet omfattas av 1 § lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Om barnet efter att ha fyllt tjuogoett år går i sådan skola som avses i 5 kap. 28 § eller 6 kap. 7 § skollagen (1985:1100) kan tillfällig föräldrapenning utges till utgången av vårterminen det kalenderår då barnet fyller 23 år.*

Tillfällig föräldrapenning enligt första stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket eller 10 a §. För tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits utges dock inte tillfällig föräldrapenning annat än om barnet vårdas på sjukhus. För vård- eller tillsynsbehov som grundat rätt till vårdbidrag enligt 9 kap. 4 § utges inte heller tillfällig föräldrapenning. *Tillfällig föräldrapenning enligt andra stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1.*

Den allmänna försäkringskassan får i förväg pröva om förutsättningarna enligt första eller andra stycket föreligger. Ett sådant beslut är bindande för den tid som anges i beslutet men kan omprövas om de förhållanden som har lagts till grund för beslutet ändras.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 1992:275.

12 §<sup>7</sup>

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket och 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § tredje stycket utges under högst två dagar per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § fjärde stycket utges under högst tio dagar per barn. Sådan tillfällig föräldrapenning utges inte för tid efter sextionde dagen efter barnets hemkomst efter förlossningen. Vid adoption räknas tiden från den tidpunkt föräldrarna fått barnet i sin vård.

Uppbär en förälder oavkortade löneförmåner under tid då han bedriver studier, jämfälls avstående från studier med avstående från förvärvsarbete vid tillämpning av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning, i den mån föräldern går miste om löneförmånerna.

13 §<sup>8</sup>

För att styrka det särskilda vård eller tillsynsbehov som avses i 11 § första stycket skall läkarutlåtande inges.

Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att särskilt utlåtande inges för att styrka barnets eller den ordinarie vårdarens sjukdom eller smitta som avses i 10 §.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket och 10 a § utges under *sammanlagt* högst 60 dagar för varje barn och år. *Tillfällig föräldrapenning enligt 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år.* Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 *och 10 a §* utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § tredje stycket utges under högst två dagar per barn och år. *I fall som avses i 10 § tredje stycket andra meningen utges dock tillfällig föräldrapenning under högst tio dagar per barn och år.*

Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att särskilt utlåtande inges för att styrka barnets eller den ordinarie vårdarens sjukdom, smitta *eller funktionshinder* som avses i 10 *eller 10 a §*.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 1990:741.

<sup>8</sup> Senaste lydelse 1992:275.

Försäkringskassan får även kräva att en förälder styrker sin rätt till tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 10 § andra stycket andra meningen eller 11 § *andra* stycket andra meningen genom särskilt intyg av arbetsgivare eller annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena. Därjämte får krävas att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med föräldrautbildning genom intyg av den som anordnat utbildningen.

Försäkringskassan får även kräva att en förälder styrker sin rätt till tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 10 § andra stycket andra meningen eller 11 § *tredje* stycket andra meningen genom särskilt intyg av arbetsgivare eller annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena. Därjämte får krävas att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med föräldrautbildning *eller deltagande i en behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn* genom intyg av den som anordnat utbildningen *eller ordinerat behandlingen*.

10 kap.  
3 §<sup>9</sup>

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlägges av kommun eller *landstingskommun*.

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlägges av kommun eller *landsting*.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som

1. är helinackorderad i en sådan boendeform som avses i 20 § andra stycket socialtjänstlagen (1980:620),

2. bor i *gruppbostad eller elevhem som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*, eller

2. bor i *bostad med särskild service som avses i lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, eller

3. skall betala ersättning enligt 34 § första stycket socialtjänstlagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>9</sup> Senaste lydelse 1990:1466.

## Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup> att 7 kap. 1 och 4 §§ samt övergångsbestämmelserna till lagen (1986:345) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*7 kap.  
1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar *samt i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och därmed likställda.*

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:1474.

## 4 §

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande eller beslut om vård utan samtycke.

Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar *samt* ärenden om tillstånd till riksfärdtjänst.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, ärenden om tillstånd till riksfärdtjänst *samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Sekretess enligt första stycket gäller inte anmälan eller beslut i ärenden om ansvar eller behörighet för personal inom kommunal hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986. Äldre bestämmelser gäller alltjämt i fråga om uppgifter som hänför sig till ärenden enligt tidigare lagstiftning angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller till ärenden enligt lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986. Äldre bestämmelser gäller alltjämt i fråga om uppgifter som hänför sig till ärenden enligt tidigare lagstiftning angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller till ärenden enligt lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. *eller lagen*

*(1993:000) om införande av lagen  
(1993:000) om stöd och service  
till vissa funktionshindrade.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994. Äldre föreskrifter gäller alltså i fråga om uppgifter som hänför sig till verksamhet enligt tidigare lagstiftning om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

## Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Häri genom föreskrivs att 19 § kommunalskattelagen (1928:370) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*19 §<sup>1</sup>

Till skattepliktig inkomst enligt denna lag räknas icke:

-----  
handikappersättning enligt 9 kap. 2 och 3 §§ lagen om allmän försäkring, sådan del av vårdbidrag enligt 9 kap. 4 och 4 a §§ samma lag som utgör ersättning för merkostnader, ersättning för merutgifter för resor enligt 3 kap. 7 a § samma lag eller enligt 3 kap. 5 d § lagen om arbetsskadeförsäkring eller 10 § lagen om statligt personskadeskydd, särskilt pensionstillägg enligt lagen (1990:773) om särskilt pensions-tillägg till folkpension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn samt hemsjukvårdsbidrag och hemvårdsbidrag, som utgår av kommunala eller landstingskommunala medel till den vårdbehövande;

kommunalt bostadstillägg enligt lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension;  
-----

Till skattepliktig inkomst enligt denna lag räknas icke:

-----  
handikappersättning enligt 9 kap. 2 och 3 §§ lagen om allmän försäkring, sådan del av vårdbidrag enligt 9 kap. 4 och 4 a §§ samma lag som utgör ersättning för merkostnader, ersättning för merutgifter för resor enligt 3 kap. 7 a § samma lag eller enligt 3 kap. 5 d § lagen om arbetsskadeförsäkring eller 10 § lagen om statligt personskadeskydd, särskilt pensionstillägg enligt lagen(1990:773) om särskilt pensions-tillägg till folkpension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn samt hemsjukvårdsbidrag och hemvårdsbidrag, som utgår av kommunala eller landstingskommunala medel till den vårdbehövande;

*assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning och ekonomiskt stöd till kostnader för personlig assistans enligt lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktions-hindrade;*

kommunalt bostadstillägg enligt lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension;  
-----

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994 och tillämpas första gången vid 1995 års taxering.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1992:1597.



## 9 Förslag till

## Lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 20 kap. 7 § rättegångsbalken skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

## 20 Kap.

7 §<sup>1</sup>

Åklagare får besluta att underlåta åtal för brott (åtalsunderlåtelse) under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse ej åsidosätts:

1. om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter,

2. om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse,

3. om den misstänkte begått annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet, eller

4. om psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller *särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.* kommer till stånd.

4. om psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller *insatser enligt lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade* kommer till stånd.

Åtal får underlåtas i andra fall än som nämns i första stycket, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1991:1139.

## Lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964:143) om bidragsförskott att 8 § och övergångsbestämmelserna till lagen (1986:241) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*8 §<sup>1</sup>

Bidragsförskott utgives förskottsvis för månad.

Vid beräkningen av bidragsförskott för månad skall det årliga belopp, från vilket beräkningen utgår, avrundas till närmaste hela kronor, som är jämnt delbart med tolv. Är årsbeloppet lägre än sexhundra kronor, bortfaller bidragsförskottet för den månad beräkningen avser.

I den mån bidragsförskott svarar mot fastställt underhållsbidrag skall från förskott för viss månad avdragas på samma tid belöpande bidragsbelopp, som den underhållsskyldige må hava erlagt innan han erhållit underrättelse enligt 7 § andra stycket.

Åtnjuter barn under hel månad på statens bekostnad vård på anstalt eller eljest kost och bostad, må bidragsförskott ej utgå för den månaden; dock må förskott utgå för tid då barnet är inackorderat vid sameskola. Bor barnet under hel månad i *elevhem eller grupp-bostad, som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.* eller på huvudmannens bekostnad i familjehem enligt nämnda lag, utgår ej heller bidragsförskott för den månaden.

Åtnjuter barn under hel månad på statens bekostnad vård på anstalt eller eljest kost och bostad, må bidragsförskott ej utgå för den månaden; dock må förskott utgå för tid då barnet är inackorderat vid sameskola. Bor barnet under hel månad i *bostad med särskild service för barn och ungdomar, som avses i lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade* eller på huvudmannens bekostnad i familjehem enligt nämnda lag, utgår ej heller bidragsförskott för den månaden.

Har bidragsförskottet ej lyfts före utgången av året näst efter det, under vilket förskottet förfallit till betalning, skall förskottet vara förverkat.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986.

Äldre bestämmelser gäller fortfarande övergångsvis för den som under hel månad bor på vårdhem eller specialsjukhus i enlighet med bestämmelserna i *lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.*

Äldre bestämmelser gäller fortfarande övergångsvis för den som under hel månad bor på vårdhem eller specialsjukhus i enlighet med bestämmelserna i *lagen (1993:000) om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1986:1414.

Lag om ändring i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem  
m.m.;

Härigenom föreskrivs att 2 § stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem  
m.m. skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

2 §<sup>1</sup>

Stadgan är ej tillämplig på  
1. *särskilda omsorger enligt  
lagen (1985:568) om särskilda  
omsorger om psykiskt utvecklings-  
störda m.fl.,*

Stadgan är ej tillämplig på  
1. *insatser enligt lagen  
(1993:000) om stöd och service  
till vissa funktionshindrade,*

2. vård av handikappade, till vilken statsbidrag utgår,
3. kontrollerad familjevård eller därmed jämförlig vård,
4. anstalt, avsedd för riksförsäkringsverkets sjukvårdande verksamhet,
5. sådant hem för vård eller boende för vilket krävs tillstånd enligt  
69 § socialtjänstlagen (1980:620),
6. annat i 1 § avsett vårdhem för vilket regeringen meddelat särskilda  
föreskrifter.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1986:240.

## Lag om ändring i lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 14 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar<sup>1</sup> i paragrafens lydelse enligt lagen (1992:1529) om ändring i nämnda lag samt ikraftträdandebestämmelsen till denna lag skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 14 §

#### Länsrätt prövar

1. mål enligt skatte-, taxerings-, uppbörds-, folkbokförings- och bilregisterförfattningarna samt lagen (1989:479) om ersättning för kostnader i ärenden och mål om skatt, m.m. i den utsträckning som är föreskrivet i dessa författningar,

2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., *lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.,* lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m., lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,

2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., *lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade, lagen (1993:000) om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade,* lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m., lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1981:1323.

3. mål som avses i 24 § lagen (1984:3) om kärnteknisk verksamhet,  
4. mål som avses i 6 § första stycket lagen (1985:206) om viten,  
5. mål som överklagas från allmän försäkringskassa i den utsträckning som är särskilt föreskrivet,

6. mål som avses i 12 § lagen (1992:1527) om teleterminalutrustning,

7. mål om överprövning enligt 6 kap. lagen (1992:1528) om offentlig upphandling.

Mål som överklagas från Riksförsäkringsverket med tillämpning av 20 kap. 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring prövas av Länsrätten i Stockholms län.

Mål som överklagas från Riksförsäkringsverket med tillämpning av 20 kap. 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring prövas av Länsrätten i Stockholms län. Länsrätten i Östergötlands län prövar mål enligt luftfartslagen (1957:297) i den utsträckning som är föreskrivet i den lagen.

Förekommer vid mer än en länsrätt flera mål enligt skatte-, taxerings- eller uppbördsförfattningarna som har nära samband med varandra, får målen handläggas vid en av länsrätterna, om det kan ske utan avsevärd olägenhet för någon enskild. Närmare föreskrifter om överlämnande av mål mellan länsrätter meddelas av regeringen.

---

Denna lag träder i kraft *den 1 januari 1993 i vad gäller 14 § första stycket punkten 2* och i övrigt den dag regeringen bestämmer.

Denna lag träder i kraft *såvitt avser 14 § första stycket punkten 2 beträffande lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. den 1 januari 1993 och beträffande lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lagen (1993:000) om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade den 1 januari 1994*, och i övrigt den dag regeringen bestämmer.

## Lag om ändring i lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m.

Härigenom föreskrivs att 5-7 §§ lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn m.m.<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*5 §<sup>2</sup>

Som villkor för rätt till ledighet gäller, att arbetstagaren vid ledighetens början varit anställd hos arbetsgivaren antingen de senaste sex månaderna eller sammanlagt minst tolv månader under de senaste två åren. Vid beräkning av anställningstid tillämpas 3 § första stycket lagen (1982:80) om anställningsskydd.

Det i första stycket angivna villkoret gäller ej för rätt till ledighet under tid, då arbetstagar- en uppbär tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 10 eller 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Det i första stycket angivna villkoret gäller ej för rätt till ledighet under tid, då arbetstagar- en uppbär tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 10, 10 a eller 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Villkoret gäller ej heller för rätt till ledighet som avses i 4 § andra stycket.

*Ledighetens förläggning m.m.*6 §§<sup>3</sup>

Ledigheten får delas upp på högst tre perioder för varje kalenderår. Berör en ledighetsperiod mer än ett kalenderår, skall den hänföras till det kalenderår under vilket ledigheten har påbörjats.

Ledighet under tid då arbets- tagaren uppbär föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 4 § andra stycket, 10 eller 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring får delas upp utan hinder av bestämmelserna i första stycket.

Ledighet under tid då arbets- tagaren uppbär föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning enligt 4 kap. 4 § andra stycket, 10 10 a eller 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring får delas upp utan hinder av bestämmelserna i första stycket.

7 §<sup>4</sup>

Arbetstagare som vill utnyttja sin rätt till ledighet skall, om ej annat föreskrivs i andra stycket, anmäla detta till arbetsgivaren minst två månader före ledighetens början eller, om det ej kan ske, så snart som möjligt. I samband med anmälan skall arbetstagaren ange hur lång tid ledigheten av avsedd att pågå.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1979:645.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1985:90.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1989:101.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1985:90.

Ledighet under tid då arbets-  
tagaren avser att uppbära tillfällig  
föräldrapenning enligt 4 kap. 10  
eller 11 § lagen (1962:381) om  
allmän försäkring skall anmälas  
till arbetsgivaren minst en vecka  
före ledighetens början. Föranleds  
ledigheten av sjukdom eller smitta  
gäller dock ej någon anmäl-  
ningstid.

Ledighet under tid då arbets-  
tagaren avser att uppbära tillfällig  
föräldrapenning enligt 4 kap. 10,  
10 a eller 11 § lagen (1962:381)  
om allmän försäkring skall an-  
mälas till arbetsgivaren minst en  
vecka före ledighetens början.  
Föranleds ledigheten av sjukdom  
eller smitta gäller dock ej någon  
anmälningstid.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

## Lag om ändring i lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område

Härigenom föreskrivs att lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Om regeringen medger det, får Jämtlands läns landstings och Östersunds kommun på försök gemensamt fullgöra uppgifter inom socialtjänsten, viss hälso- och sjukvård (primärvård) samt verksamheten *med särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.* Detta gäller under förutsättning att landstinget och kommunen har kommit överens om det. Regeringen får bestämma de villkor som skall gälla för försöksverksamheten.

Verksamheten skall bedrivas genom kommunalförbund.

### *Föreslagen lydelse*

Om regeringen medger det, får Jämtlands läns landstings och Östersunds kommun på försök gemensamt fullgöra uppgifter inom socialtjänsten, viss hälso- och sjukvård (primärvård) samt verksamheten *enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.* Detta gäller under förutsättning att landstinget och kommunen har kommit överens om det. Regeringen får bestämma de villkor som skall gälla för försöksverksamheten.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>1</sup> Senaste lydelse av lagen 1991:1591.



## Lag om ändring i utlänningslagen (1989:529)

Härigenom föreskrivs att 12 kap. 3 § utlänningslagen (1989:529) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

## 12 kap.

3 §<sup>1</sup>

Regeringen får meddela föreskrifter om hemsändande av utlänningar, som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda *jämförd med 6 § lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.*

Regeringen får meddela föreskrifter om hemsändande av utlänningar, som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

Efter avtal med annat land om behandling av fripassagerare får regeringen föreskriva avvikelser från bestämmelserna i denna lag samt meddela de föreskrifter i övrigt som behövs för tillämpning av avtalet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1991:1966.

## Lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

## 3 §

Tvångsvård får ges endast om

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård, och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en *psykisk* utvecklingsstörning *som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket 2 skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för andras personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

Närvarande: statsministern Bildt, ordförande, och statsråden B. Westerberg, Friggebo, Johansson, Laurén, Hörnlund, Olsson, Svensson, Thurdin, Hellsvik, Wibble, Björck, Davidson, Odell, Lundgren, Unckel, P. Westerberg, Ask

Föredragande: statsråden B. Westerberg och Ask

---

## Proposition om stöd och service till vissa funktionshindrade

Statsråden B. Westerberg och Ask anmäler sina förslag. Anförandena och förslagen redovisas i underprotokollet för Social- resp. Utbildningsdepartementet.

Statsrådet B. Westerberg hemställer att regeringen i en proposition föreslår riksdagen att anta de förslag som han och statsrådet Ask har lagt fram.

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredragandena har anfört för de åtgärder och det ändamål som föredragandena har hemställt om.

Regeringen beslutar vidare att de anföranden och förslag som redovisas i underprotokollen skall bifogas propositionen som bilagorna 1 och 2.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 februari 1993

Föredragande: statsrådet B. Westerberg

---

## Anmälan till proposition om stöd och service till vissa funktionshindrade

### 1 Inledning

Efter bemyndigande av regeringen hösten 1988 tillkallades en utredning med uppgift att behandla frågor om samhällets stöd till människor med funktionshinder (dir. 1988:53). Utredningen antog namnet 1989 års handikapputredning.

Handikapputredningen har avlämnat flera betänkanden. Betänkandet (SOU 1989:54) Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar låg till grund för propositionen (prop. 1989/90:92) om gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar. På grundval av propositionen beslöt riksdagen (bet. 1989/90:SoU20, rskr. 1989/90:271) bl.a. om en i skollagen (1985:1100) fastställd rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar med behov av speciellt anpassad gymnasieutbildning. Vidare inrättades ett särskilt statsbidrag för finansiering av boende i elevhem och för habilitering i anslutning till den specialanpassade utbildningen.

Betänkandet (SOU 1990:2) Överklagningsrätt och ekonomisk behovsprövning inom socialtjänsten har remissbehandlats. Betänkandet och remissvaren har överlämnats till Socialtjänstkommittén (S 1991:07), som enligt sina direktiv bl.a. har i uppdrag att pröva frågan om överklagningsmöjligheter inom socialtjänsten.

I betänkandet (SOU 1990:19) Handikapp och välfärd? redovisade Handikapputredningen ett omfattande kartläggningsarbete när det gäller situationen och behoven för personer med omfattande funktionshinder. Genom utredningens egen försorg sändes kartläggningsbetänkandet ut på remiss under våren 1990. Synpunkter på betänkandet avlämnades direkt till Handikapputredningen från drygt 150 remissinstanser.

I juni 1991 avlämnade Handikapputredningen sitt huvudbetänkande (SOU 1991:46) Handikapp – Välfärd – Rättvisa. I betänkandet lämnas en rad förslag som syftar till att förbättra det individuella stödet till barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionshinder. Bl.a. föreslås att en ny lagstiftning – lag om stöd och service till vissa funktionshindrade – skall införas.

Betänkandet (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade avlämnades i oktober 1991. I betänkandet lämnas flera olika förslag som avser att förbättra tillgången på tolktjänst för döva och dövblinda m.fl. grupper.

Handikapputredningens huvudbetänkande, kartläggningsbetänkande och betänkande En väg till delaktighet och inflytande utgör det huvudsakliga underlaget för det jag i det följande anför. Till detta kommer även följande betänkande.

Genom beslut i oktober 1986 tillkallades efter bemyndigande av regeringen en särskild utredningsman med huvudsaklig uppgift att kartlägga och analysera situationen inom hjälpmedelsområdet (dir. 1986:31). Till utredningsmannen knöts bl.a. ett antal sakkunniga och experter. Kommittén antog namnet Hjälpmedelsutredningen. Kommittén avlämnade i april 1989 betänkandet (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning.

Till protokollet i detta ärende bör som *bilagorna 1.1 och 1.2* fogas Handikapputredningens sammanfattningar av huvudbetänkandet och betänkandet En väg till delaktighet och inflytande. Som *bilaga 1.3* bör fogas Hjälpmedelsutredningens sammanfattning av betänkandet Hjälpmedelsverksamhetens utveckling.

Handikapputredningens huvudbetänkande och betänkandet En väg till delaktighet och inflytande har, liksom Hjälpmedelsutredningens betänkande, remissbehandlats. Sammanställningar av remissyttrandena över dessa betänkanden bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilagorna 1.4, 1.5 resp. 1.6*. Som *bilaga 1.7* bör fogas en lista med förklaring av förkortningar.

I de frågor som gäller hälso- och sjukvården har jag samrått med statsrådet Könberg.

I de frågor som gäller sekretess har jag samrått med statsrådet Laurén.

Statsrådet Ask kommer senare i dag att lägga fram vissa förslag som syftar till att öka antalet platser inom utbildningen för tolkar och tolklärare med inriktning på döva och dövblinda m.fl. grupper.

### Lagradsgranskning

Regeringen beslöt den 1 oktober 1992 att inhämta Lagrådets yttrande över lagförslag avseende dels stöd och service till vissa funktionshindrade och dels vissa andra åtgärder för att förbättra funktionshindrades situation. De till Lagrådet remitterade lagförslagen bör fogas till detta protokoll som *bilaga 1.8*.

Lagrådet yttrade sig över de remitterade förslagen den 21 december 1992. Yttrandet bör fogas till protokollet i ärendet som *bilaga 1.9*.

Lagrådet har i sitt yttrande föreslagit att åtskilliga bestämmelser i lagförslagen får ändrad lydelse och att ett par av förslagen disponeras om, allt i förtydligande syfte. I ett par paragrafer innebär Lagrådets förslag att något nytt tillförs. Det gäller dels förhandsbesked enligt den

föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade där en begränsning av giltighetstiden föreslås bli införd, dels kommunens anmälan till försäkringskassan för beslut om assistansersättning där denna anmälan formuleras som något kommunen skall göra. Lagrådets yttrande upptar i en bilaga en sammanställning av Lagrådets lagtextförslag.

Jag godtar i allt väsentligt Lagrådets förslag till ändringar i de remitterade lagförslagen. Jag återkommer i det följande till Lagrådets ändringsförslag i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.4 och 3.3) samt i specialmotiveringen under de lagrum som särskilt behandlats i Lagrådets yttrande.

Efter lagrådsgranskningen har några frågor uppkommit som föranlett ändringar i förhållande till de remitterade förslagen. En begränsning till dem som inte har fyllt 65 år för rätt till personlig assistans har införts i förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Insatsen "bostad med särskild service till vuxna" i samma lagförslag har specificerats och beskrivs numera som "bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna". Slutligen har tidpunkten för när avvecklingsplaner för vårdhem och specialsjukhus skall vara inlämnade till Socialstyrelsen flyttats fram sex månader. Jag bedömer att ändringarna inte är av sådan beskaffenhet att lagrådet behöver höras särskilt om dessa. Härutöver har gjorts vissa redaktionella ändringar i förhållande till de remitterade förslagen.

Jag har också i vissa avseenden kompletterat mina motivuttalanden sedan lagrådsremissen. I de fall det innebär sakliga förändringar i förhållande till lagrådsremissen framgår detta av mitt anförande.

## 2 Allmänna utgångspunkter och överväganden

Människor med handikapp har i alltför liten grad fått del i Sveriges välståndsutveckling. Många med funktionshinder saknar tillträde till arbetsmarknaden. Levnadsvillkoren för familjer med barn med handikapp är ofta svåra. Handikapputredningen har också dokumenterat bristfälliga förhållanden när det gäller svårt funktionshindrades möjligheter att bestämma över sin egen situation och påverka utformningen av service- och stödinsatser. Speciellt svåra förhållanden gäller för människor med allvarliga funktionsstörningar. Familjernas situation är ofta hårt ansträngd. Varannan familj med ett gravt funktionshindrat barn får t.ex. nästan aldrig sova genom en hel natt.

Jag kommer i det följande i samband med att jag lägger fram förslag till förbättrade insatser inom olika områden, att mer ingående beröra resultaten av Handikapputredningens kartläggningsarbete.

Den miljörelaterade handikappsyn som präglat tänkandet under senare år är väsentlig. Enligt denna är handikapp inte någon egenskap hos den enskilde, utan ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning. Ett sådant synsätt ställer stora krav på omvandling av såväl den fysiska miljön som olika serviceåtgärder. Det är beklagligt att den miljörelaterade synen i alltför liten grad omsatts i praktisk handling.

Den svenska ekonomin går för närvarande igenom en av sina svåraste perioder. Då sätts vår förmåga till solidaritet och inlevelse på speciellt hårda prov. Ibland förs den fördelningspolitiska debatten som om de flesta svenskar skulle vara "svaga". Det riskerar dränka kraven på angelägna förbättringar för dem som har de allra svårast. Det är sällan som de starkaste organisationerna företräder de mest utsatta människorna. Enligt min mening är det angeläget att vi även i svåra tider kan finna utrymme för förbättringar för de mest utsatta till vilka människor med grava funktionshinder hör.

En omfattande reformverksamhet genomförs redan i statsbudgeten för budgetåret 1992/93. Viktigast är höjningen av vårdbidraget. Det kan också nämnas att bidragen till handikapporganisationerna höjts, rikstolk-tjänsten fått ökade resurser, anhöriga till människor med vissa handikapp fått möjlighet att kostnadsfritt få texttelefon, resurserna ökat för bl.a. specialskolor och Statens institut för handikappfrågor i skolan liksom att anslagen till Särvux och till dagstidningar för synskadade ökat. Arbetet för att skapa rimligare levnadsvillkor för människor med funktionshinder måste nu fördjupas och intensifieras.

Som jag nyss påpekade har människor med allvarliga funktionshinder sämre livsvillkor än de flesta andra. Deras livsvillkor måste alltid jämföras med villkoren för dem som inte är handikappade. Det är också motivet för att nu genomföra en lag om individinriktade rättigheter. Familjerna skall inte behöva kämpa för det som borde vara en självklarhet. De skall inte vara prisgivna åt vad de uppfattar som myndigheters godtycke.

Handikappolitiken har mer varit honnörsord än praktiska handlingar, mer paroller än paragrafer. Enligt min mening är de två viktigaste begreppen inom handikappolitiken *valfrihet* och *integritet*. Begreppen är sammanlänkade genom att valfriheten stärker den enskildes integritet. Familjer och människor med funktionshinder skall inte behöva känna sig utlämnade åt beslut från myndigheter och handläggare.

Den humanistiska människosynen innebär att människan alltid är att betrakta som en individ med ett värde i sig. Ingen människa är mer värd än någon annan. En ovillkorlig rätt till respekt för människovärdet förändras inte av grad eller art av funktionsnedsättning. Den människa som har ett svårt handikapp får aldrig betraktas som "föremål för åtgärder", utan skall ses som en individ med rättigheter.

Människor är olika. Förhållanden och önskemål är olika i olika familjer. Förutsättningarna skiljer sig i olika delar av landet. Därför fungerar detaljregleringar dåligt.

Också människor med funktionshinder går igenom olika skeenden i livet. Åtgärderna måste kunna anpassas både till familjer med barn och ungdomar med funktionshinder och till vuxenlivet för den som drabbats av funktionshinder.

De offentliga åtgärderna måste vara inriktade på att människor med funktionshinder eller familjer med ett funktionshindrat barn skall kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Båda föräldrarna skall, om de vill, kunna ha kvar sitt förvärsarbete, skall ha samma möjligheter som andra

familjer att ha kvar sina vänner och odla sina intressen utanför hemmet. Strävan skall vara att människor med funktionshinder – precis som andra medborgare – skall ges möjligheter att få en god utbildning, ha ett förvärsarbete, ha en trygg och värdig bostad, delta i olika kultur- och fritidsaktiviteter. Målet för handikappolitiken är att uppnå full *delaktighet* och *jämlikhet*.

Den lagstiftning som nu föreslås är inte detaljstyrande, utan syftar till att definiera rättigheter för människor med funktionshinder. Den avser att ge den enskilde och i en del fall kommunerna möjligheter att utforma servicen på bästa möjliga sätt.

Handikapputredningen har undersökt vilket inflytande människor med omfattande funktionshinder tycker sig ha över socialtjänstens insatser. Svaren ger en bild av maktlöshet: Omring 80 % av människor med funktionshinder tycker sig inte kunna påverka socialtjänstens service vad beträffar ledsagarservice. Bara 8 % ansåg sig ha möjligheter att själva avgöra vilka personer som skall ge stöd och service inom den sociala hemtjänsten.

I den intervjuundersökning som Centrum för handikappforskning vid Uppsala universitet utfört på uppdrag av handikapputredningen listas olika hinder för inflytande. Det rör sig om en professionalism som blir till förmynderi, regelsystem utan flexibilitet, själva organisationen av servicen och sociala föreställningar om handikapp.

I rapporten sägs som sammanfattning att under 1970-talet genomfördes en rad reformer av stor betydelse för människor med funktionshinder. "Men samtidigt skapades en struktur där strikta regelsystem, byråkratisk organisation, centrala beslut och starka professionella grupper skulle bidra till reformernas förverkligande. Grunden lades till vad som i vår undersökning utkristalliserar sig som de främsta hindren för de enskilda människornas direkta inflytande på sin livssituation."

Det är uppenbart att välfärdsstaten ibland har tagit alltför liten hänsyn till individens önskemål. Också människor med funktionshinder och deras familjer måste få större kontroll över sina egna liv.

Under 1980-talet kom frågan om inflytande att handla om hur de funktionshindrade via sina organisationer skulle kunna delta i den politiska debatten och bli representerade där politiska beslut fattades. Det är nu nödvändigt att vrida över uppmärksamheten mot de individuella rättigheterna och möjligheterna för enskilda människor att själva styra över sin vardag.

Målet för insatserna enligt den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) skall vara att främja människors *jämlikhet* i levnadsvillkoren och fulla delaktighet i samhällslivet. Verksamheten skall enligt lagen vara grundad på respekt för den enskildes *självbestämmande* och *integritet*.

Ett avgörande beslut är att – som jag senare föreslår – förändra de offentliga regelsystemen, så att människor med mycket grava funktionshinder får rätt att själva välja personlig assistent. Den som har behov av ständig hjälp – med påklädning och hygien, med kommunikation och vård – måste få denna rätt.



Rent praktiskt måste många olika lösningar kunna väljas: kooperativa, enskilda och offentliga. Sannolikt leder de här framlagda förslagen till att ett mer differentierat serviccutbud växer fram. Principen om *kontinuitet* innebär att den enskilde eller hans eller hennes familj skall kunna känna säkerhet i att stödet inte plötsligt upphör eller förändras.

Ett intressant försök att skapa alternativ till hemtjänsten och öka valfriheten för människor med funktionshinder startades på privat initiativ av Stockholm Independent Living (STIL) år 1987. Projektet innebär att de resurser som används till hemtjänst, ledsagarservice och annat läggs i en pott som disponeras av de funktionshindrade för anställning av egna assistenter. Därmed blir beroendet av myndigheter, och ofta stela rutiner, mindre och den funktionshindrade får möjlighet att själv bestämma över servicens utformning.

Inga föräldrar önskar ett barn med funktionshinder, ingen önskar sig själv en sjukdom eller skada som leder till funktionshinder. Men livet kan utveckla sig så att var och en kan få en familjemedlem med funktionshinder eller själv få ett funktionshinder.

Jag delar handikapprörelsens uppfattning att funktionsnedsättningar skall betraktas som en av flera naturliga och oundvikliga variationer hos en befolkning. Mångfalden – och människors funktionsnedsättningar – finns alltid att räkna med. Denna vetskap skall vara en utgångspunkt för välfärdspolitiken. Alla människor måste få chans att leva ett gott liv. Handikappolitiken måste präglas av flexibilitet och inriktas på att skapa möjligheter.

## 3 Stöd och service till vissa funktionshindrade

### 3.1 Ny rättighetslag

**Mitt förslag:** En ny lag införs för att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Lagen skall ersätta nuvarande omsorgslag och elevhems lag för rörelsehindrade.

Den nya lagen skall innehålla bestämmelser om särskilt stöd och särskild service som personer som ingår i lagens personkrets behöver utöver vad de får enligt annan lag. Den nya lagen skall inte innebära någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt andra lagar.

Särskilt stöd och särskild service skall vara en rättighet.

Verksamheten enligt lagen skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet, för de personer som omfattas av lagen. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** En majoritet av landstingen är liksom Landstingsförbundet positiva till en särskild rättighetslag. En tredjedel av kommunerna och två av Svenska kommunförbundets länsförbund stödjer förslaget om en rättighetslag. Knappt hälften av de statliga myndigheterna, däribland Socialstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Försäkringsöverdomstolen liksom Länsrätten i Stockholms län, stödjer förslaget. Också en majoritet av handikapporganisationerna stödjer utredningens förslag om en särskild rättighetslag på handikappområdet.

Svenska kommunförbundet anser inte att förslaget om den nya lagen är förenligt med kommunalt självstyre och förordar i stället preciserade rättigheter för handikappade och en individuell behovsprövning i socialtjänstlagen. Också flertalet av Svenska kommunförbundets länsförbund och elva kommuner hänvisar till socialtjänstlagen.

Statskontoret anser att problemen med nuvarande lagstiftning mer hör samman med bristande tillsyn än oklar lagstiftning. Bl.a. Kammarrätten i Göteborg och Justitiebudsmannen pekar på gränsdragningsproblem som kan uppstå i förhållandet mellan socialtjänstlagen och den föreslagna lagen.

## **Skälen för mitt förslag:**

### **3.1.1 Nuvarande lagstiftning**

Välfärdspolitiken har sin utgångspunkt i människors skilda förutsättningar och behov. Levnadsvillkoren för personer med funktionshinder är i hög grad beroende av hur det omgivande samhället är utformat i förhållande till funktionshindrades förutsättningar och behov. Genom generella åtgärder kan levnadsvillkoren för personer med funktionshinder förbättras samtidigt som behovet av särskilda åtgärder minskas. Därutöver behövs individuella insatser med inriktning på den enskildes funktionshinder och behov. Ansvaret för dessa individuellt inriktade insatser åvilar främst kommunerna och landstingen. Sådana insatser regleras i ett flertal lagar.

Kommunernas och landstingens skyldigheter gentemot personer med funktionshinder finns idag huvudsakligen reglerade i socialtjänstlagen (1980:620), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (omsorgslagen) och lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade m.fl. (elevhemslagen). Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen är avsedda att omfatta samtliga i samhället. De är målinriktade s.k. ramlagar, dvs. de anger vissa mål för verksamheten men överlåter åt dem som tillämpar lagen att med ledning av förarbetena ge lagen ett närmare innehåll.

Lagarna är konstruerade för att fånga upp individens alla behov, även sådana som inte är definierade i förväg. Vård och omsorg skall ges på lika villkor med utgångspunkt från varje enskild persons behov. Omsorgslagen tillkom med anledning av att det fanns behov av att lyfta fram och särskilt reglera samhällets skyldigheter gentemot en begränsad grupp människor. Bl.a. utvecklingsstörda personer har genom denna lag

givits rätt till vissa preciserade insatser. Ett avslagsbeslut enligt omsorgslagen kan överklagas. På samma sätt har elevhemslagen tillkommit för att på ett speciellt område närmare precisera samhällets skyldigheter. De två senare lagarna är s.k. pluslagar som är avsedda att ge utsatta, närmare avgränsade, grupper en starkare ställning. Andra lagar av betydelse för personer med funktionshinder är bl.a. lagen (1962:381) om allmän försäkring, plan- och bygglagen (1987:10) och skollagen (1985:1100).

### *Socialtjänstlagen*

Socialtjänstlagen ålägger varje kommun att svara för socialtjänsten inom sitt område. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

21 § socialtjänstlagen ålägger socialnämnden att verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall verka för att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd. Vissa andra allmänt hållna regler som har betydelse för funktionshindrade finns också i lagen.

En rättighet, i betydelsen att den enskilde kan överklaga ett avslagsbeslut och därmed få rättelse i högre instans, finns också i socialtjänstlagen. Den enskilde har, enligt 6 §, rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Regeln preciserar dock inte vilka slags insatser man har rätt till och hur långt kommunens biståndsskyldighet sträcker sig. Dessutom förutsätter rätten till insats att sökanden själv saknar möjlighet att skaffa sig vad han eller hon behöver.

Tillsynsmyndigheter över socialtjänsten är Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

### *Hälso- och sjukvårdslagen*

Av 1 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör enligt bestämmelsen också sjuktransporter. Rehabilitering, rehabilitering och uppgiften att tillhandahålla tekniska hjälpmedel till personer med funktionshinder har knutits till detta sjukvårdshuvudmännens allmänna sjukvårdsansvar, utan att det funnits någon särskild bestämmelse om detta (jfr prop. 1981/82:97).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Lagen innehåller vidare vissa allmänt hållna krav på hälso- och sjukvården, bestämmelser om organisation m.m. I och med de förändringar som trädde i kraft den 1 januari 1992 avseende ansvaret för vård och service till äldre och handikappade

m.m. har ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen delats upp mellan landsting och kommuner. Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar gäller i första hand personer boende inom särskilda boendeformer för service och omvårdnad, vid bostäder med särskild service och kommunala dagcenterverksamheter.

Tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården är Socialstyrelsen.

### *Omsorgslagen*

Omsorgslagen innehåller föreskrifter om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, såsom exempelvis rådgivning, kontaktperson, daglig verksamhet och gruppbostad. Med psykisk utvecklingsstörning avses en intellektuell funktionsnedsättning. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada. Omsorgslagen jämställer med psykiskt utvecklingsstörda dels personer som efter utvecklingsperioden hjärnskadats genom yttre våld eller kroppslig sjukdom med betydande och bestående begåvningshandikapp som följd, dels personer med barndomspsykos. Med sistnämnda begrepp avses barn, ungdomar och vuxna med autism eller autismliknande tillstånd. Varje landsting skall svara för de särskilda omsorgerna åt psykiskt utvecklingsstörda som är bosatta inom landstinget. Beslut om särskilda omsorger får överklagas hos länsrätten. Socialstyrelsen utövar tillsynen över verksamheten.

I anslutning till beslutet om ny omsorgslag (prop. 1984/85:176, bet. 1984/85:SoU27, rskr. 1984/85:386) uttalade riksdagen att den utvidgning av personkretsen som då skedde borde ses som ett första steg i reformarbetet och att alla handikappade barn och ungdomar borde ges samma stöd som omsorgslagens personkrets. Med anledning härav tillkallade regeringen i november år 1985 en särskild arbetsgrupp för att utreda dessa frågor. Arbetsgruppen överlämnade i april 1988 sin slutrapport till regeringen. Enligt arbetsgruppens bedömning var det inte möjligt att utan vidare åtgärder utvidga personkretsen i omsorgslagen. De lagändringar som arbetsgruppen diskuterade innebar bl.a. att vissa särskilda omsorger skulle föras över från omsorgslagen till socialtjänstlagen. Ansvaret för dessa särskilda omsorger skulle således föras över från landstingen till kommunerna.

Slutrapporten överlämnades emellertid till regeringen utan några egna ställningstaganden från arbetsgruppens sida. Den fortsatta beredningen borde enligt arbetsgruppen göras av den handikapputredning som aviserats i 1988 års budgetproposition (prop. 1987/88:100 bil. 7). I direktiven till 1989 års handikapputredning (dir. 1988:53) fick utredningen i uppdrag att behandla bl.a. frågorna om omsorgslagens framtida personkrets och ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting i fråga om stödet till barn och ungdomar med funktionshinder.

Enligt elevhemslagen skall landstingen sörja för att rörelsehindrade barn i vissa fall erhåller inackordering i särskilt elevhem. Elevhemmen står under tillsyn av Socialstyrelsen.

### 3.1.2 Behovet av en utvidgad rättighetslagstiftning

Människor med omfattande funktionshinder saknar ofta mycket av det som är självklart för andra människor i det dagliga livet. Bl.a. Handikapputredningen har konstaterat att det kvarstår betydande klyftor på olika områden mellan människor med funktionshinder och andra människor (SOU 1990:19). Det har t.ex. visat sig att socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser inte alltid räcker till för att skapa levnadsförhållanden som är jämförbara med andra människors. Det finns fortfarande många vuxna personer med omfattande funktionshinder som saknar egen bostad och därför är hänvisade till att bo på institution eller i sitt föräldrahem. För många familjer med ett barn med funktionshinder fungerar inte samhällsstödet tillfredsställande. Möjligheten för svårt funktionshindrade att få personligt stöd är ofta begränsad och de kan i regel inte själva bestämma vem som skall ge det personliga stödet. Personer med omfattande funktionshinder är också sällan delaktiga i arbetslivet och många saknar annan daglig sysselsättning.

Alla personer med funktionshinder måste enligt min mening kunna tillförsäkras en god service och ett gott stöd oavsett var de bor. Den pågående utvecklingen mot att överföra ansvaret för offentliga verksamheter från central till lokal nivå och att uppgifter i vissa kommuner hänskjuts till lokala nämnder, kan gagna möjligheterna till en lokal anpassning av olika verksamheter. Utvecklingen har emellertid också visat sig leda till olikheter i kvaliteten på bl.a. stöd och service till personer med funktionshinder. Förutsättningarna vad gäller kompetens och resurser, liksom ambitionerna på handikappområdet, har visat sig variera kraftigt mellan kommuner och i vissa fall mellan lokala nämnder. Enligt min mening kan lagstiftningen på handikappområdet spela en viktig roll för att i ett allt mer decentraliserat samhälle åstadkomma jämlika levnadsvillkor.

De allra flesta personer som har omfattande funktionshinder har ett kontinuerligt behov av individuellt anpassade lösningar för att den dagliga livsföringen skall fungera tillfredsställande. Både funktionshindret i sig och omständigheterna i övrigt leder ofta till att de har svårt att utan särskilt stöd hävda sina intressen gentemot offentliga organ. Samhällsutvecklingen med ramlagstiftning och decentralisering av besluts- och ansvarsfunktioner kan göra det än svårare för dem att hävda sina behov. Jag anser därför att svårt funktionshindrades rättigheter i fråga om stöd och service i det dagliga livet bör regleras i en särskild lag. Omsorgslagen med sina precist angivna rättigheter i fråga om insatser har enligt min uppfattning haft en positiv effekt när det gäller utvecklingen av samhällsstödet till främst utvecklingsstörda personer. Jag anser därför

att omsorgslagen kan utgöra modell för en ny sådan lag omfattande en större personkrets.

Vissa av de insatser som jag föreslår skall ingå som särskilt stöd och särskild service i den nya lagen har en motsvarighet i de insatser som lämnas enligt socialtjänstlagen. Enligt socialtjänstlagen bör kommunen genom hjälp i hemmet, färdtjänst eller annan service samt dagverksamhet underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Kommunen kan utse kontaktperson och erbjuda t.ex. familjehemsplacering eller rådgivning till enskilda och familjer som behöver sådant stöd. Vidare finns som jag tidigare påpekat i 21 § socialtjänstlagen bestämmelser som särskilt avser människor med funktionshinder.

Socialtjänstlagen ger emellertid inte den enskilde en absolut rätt till en viss bestämd biståndsinsats som angetts i lagen. Den nya lagen skall däremot konkret ange de insatser som den enskilde skall ha rätt till. En person som omfattas av den nya lagen, bör få en framställan om sådan insats bedömd enligt den nya lagen och inte enligt socialtjänstlagen.

Enligt min mening bör lagar och verksamheter principiellt vara så heltäckande att de tillgodoser även sådana särskilda behov som funktionshinder kan medföra. Som jag framhållit bedömer jag ändå att det behövs en särskild lagstiftning för att svårt funktionshindrades ställning i samhället skall stärkas.

### 3.1.3 Målet för verksamheten

Målet för verksamheten enligt den nya lagen bör vara att människor med omfattande funktionshinder skall kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatserna skall vara så utformade att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta aktivt i samhällslivet.

Behov och önskemål om stöd och service varierar från person till person och i livets olika skeden. Insatserna bör därför utformas så att de svarar mot den enskildes aktuella situation. Den enskilde skall ha ett direkt inflytande, både i planeringen och utformningen av insatsen och i genomförandet av den.

Det finns emellertid personer som har mycket begränsade möjligheter att ge uttryck för sin vilja och situationer då en funktionshindrad person inte kan eller har svårt att utöva något inflytande. I vissa fall kan en person således behöva stöd eller hjälp att fatta vissa beslut. Jag anser att människor i sådana situationer bör kunna företrädas av ett ombud, t.ex. god man. Då krävs emellertid mycket stor lyhördhet och respekt för de önskemål som den enskilde ger uttryck för. Andra situationer som bör uppmärksammas särskilt, är då enskilda till följd av omfattande funktionshinder är mycket beroende av flera stödinsatser.

Det övergripande syftet med de särskilda insatserna enligt den nya lagen bör vara att åstadkomma så jämlika villkor som möjligt mellan människor med omfattande funktionshinder och andra människor. Jag vill emellertid understryka att personer som ingår i den nya lagens per-

sonkrets inte enbart skall vara hänvisade till insatser enligt denna lag. Precis som andra människor skall de ha rätt att utnyttja t.ex. socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens resurser.

De särskilda insatserna skall förebygga och minska följderna av funktionshinder. Genom insatserna skall barn och ungdomar ges förutsättningar för god fysisk och psykisk utveckling och i övrigt sådana uppväxtvillkor som betraktas som goda för alla barn och ungdomar. Insatserna till vuxna personer skall grundas på behov som den enskilde själv finner angelägna att få tillgodosedda för att kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt. Andra viktiga utgångspunkter är anhörigas behov av att kunna leva ett aktivt och tryggt liv, ungdomars behov av frigörelse och vuxnas behov av vuxenrelationer till sina närstående. Detta förutsätter att den enskilde och dennes närstående får uttömmande och väl anpassad information som underlag för sina ställningstaganden.

Den nya lagen skall ersätta omsorgslagen och elevhemslagen.

Jag redogör i det följande för de särskilda insatserna var för sig.

### 3.1.4. Lagens personkrets

**Mitt förslag:** Den nya lagen skall gälla för

1. utvecklingsstörda personer och personer med autism eller autismliknande tillstånd
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. personer som till följd av andra varaktiga funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande men som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt.

#### Remissinstanserna:

##### *Allmänna synpunkter*

Många remissinstanser behandlar frågor om definitioner och avgränsningar av personkretsen. Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT), anser t.ex. att utredningen i alltför hög grad riktar in sig på de traditionella handikappgrupperna och uttrycker i likhet med Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar och Bräcke Östergård oro för att utredningens förslag till kriterier skall tolkas snävt. Försäkringsöverdomstolen anser att tolkningssvårigheterna kan lösas genom praxis, men finner det ändå angeläget att lagens tillämpningsområde får en mer entydig utformning än den som utredningen föreslagit. Länsrätten i Stockholm anser att utmejslingen i enskildheter får överlämnas till rätts-

tillämpningen. Andra remissinstanser framhåller förvaltningsdomstolarnas betydelse för prejudikatbildning. Många remissinstanser understryker också betydelsen av kompetens hos dem som skall besluta om personkretstillhörighet.

### *Punkterna 1 och 2*

Flera remissinstanser är kritiska till beskrivningen av den nuvarande omsorgslagens personkrets och anser att den är för diagnosinriktad. Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU) anser att utredningens förslag till personkretsindelning innebär att grupp kommer att ställas mot grupp, genom att utvecklingsstördas rätt till insatser blir oberoende av graden av funktionshinder. Bl.a. Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) och Riksföreningen Autism (FA) anser det däremot som självklart att personkretsen i den nuvarande omsorgslagen skall omfattas av den nya lagen.

Länsrätten i Stockholm anser att det i lagtexten bör framgå att begreppet autism också avser autismliknande tillstånd. Kammarrätten i Göteborg anser att det bör framgå i lagtexten att begåvningshandikapp efter hjärnskada skall vara betydande.

### *Punkt 3*

Många remissinstanser är kritiska till framför allt rekvisitet "ett omfattande stödbehov", men även till begrepp som "stora" och "betydande". De handikappades riksförbund (DHR), Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR), Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU) och Tandvårdsskadeförbundet vill stryka "stora" i rekvisitet "stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder".

Svenska läkareförbundet framhåller betydelsen av samhällsinsatser även för personer som inte har etablerat stora funktionshinder eller betydande svårigheter men där ett uteblivet stöd kan få allvarliga konsekvenser.

Flera remissinstanser belyser svårigheter med att göra åldersavgränsningar.

### **Skälen för mitt förslag:**

#### *Begreppen funktionshinder och handikapp*

Funktionshinder och handikapp används ofta som synonyma begrepp. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är ett funktionshinder den begränsning eller det hinder som gör att en människa till följd av en skada inte kan utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses som normalt. Funktionshinder är i sig självt inget handikapp, men kan bli det om den miljö eller den situation som den funktionshindrade befinner sig i är sådan att tillvaron försvåras.



Handikapp är en beteckning för de konsekvenser som följer av ett funktionshinder. Det är alltid något relativt och uppstår först i samspelet mellan en individ och den omgivande miljön. En person med funktionshinder kan alltså vara handikappad i en viss miljö eller i en viss situation utan att för den skull vara det i andra.

Med en sådan miljörelaterad syn på handikapp är det enligt min mening missvisande att tala om handikapp som individuella egenskaper eller om handikappade personer. Det är mer korrekt att tala om personer med funktionshinder. Det är mot denna bakgrund som jag i lagtexter och i föredragningen konsekvent använder begreppet funktionshinder.

### *Punkterna 1 och 2*

Med punkterna avses den nuvarande omsorgslagens personkrets. Avsikten är att omsorgslagen skall upphöra och ersättas av den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Personer som omfattas av omsorgslagens personkrets har funktionshinder som ofta bereder dem sådana svårigheter att de behöver speciella resurser och speciellt kunnande för att få hjälp. Därtill kommer att många personer som tillhör omsorgslagens personkrets har svårare än andra att hävda sina behov av samhällsservice.

De särskilda insatser som jag skall föreslå att ingå i den nya lagen har i stora delar motsvarigheter i de särskilda omsorgerna enligt omsorgslagen. Erfarenheten visar att de särskilda omsorgerna har stor betydelse för att personer inom omsorgslagens personkrets skall kunna få sina grundläggande behov tillgodosedda. Enligt min uppfattning rymmer flertalet av de personer som omfattas av omsorgslagen inom de kriterier som jag skall redovisa under punkt 3 och som innebär en vidgning av personkretsen i förhållande till omsorgslagen. Personer med t.ex. grav utvecklingsstörning eller autism eller med betydande begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada har regelmässigt funktionshinder som orsakar omfattande behov av stöd i den dagliga livsföringen. Också personer som omfattas av omsorgslagen med måttligt eller lindrigt funktionshinder behöver många gånger omfattande stöd, därför att funktionshindret till sin karaktär ofta påverkar viktiga livsområden. Därtill kommer att många personer inom omsorgslagens personkrets har tillkommande funktionshinder som vart för sig eller tillsammans kan orsaka behov av omfattande stöd. Jag anser emellertid att de kriterier som jag föreslår under punkt 3 inte skall behöva prövas särskilt för personer som ingår i den personkrets som nu har rätt att erhålla stöd genom omsorgslagen. Med anledning härav och för att det inte skall råda någon tvekan om att omsorgslagens personkrets skall omfattas av den nya lagen, anser jag att det i denna bör införas en särskild bestämmelse härom.

Med psykisk utvecklingsstörning avses i omsorgslagen ett intellektuellt funktionshinder som inträffat under personens utvecklingsperiod och som är så betydande att han eller hon behöver särskilt stöd och särskild

hjälp i sin livsföring. Med utvecklingsperioden avses vanligen åren före 16 års ålder. Numera används vanligen begreppet "utvecklingsstörd" i stället för "psykiskt utvecklingsstörd". Jag anser därför att ordet "psykiskt" skall tas bort i den nya lagen. Det innebär emellertid inte någon skillnad i sak.

Omsorgslagen jämställer med utvecklingsstörda personer dels personer med barndomspsykos, dels personer som efter utvecklingsperioden hjärnskadats genom yttre våld eller kroppslig sjukdom med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder som följd. Skälet är att grupperna ofta har särskilda behov, som ligger mycket nära dem som utvecklingsstörda har.

Med barndomspsykos avses i omsorgslagen en djupgående personlighetsstörning hos både barn och vuxna personer som i regel debuterat före sju års ålder och vars konsekvenser tar sig uttryck bl.a. i omfattande avvikelser i sociala och känslomässiga relationer och i svåra störningar i språkförmågan. Numera är det vanligt att begreppet "autism" används i stället för "barndomspsykos". Det förra har dock en något snävare innebörd än det senare. Jag anser därför att begreppen "autism eller autismliknande tillstånd" skall ersätta begreppet "barndomspsykos" i den nya lagen. Inte heller här innebär det någon skillnad i sak.

Avsikten är att kriterierna för betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder bör motsvara dem som nu gäller enligt omsorgslagen. Uttrycket begåvningshandikapp bör dock bytas ut mot begåvningsmässigt funktionshinder i enlighet med vad *Lagrådet* förordat.

I specialmotiveringen utvecklas ytterligare vad som avses under punkterna 1 och 2.

### *Punkt 3*

Även andra personer med funktionshinder än de som nu omfattas av omsorgslagens personkrets är beroende av samhällsinsatser av olika slag för att kunna leva ett självständigt och oberoende liv.

Som jag redan redovisat finns det ännu brister i samhällsstödet till personer med funktionshinder. Det allmänna stödet behöver därför utvecklas och anpassas så att det bättre än nu tillgodoser behov som funktionshindrade har. Jag kommer också längre fram att föreslå åtgärder som jag räknar med skall ha stor betydelse för både personer med omfattande funktionshinder och för personer med mindre uttalande funktionshinder. Jag anser emellertid att flertalet personer med funktionshinder redan nu bör kunna få sina behov av stöd och service tillgodosedda inom ramen för de åtgärder som regleras genom den mer generella lagstiftningen.

Ju mer omfattande ett funktionshinder är, desto viktigare är det i allmänhet att samhällsstödet fungerar på ett bra sätt. Personer med omfattande och varaktiga funktionshinder och deras anhöriga är ofta särskilt beroende av att samhällsstödet håller en god kvalitet och att det kan ges i tillräcklig omfattning. Ofta behöver svårt funktionshindrade

personer särskilda insatser utöver dem som i allmänhet erbjuds också andra i samhället. Enligt min uppfattning har hittills inte tillräckligt omfattande åtgärder vidtagits för dem som har störst behov av samhällets stöd. Jag anser därför att det är synnerligen angeläget att de särskilda insatser som jag föreslår i den nya lagen koncentreras till de mest funktionshindrade.

Mot bakgrund av vad jag nu har sagt anser jag att insatserna enligt den nya lagen skall riktas till personer med varaktiga funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande men som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personer som på grund av funktionshinder möter svårigheter i sin livsföring, men som inte bedöms ingå i den nya lagens personkrets, har rätt att få sina behov av stöd och service tillgodosedda genom t.ex. socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Jag vill framhålla betydelsen av att även dessa verksamheter utvecklas för att tillgodose behov som *personer med funktionshinder har*. Jag vill i *sammanhanget* också peka på risken för att ett uteblivet eller otillräckligt stöd kan leda till att en person senare i livet får sådana svårigheter att han behöver stöd och service enligt den nya lagen.

Med *funktionshinder* avser jag förvärvade eller medfödda fysiska eller psykiska funktionshinder på grund av sjukdom eller skada. Varken orsaken till eller arten av sjukdomen eller skadan, och inte heller den medicinska diagnosen, bör spela någon roll i sammanhanget. Funktionshindret skall för att omfattas av lagen vara *stort och varaktigt*. Det skall ha en sådan karaktär eller omfattning att det starkt påverkar flera viktiga livsområden samtidigt, t.ex. boende, fritid eller behov av habilitering eller rehabilitering. Det gäller t.ex. om en person till följd av funktionshinder dagligen är mycket beroende av hjälpmedel eller har återkommande behov av annan persons hjälp för den dagliga livsföringen i boendet, i utbildningssituationen, på arbetet, på fritiden eller för att förflytta sig, för att meddela sig med andra eller för att ta emot information.

Exempel på personer med sådana funktionshinder kan vara människor med uttalade rörelsehinder, med grava syn- och hörselskador eller med svårartade effekter av sjukdomar som t.ex. diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar.

Också funktionshinder som för en utomstående kan verka ha mindre konsekvenser, kan för den enskilde förorsaka betydande inskränkningar i det dagliga livet och medföra behov av särskilda stödinsatser. Det kan t.ex. gälla för människor med vissa s.k. medicinska handikapp. Vissa mag- och tarmsjukdomar kan t.ex. medföra behov av täta tarmtömningar, vissa typer av hjärnskador kan innebära mindre uttalade intellektuella störningar i vissa avseenden men omfattande störningar i andra. Personer med vissa mindre kända funktionshinder kan också behöva tillgång till särskilda resurser och särskilt kunnande på grund av att allmänna kunskaper om funktionshindret och om dess konsekvenser är begränsat. Även vissa psykiska störningar kan utgöra stora och varaktiga funktionshinder.

Kombinationer av skador vars sammantagna följder är speciellt svåra eller komplicerade medför ofta att den enskilde har särskilt stora svårigheter i den dagliga livsföringen. Det kan t.ex. gälla för personer med dövblindhet, med kombinationer av rörelsehinder eller med tal- och språkstörning i kombination med utvecklingsstörning.

Funktionshindren skall också vara varaktiga, dvs. inte vara av tillfällig eller mer övergående natur.

Med *berydande svårigheter i den dagliga livsföringen* menar jag att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som t.ex. hygien, toalettbestyr, påklädning, mathållning, förflyttning inomhus och utomhus, sysselsättning eller att utföra nödvändig träning eller behandling. Det kan också innebära att en person inte kan förstå och klara sin ekonomi. Andra svårigheter kan vara att kommunicera med andra. Det gäller både svårigheter att ta emot och att ge information och att samtala med andra direkt eller per telefon. Begreppet bör även kunna användas om en person på grund av funktionshinder löper risk att bli isolerad från andra människor.

Med *omfattande behov av stöd eller service* avser jag både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Den enskilde skall i allmänhet ha ett återkommande behov av särskilt stöd för att klara funktioner som andra kan klara på egen hand. Med återkommande avses att stödbehovet vanligen föreligger dagligen och i olika situationer och miljöer. Behov av stöd bör uppfattas i vid bemärkelse och avse stöd av olika karaktär.

Ibland kan det behövas stödinsatser av så speciell art att de trots mindre tidsåtgång bör betraktas som omfattande. Exempel kan vara stöd som vanligen bör ges av personal med mycket specifik utbildning och kompetens.

Den nya lagen bör i första hand syfta till att tillförsäkra personer med livslånga eller mycket långvariga funktionshinder det särskilda stöd som de behöver för att bygga upp och bibehålla levnadsvillkor som är likvärdiga med andra människors. Jag anser att insatserna därför i huvudsak skall inriktas mot barn, ungdomar samt vuxna personer i yrkesverksam ålder. I sammanhanget noterar jag att äldre personer har fått en starkt position genom de ändringar i socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 januari 1992. Jag kommer också i det följande att lägga fram förslag som riktas generellt till personer med funktionshinder och som kan komma även dem med funktionshinder relaterade till normalt åldrande till godo, t.ex. i fråga om rehabilitering och hjälpmedel.

Jag anser det emellertid motiverat att också personer över den allmänna pensionsåldern som har funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande i vissa fall bör inkluderas i personkretsen. Jag finner det t.ex. naturligt att den som före pensionsåldern fått bostad med särskild service kunna få behålla insatsen efter 65-årsdagen. Jag anser också att äldre personer som har funktionshinder som debuterat före pensionsåldern och hos vilka åldersprocessen accentuerar funktionshindret bör kunna få del av vissa insatser enligt lagen. Detsamma bör gälla för äldre människor som får funktionshinder som uppenbarligen ej är relaterat till normalt åldrande. Undantag bör göras för insatsen per-

sonlig assistans, som bör begränsas till personer som inte uppnått pensionsålder. Vid avgörande av hur länge en viss insats skall lämnas till en person som uppnått pensionsålder, bör en bedömning göras av om åldrandeprocessen i sig medför samma behov som han fått insatsen för. En nittioårig person som inte tillhör lagens personkrets kan t.ex. ha lika stort behov av utformat stöd som en person i motsvarande ålder som tillhör lagens personkrets. Om åldrandeprocessen i sig medför ett sådant behov, anser jag stödet bör lämnas genom den reguljära äldreomsorgen, även om det också föreligger ett omfattande funktionshinder som inte beror på normalt åldrande.

Som jag framhållit bör psykiskt störda personer kunna ingå i lagens personkrets. Förutsättningen är naturligtvis att kriterierna för den nya lagens personkrets är uppfyllda, dvs. att störningen är stor och varaktig, att den förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov. Specifika insatser som psykiskt störda personer kan behöva i form av t.ex. behandlingsalternativ bör emellertid inte tillgodoses inom ramen för denna lag. Psykiatriutredningen (dir. 1989:22) har avlämnat betänkandet (SOU 1992:73) Välfärd och Valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda till statsrådet Könberg. Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

Jag är medveten om svårigheterna att i varje enskilt fall bedöma personkretstillhörigheten. Det är enligt min mening angeläget att bedömningar i dessa frågor görs av personal som har kunskap om funktionshinder och om dess konsekvenser. Om det är uppenbart att en person har ett omfattande stödbehov som är orsakat av ett varaktigt funktionshinder och betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, bör normalt inte någon särskild utredning om personkretstillhörighet behövas. Om däremot tveksamhet råder kring stödbehovets omfattning eller om sambandet mellan stödbehov och funktionshinder, bör en utredning göras. Många gånger kan enskilda själva förete intyg etc. som underlag för bedömningen av beslut om personkretstillhörighet. I särskilt komplicerade situationer eller om det inte finns personal anställd som har tillräckliga kunskaper inom området, bör med den enskildes samtycke yttrande kunna inhämtas från personal inom t.ex. habiliterings- eller rehabiliteringsorganisationen. Med den enskildes samtycke bör också befintliga utredningar kunna inhämtas från sjukvården, barnhälsovården, barnomsorgen, skolhälsovården, socialtjänsten m.fl. Kompletterande undersökningar kan i vissa fall vara nödvändiga innan slutlig ställning till personkretstillhörighet kan tas. För barn kan t.ex. ofta en pedagogisk utredning behöva göras.

Det är av naturliga skäl förknippat med vissa svårigheter att definiera och avgränsa den nya lagens personkrets. Mot den bakgrunden är det angeläget att den praktiska tillämpningen när det gäller personkretstillhörigheten ges särskild uppmärksamhet.

Regeringen avser att ingående följa effekterna av den nya lagen och de andra reformer som här föreslås. Jag skall återkomma till denna fråga i det följande (avsnitt 11, Kostnadsfrågor och uppföljning). Jag vill dock redan nu framhålla att jag bedömer frågan om lagens personkrets som särskilt viktig att följa.

Jag förutsätter också att Socialstyrelsen inom ramen för sin tillsynsverksamhet följer hur den beskrivna personkretsen nås av de åtgärder som skall regleras av den nya lagen samt medverkar till att metoder för behovsbedömningar och kvalitativa uppföljningar utvecklas.

### *Personer med invandrabakgrund*

Handikapputredningen har enligt sina direktiv haft i uppdrag att särskilt beakta situationen och behoven för svårt funktionshindrade personer som har invandrabakgrund. Som framhålls i direktiven finns det uppenbara risker att invandrare kan ha svårare än andra att få del av olika stödinsatser och bli delaktiga i samhällslivet.

Handikapputredningen har i sitt slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla redovisat vissa överväganden och förslag som syftar till att förbättra möjligheterna för funktionshindrade med invandrabakgrund att få del av olika former av stöd och service. Slutbetänkandet är för närvarande föremål för remissbehandling. Med hänsyn härtill är jag inte beredd att nu lägga fram förslag inom området. Jag vill dock redan i detta sammanhang göra några allmänna markeringar när det gäller stöd och service till funktionshindrade personer med invandrabakgrund.

Ett huvudsyfte med den rättighetslag som jag föreslår i föreliggande proposition är, som jag framhållit, att stärka svårt funktionshindrades ställning och garantera dem stöd och service av olika slag. Den utformning som lagen får, med tydligt angivna rättigheter, bör i sig utgöra ett viktigt instrument för att tillförsäkra invandrare med omfattande funktionshinder ett gott stöd.

Jag vill framhålla vikten av att huvudmännen i planeringen och utformningen av olika insatser – både sådana som ges enligt den nya rättighetslagen och i andra sammanhang – beaktar de särskilda krav som kan ställas av funktionshindrade med invandrabakgrund. Jag avser här t.ex. de fall då det kan behövas tolkar, assistans och annat stöd av personal som talar samma språk som personen med funktionshinder och att en annorlunda kulturbakgrund ofta kräver en särskild medvetenhet och kunskap.

Jag bedömer vidare att handikapporganisationer och invandrarorganisationer i viktiga avseenden kan bidra till att förbättra livsvillkoren för funktionshindrade personer med invandrabakgrund. Det är bl.a. angeläget att invandrare med funktionshinder ges ökade möjligheter att delta i de aktiviteter av skilda slag som bedrivs av handikapporganisationerna. Jag bedömer det också viktigt att organisationerna ges förutsättningar att utveckla olika former av informations- och utbildningsinsatser med inriktning på funktionshindrade invandrare. Insatser av detta slag bör med fördel kunna planeras och bedrivas gemensamt av handikapp- och invandrarorganisationerna. Mot bakgrund av vad jag nu har sagt avser jag att senare föreslå regeringen att ur Allmänna arvsfonden anvisa sammanlagt 10 miljoner kronor, 5 miljoner kronor under vardera år 1993 och 1994, till utvecklingsprojekt inom området.

### 3.2.1 Rådgivning och annat personligt stöd

**Mitt förslag:** Personer som omfattas av den nya lagen skall tillförsäkras rätten till expertstöd. Sådant stöd skall kunna ges av företrädare för yrkeskategorier som t.ex. kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist. Insatserna skall vara ett komplement till t.ex. habilitering, rehabilitering och socialtjänst.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt.

**Remissinstanserna:** Sex landsting ifrågasätter att lagen skall omfatta bestämmelser om rådgivning och annat personligt stöd med hänsyn till gränsdragningsproblem gentemot hälso- och sjukvårdslagen och till risken för att parallella organisationer byggs upp. Sveriges Läkarförbund liksom Svensk läkarförening för mental retardation (SLMR) och Barnläkarföreningens sektion för habilitering och barnneurologi anser att bestämmelsen kan kompletteras med ett föreskrivet ansvar för sjukvårdshuvudmännen att organisera habilitering och rehabilitering eller att bestämmelsen utgår ur lagen med hänvisning till utredningens förslag om att utvidga hälso- och sjukvårdslagen.

Afasiförbundet erinrar om anhörigas situation och behov av psykologisk hjälp. FUB anser att begreppen habilitering och rehabilitering skall användas i den nya lagen i stället för rådgivning och annat personligt stöd.

Andra remissinstanser uttalar sig om huvudmannaskapet för verksamheten. Jag återkommer senare till frågor om huvudmannaskapet (avsnittet 3.3, Frågor om huvudmannaskapet).

**Skälen för mitt förslag:** Rådgivning och annat personligt stöd är en av de särskilda omsorgerna enligt omsorgslagen. Här avses expertstöd som psykiskt utvecklingsstörda personer får av kurator, psykolog, sjukgymnast m.fl. yrkeskategorier. Vanligtvis tillhör dessa experter särskilda s.k. omsorgsteam.

Rådgivning kan även ges inom ramen för socialtjänstens verksamhet. Sådant rådgivning inbegriper olika områden av främst social, praktisk och psykologisk natur.

Jag anser liksom Handikapputredningen att personer med svåra funktionshinder och deras anhöriga har en så utsatt situation att deras tillgång till kompletterande särskilt expertstöd skall lagregleras. Denna rätt skall tillförsäkra personer som tillhör den nya lagens personkrets och deras anhöriga tillgång till sådana kvalificerade insatser från flera kompetensområden som behövs för att underlätta det dagliga livet. Det rör sig om insatser av rådgivande och allmänt stödjande karaktär, där medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av funk-

tionshindret beaktas. Insatserna skall ses som komplement till och inte som ersättning för t.ex. habilitering, rehabilitering och socialtjänst.

Att bli förälder till ett barn med nedsättning av en eller flera funktioner innebär för de flesta en svår psykisk kris. För de allra flesta kommer situationen helt oväntat och många gånger har de inte tidigare kommit i kontakt med barn som har funktionshinder. Föräldrarna blir ofta försatta i ett tillstånd av desorientering, med osäkerhet om hur familjens framtid skall gestalta sig. Situationen kräver en omställning som griper in i flera livsområden och som många gånger tar lång tid. Ett tidigt och kvalificerat psykologiskt och praktiskt stöd kan vara avgörande för föräldrarnas möjlighet att reda upp sin situation och för deras möjlighet att ge barnet god omvårdnad och trygghet. Behovet av tidigt insatta och allsidiga åtgärder finns naturligtvis också i de situationer där skadan eller sjukdomen upptäcks eller inträffar under senare utvecklingsår. Detsamma gäller då behoven förändras vid tillstånd som gradvis ger flera eller större funktionshinder. Också syskon till barn med funktionshinder kan behöva hjälp av specialister i att bearbeta sin situation och för att få den information som de behöver i olika åldrar.

Stödet till både barn och ungdomar med funktionshinder och till deras närstående bör syfta till att främja utvecklingen under hela uppväxttiden. De flesta behöver flera olika typer av insatser för att få sina behov tillgodosedda. Det rör sig om expertstöd där olika aspekter av funktionshindret beaktas. Det är respektive huvudman som skall organisera sådan verksamhet. För egen del anser jag att insatserna så långt möjligt bör samordnas i en och samma organisation. Det är viktigt både för att åstadkomma en samlad kompetens i verksamheten och för att familjer med flerhandikappade barn inte skall behöva vända sig till olika organisationer för att få det samlade behovet av råd och personligt stöd tillgodosett. Det hindrar inte att vissa av de experter som anlitas för att ge stödet under andra delar av sin tjänstgöring kan arbeta med t.ex. habilitering och rehabilitering.

Också vuxna personer med omfattande funktionshinder behöver tillgång till rådgivning och annat personligt stöd för sin dagliga livsföring. Utgångspunkten är då den enskildes eget önskemål om insatser. Detta förutsätter att han får en utförlig och personligt anpassad information som underlag för sina ställningstaganden. Det gäller inte minst för personer med kommunikationshinder, begåvningsmässigt funktionshinder och funktionshindrade personer med invandrarbakgrund. Liksom då det gäller barn och ungdomar bör stödet vara allsidigt och kunna rikta sig också till anhöriga. Likaså är en långtgående samordning av insatserna önskvärd, särskilt för personer med mer än ett funktionshinder.



**Mitt förslag:** En rättighet till biträde av personlig assistent införs i den nya lagen för svårt funktionshindrade personer som inte har fyllt 65 år och som kan anses ha behov av insatsen.

Den enskilde skall kunna få insatsen genom att kommunen tillhandahåller assistansen eller genom att den enskilde får ekonomiskt stöd så att han själv kan vara arbetsgivare för den personliga assistenten. Den enskilde skall även kunna använda stödet för att anlita annan, t.ex. ett kooperativ eller annat fristående organ, som arbetsgivare.

För personer som bor i eget boende, servicehus/servicebostäder, eller hos familj eller anhörig införs assistansersättning som ett statligt bidrag till kostnaden för personlig assistans.

Assistansersättning skall lämnas till personer som har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Uppgiften att handlägga frågor om assistansersättning skall vila på de allmänna försäkringskassorna. Frågor om assistansersättning regleras i en särskild lag.

Kommunen skall vara finansiellt ansvarig för personlig assistans för personer som behöver sådan under högst 20 timmar i veckan, vid tillfälliga behov och i vissa andra situationer där personlig assistans kan behövas även om assistansersättning inte går att få.

**Handikapputredningens förslag:** Rätten till personlig assistans föreslås att införas i den nya lagen. Den enskilde föreslås att själv kunna vara arbetsgivare för den personliga assistenten eller att kunna vända sig till kommunen för att få insatsen. Den enskilde föreslås även kunna anlita annan, t.ex. ett kooperativ.

För dem som fyllt 16 år och bor i eget boende, servicehus eller hos familj/anhörig föreslås en ny socialförsäkringsförmån – assistansersättning – för stödbehov överstigande 20 veckotimmar. För assistansbehov under dygnsvila och i anslutning till daglig verksamhet skall assistansersättning inte lämnas.

Den som själv vill ordna personlig assistans med kommunens hjälp eller på annat sätt skall enligt utredningens förslag först vända sig till kommunen för att därifrån få bidrag för upp till 20 veckotimmar och därefter till försäkringskassan för överstigande behov.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser anser att endast en huvudman bör vara ansvarig för beslut om och administration av personlig assistans. 43 remissinstanser, varav 13 kommuner och sju handikapporganisationer, anser att det bör vara kommunerna som svarar för den totala bedömningen av behovet av personlig assistans. 18 remissinstanser framför att det bara bör vara en huvudman som svarar för insatsen, utan att ange vilken som vore lämplig. Fem remissinstanser anser att socialförsäkringen bör vara ansvarig för både ekonomi och administration av verksamheten. Arbetsmarknadsstyrelsen anser att kommunerna

bör vara ansvariga för verksamheten och att socialförsäkringen bör svara för kostnaderna.

Tolv remissinstanser anser att finansieringen av verksamheten bör ske via socialförsäkringssystemet medan sju anser att den bör ske genom statsbidrag till kommunerna. Sju instanser är kritiska till utredningens förslag om finansiering men anger inga egna förslag.

Många remissinstanser kritiserar den nedre åldergränsen 16 år för rätt till assistansersättning och många anser att assistansersättning bör utgå oavsett boendeform.

## **Skälen för mitt förslag:**

### *Bakgrund*

Med personlig assistans avser jag ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer. Stödet skall vara knutet till personen och inte till någon viss verksamhet.

Personlig assistans används inte som begrepp i socialtjänstlagen. Däremot har insatsen i många kommuner vuxit fram som en form av bistånd enligt 6 § socialtjänstlagen. Assistans kan också ges i form av t.ex. arbetsbiträde, vårdtjänst till studerande i eftergymnasial utbildning eller folkhögskola, elevassistans i skolan och som personlig vårdare för utvecklingsstörda personer.

Den sociala hemhjälpen har i regel sin tyngdpunkt i anslutning till själva bostaden som hjälp med att handla, laga mat och städa. Social hemhjälp kan också utgöra en personlig service i vidare bemärkelse, t.ex. ledsagning.

I förordningen (1987:409) om bidrag till arbetshjälpmedel m.m. finns bestämmelser om bidrag till arbetsbiträde. Sådant bidrag får lämnas för arbetsbiträde åt en svårt funktionshindrad person, om funktionshindret förorsakar utgifter för arbetsbiträde i en utsträckning som väsentligt överstiger vad som kan anses vara normalt för befattningen eller verksamheten.

Vårdtjänst är personlig praktisk hjälp som erbjuds svårt rörelsehindrade personer som bedriver eftergymnasial utbildning eller folkhögskolestudier för att tillgodose de ökade behov av studieassistans som uppstår i en studiesituation. Verksamheten finansieras genom statsbidrag, som administreras av Nämnden för vårdtjänst. De personer som ger hjälpen är ofta anställda av kommunen på utbildningsorten eller av den som anordnar utbildningen.

Elevassistans är en form av personligt stöd inom skolväsendet. Elevassistenten är anställd av kommunen och kan vara knuten till en viss elev, till en klass eller till en skola.

Personlig vårdare är en benämning som kommit att användas för personligt stöd som ges till utvecklingsstörda personer. Den personlige vårdaren är en person som under sin arbetstid alltid är med den utvecklingsstörde. Den personlige vårdaren är ofta anställd av kommunens socialtjänst, men kan också vara anställd av landstingets omsorgsnämnd.

Under senare år har flera fristående organisationer med funktionshindrade medlemmar utvecklat metoder och vunnit erfarenheter av verksamheter med personlig assistans. Allmänna arvsfonden har vid flera tillfällen lämnat bidrag för att stimulera utvecklingen av dessa verksamheter och för att olika modeller för personlig assistans skall kunna prövas. Exempel på sådana verksamheter är de som bedrivs av STIL (Stockholmskooperativet för Independent Living) och GIL (Göteborgsföreningen för Independent Living). Organisationerna anordnar i kooperativ form assistenttjänster genom entreprenadavtal med ansvariga kommuner. Likaså har DHR under flera år bedrivit ett assistansprojekt med förstärkt service för svårt rörelsehindrade personer med svåra kommunikationshinder. DHR, FUB och NHR bedriver också i samverkan ett assistansprojekt, som till sin uppläggning i stora delar överensstämmer med den modell som Handikapputredningen har föreslagit för personlig assistans. DHR har också beviljats medel ur Allmänna arvsfonden för att bedriva en försöksverksamhet med syfte att i kooperativ form administrera assistans för personer som i vuxen ålder förvärvat en hjärnskada som orsakat både en intellektuell funktionsnedsättning med kommunikationssvårigheter och ett rörelsehinder. Syftet är bl.a. att garantera personerna självbestämmande och att förhindra institutionella mönster i assistanssituationen.

Många människor lever med sådana funktionshinder som leder till stora beroendeförhållanden till omgivningen. Deras möjligheter till inflytande och ansvar är ofta begränsade, liksom deras möjligheter att skapa sig en självständig tillvaro. Därtill kommer olikheter över landet beträffande formerna för och omfattningen av det stöd som ges till funktionshindrade personer. Av Handikapputredningens kartläggningsbetänkande framgår t.ex. att endast 8 % av de svårt funktionshindrade personer som erhöll hemtjänst vid en viss tidpunkt kunde bestämma vem som skulle ge hjälpen. Det framgår också att den enskildes inflytande över vem som skall ge hjälpen skiljer sig åt mellan olika orter.

Jag anser mot denna bakgrund att det behövs kraftfulla åtgärder för att möjliggöra att personer som dagligen är mycket beroende av olika stödinsatser får ett reellt inflytande över sin egen livssituation. Personer som behöver mycket omfattande hjälp eller hjälp av mycket privat karaktär bör enligt min mening ges ett avgörande inflytande på vem som skall ge hjälpen. Jag anser också att antalet personer som ger sådan hjälp skall kunna begränsas och att den enskilde själv skall kunna avgöra på vilket sätt och i vilka situationer som hjälpen skall ges. Hjälpinsatsen bör därför vara knuten till den enskilde personen och inte till olika myndigheter som var för sig ansvarar för vissa insatser. Det är också enligt min mening viktigt att den enskilde själv ges möjlighet att överblicka hjälpens omfattning och varaktighet.

### *Personlig assistans*

Jag anser att den nya lagen skall innehålla en rätt till personlig assistans eller ekonomiskt stöd till sådan assistans.

Som jag nyss framhållit skall den nya lagens insatser vara så utformade att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv. Jag anser att den enskilde kan ges mycket goda möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation om stöd och hjälp kan lämnas i form av personlig assistans och anordnas på det sätt som den enskilde finner bäst.

Med personlig assistans kan den enskilde ges frihet att själv bestämma om i vilka situationer och vid vilka tillfällen som hjälpen skall ges. För vissa personer kan personlig assistans vara en viktig förutsättning för att de skall kunna arbeta eller studera. Andra behöver ett fåtal medhjälpare som de känner väl för att kunna göra sig förstådda och för att själva kunna ta emot information. För många är sådan hjälp som kan ges samlat i olika situationer och verksamheter ett viktigt medel för att undvika isolering och passivitet och för att kunna delta i både planerade och spontana aktiviteter. För vissa infektionskänsliga personer är det viktigt att stödinsatserna ges av bara ett fåtal personer. I vissa situationer av mycket privat karaktär, t.ex. i samband med den personliga hygien, är det angeläget att antalet medhjälpare kan begränsas och att hjälpen kan ges av en person som den enskilde själv valt och har förtroende för. Många svårt funktionshindrade personer behöver hjälp med träning för att uppehålla och förstärka funktionsförmågan. Förutsättningen är ofta att en eller ett par personer kan instrueras av t.ex. habiliterings- eller rehabiliteringspersonal i att hjälpa till med träningen.

Assistansen skall vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket personlig karaktär. Avgörande bör vara att den enskilde behöver personlig hjälp för att klara sin hygien, för att klä sig och klä av sig, för att inta måltider eller för att kommunicera med andra. Avsikten bör emellertid vara att assistansen därutöver också skall ges i andra situationer där den enskilde behöver kvalificerad hjälp och som ingår i det dagliga livet, t.ex. om personen behöver hjälp för att komma ut i samhället, för att studera, för att delta i daglig verksamhet eller för att få eller behålla ett arbete. Personlig assistans bör alltid övervägas som alternativ för barn och ungdomar till att bo utanför föräldrahemmet och för vuxna till att bo på en institution. Med personlig assistans kan också möjligheterna förbättras för personer som bor på vårdhem eller psykiatriska sjukhus att flytta från institutionerna. Som jag återkommer till längre fram i propositionen bedömer jag att det är omkring 7 000 personer som kommer att kunna erhålla omfattande insatser i form av personlig assistans.

Det är av statsfinansiella skäl inte möjligt att nu bygga upp ett system som innebär att rätten till personlig assistans gäller oberoende av den enskildes ålder. Ett viktigt syfte med personlig assistans bör vara att åstadkomma villkor för personer med omfattande livslånga eller långvariga funktionshinder, som är likvärdiga med andra människors i motsvarande åldrar. Jag anser därför att rätten till personlig assistans bör begränsas till personer som inte uppnått allmän pensionsålder, 65 år. För dem som uppnått allmän pensionsålder bör stödet lämnas i form av andra stödinsatser, t.ex. ledsagning eller kontaktperson enligt den

nya lagen eller i form av insatser enligt socialtjänstlagen. Jag förutsätter att övergången från personlig assistans till en annan stödform sker smidigt och att hänsyn tas till den enskildes önskemål om hur det stöd som skall ersätta personlig assistans utformas. Det kan ofta vara lämpligt att huvudmannen fortsätter att ge insatser enligt socialtjänstlagen i former som liknar personlig assistans enligt den nya lagen.

Det är min avsikt att ta initiativ till en överläggning med Svenska kommunförbundet, för att diskutera frågan om övergången från personlig assistans enligt den nya lagen till andra stödformer. Syftet är att säkra att övergången blir så smidig som möjligt för enskilda funktionshindrade. Vidare kommer jag senare att föreslå att handikappreformen ingående följs upp och utvärderas. I det sammanhanget bör assistansreformen uppmärksammas särskilt. En viktig fråga blir att följa hur övergången från personlig assistans enligt den nya lagen till en annan stödform fungerar för personer som uppnår pensionsålder.

Då det gäller behov av personlig assistans till barn gör jag följande bedömning.

Vårdnadshavare till barn med funktionshinder har, liksom andra vårdnadshavare, ansvar enligt föräldrabalken för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren skall också svara för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Allmänt kan sägas att föräldrar till barn med funktionshinder ofta gör betydligt större insatser för sina barn än föräldrar till barn utan funktionshinder. I sammanhanget noterar jag att vårdbidraget fr.o.m. den 1 juli 1992 har förbättrats avsevärt, framför allt för barn med omfattande funktionshinder (prop. 1991/92:106, bet. 1991/92:SfU8, rskr. 1991/92:232).

Barn med funktionshinder har ofta särskilda behov av stöd i barnomsorg, skola och under fritid. Om barnets behov av särskilt stöd i t.ex. förskola och skola inte tillgodoses inom ramen för den ordinarie verksamheten, bör det vara huvudmannens uppgift att se till att resurser tillförs verksamheten med hänsyn till barnets behov. Det kan t.ex. innebära att personaltäteten höjs eller att verksamheten tillförs specialpedagogiskt stöd. En annan åtgärd kan vara elevassistans. Skolpliktiga barn över 12 år som tillhör den nya lagens personkrets skall också ges en rätt till korttidstillsyn före och efter skoldagen, under lov dagar m.m. Behov av avlösning för föräldrar bör kunna erhållas i form av avlösarservice och korttidsvistelse enligt den nya lagen.

Det finns emellertid en grupp barn som är mycket vårdkrävande och för vilka föräldransvaret i kombination med t.ex. avlösarservice, barnomsorg och skola inte räcker till. Genom en enkätundersökning år 1989 till landets barnkliniker har Socialstyrelsen kartlagt omfattningen av barn och ungdomar med omfattande funktionshinder och komplicerade omvårdnadsbehov som vistas långa tider på sjukhus. I enkätsvaren redovisades att 210 barn på grund av flerhandikapp vårdas långa tider eller med täta återkommande intervall vid olika barnintensivvårds- eller barnmedicinska klinker, alternativt vårdas i hemmet med hjälp av betydande apparatresurser och personalinsatser.

Jag anser att personlig assistans kan vara av grundläggande betydelse för barn som har omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet eller stor del av dygnet och som på grund av t.ex. hjärnskada, genetisk skada eller sjukdom har flera funktionshinder samtidigt. Sådana funktionshinder kan vara någon eller flera kombinationer av t.ex. rörelsehinder, utvecklingsstörning, synskada, hörselskada, epilepsi, andningsproblem, hjärtsjukdom eller extrem infektionskänslighet.

Personlig assistans som ges till ett barn ingriper i hög grad i hela familjens livssituation. Det är därför väsentligt att assistansen anpassas till varje familjs individuella behov och att barnets vårdnadshavare ges ett avgörande inflytande över hur stödet till barnet utformas. Syftet med assistansen är ofta att tillgodose föräldrarnas behov av avlösning i omvårdnaden eller att ge familjen möjlighet att genomföra sådana aktiviteter som barnet inte deltar i. Trots detta bör även en vårdnadshavare till barnet kunna vara personlig assistent, om assistansen kan anses gå utöver vad föräldraansvaret omfattar och det är frågan om situationer där förutsättningar för personlig assistans föreligger.

En försäkrad förälder har för vård av barn som inte fyllt 16 år rätt till vårdbidrag om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn eller vård. Alltefter tillsyns- och vårdbehovets omfattning utges vårdbidrag med helt, tre fjärdedels, halvt eller en fjärdedels belopp. Viss del av vårdbidraget kan utges som ersättning för merkostnader. Om barnet får personlig assistans kan detta givetvis påverka rätten till vårdbidrag, framför allt vad avser vårdbidragets storlek.

Efter lagrådsgranskningen har frågan uppkommit om hur funktionshindrade föräldrar till små barn skall få behövlig hjälp med att sköta sitt barn. Under den första tiden i ett barns liv är barnet känslomässigt och praktiskt totalt beroende av någon vuxen ofiast en förälder. Först gradvis kan barnet utveckla en uppfattning om sig självt och relatera till andra personer. Det är därför viktigt för barnets utveckling att det under denna tid kan få sina grundläggande behov tillgodosedda av bara ett fåtal vuxna personer. Om någon av föräldrarna har personlig assistent är det enligt min mening naturligt att assistenten, om han eller hon är lämpad därtill, under barnets första tid även hjälper föräldern med den omvårdnad av barnet som han eller hon inte kan ge själv. Det skall givetvis inte utesluta att barnet kan ha behov av andra eller ytterligare insatser. Det är stödets karaktär av en nära personlig relation som bör vara avgörande för om insatsen skall ges av förälderns personliga assistent eller på annat sätt. Det går inte att närmare specificera när ett barn når en sådan mognad att det kan klara nära relationer utanför en begränsad krets. Bedömningen av hur länge viss omvårdnad av barnet bör anses ingå i förälderns personliga assistans måste göras i varje enskilt fall.

Även funktionshindrade föräldrar som inte har personlig assistent kan behöva praktisk hjälp med att ta hand om sitt barn. I dessa fall bör det vara en uppgift för kommunerna att inom ramen för sin socialtjänst stödja familjerna. Enligt socialtjänstlagen skall socialnämnden verka för

att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom och sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Det är naturligtvis angeläget att personlig hjälp som ges till både barnet och föräldern samordnas på ett lämpligt sätt.

Jag vill i detta sammanhang mer allmänt beröra frågan om funktionshindrade föräldrar och deras situation. Det är självfallet viktigt att föräldrar med funktionshinder ges stöd och hjälp i olika former så att de kan fungera i föräldrarollen. Enligt min uppfattning har frågan om situationen för funktionshindrade föräldrar hittills uppmärksammats i allt för liten utsträckning. Det är angeläget att kunskapen om funktionshindrade föräldrars situation och behov av samhällsstöd utvecklas. Jag avser därför att senare återkomma till regeringen med förslag om ett särskilt initiativ i frågan, med syfte att öka kunskapen inom området.

Jag har nyss redovisat att ett individuellt utformat stöd redan nu ges till enskilda av olika huvudmän och i olika situationer. Genom att förbättra möjligheterna att få assistans som knyts till personen och inte till en viss verksamhet, ökar möjligheterna att samordna det personliga stödet. Därigenom kan behov av andra slags stödinsatser minska. Där emot kommer andra former av assistans att behövas även i fortsättningen för dem som inte har rätt till eller inte önskar personlig assistans, eller i situationer där andra lösningar än personlig assistans av andra skäl bör väljas.

Avsikten är inte att den personlige assistenten skall ersätta personal som behövs för att bedriva en verksamhet, t.ex. barnomsorg, skola eller daglig verksamhet. Jag vill i sammanhanget understryka att det är den enskildes personliga behov av stöd och hjälp som skall tillgodoses genom personlig assistans.

Vårdartjänst för svårt rörelschindrade personer som studerar vid folkhögskolor och i eftergymnasial utbildning kan organiseras på olika sätt beroende på den studerandes behov och på de lokala förutsättningarna. I vissa fall kan personlig assistans komma att ersätta det stöd som idag ges i form av vårdartjänst. Många gånger är emellertid vårdartjänst en integrerad del av utbildningsanordnarens verksamhet och på vissa studieorter finns en organisation för vårdartjänst uppbyggd. I sådana situationer är i allmänhet vårdartjänst den form av personligt stöd som bör väljas. Vårdartjänst kommer också att behövas för svårt rörelsehindrade elever som inte är berättigade till personlig assistans eller assistansersättning men som ändå behöver ett personligt utformat stöd i studiesituationen.

Den som har till uppgift att vara personlig assistent kommer att etablera en mycket nära personlig relation till den som får hjälp. Den person som får hjälpen kan i sin tur komma i ett starkt beroendeförhållande till den personlige assistenten. Både enskildas och familjemedlemmars behov av integritet måste enligt min mening uppmärksammas och respekteras. För att säkerställa den enskildes inflytande över insatsen och för-

stärka valfriheten anser jag att den enskilde skall kunna välja mellan att få insatsen genom kommunens försorg eller att få ett ekonomiskt bidrag för att själv anställa assistenten eller för att anlita någon annan – t.ex. ett kooperativ eller annat fristående organ – som arbetsgivare. Bidraget bör då beviljas i sådan omfattning att den enskildes hela behov av personlig assistans kan tillgodoses.

### *Assistansersättning*

Handikapputredningen föreslår en administrativ konstruktion av personlig assistans som innebär ett delat ekonomiskt ansvar mellan kommunerna och socialförsäkringen. Kommunerna föreslås av utredningen att vara kostnadsansvariga för stödbehov upp till 20 veckotimmar och socialförsäkringen föreslås träda in för tid därutöver. Ett viktigt syfte med fördelningen är att avlasta enskilda kommuner höga kostnader och att tilldelning av mer omfattande stöd i form av personlig assistans inte skall vara beroende av kommunalekonomiska prioriteringar.

Många remissinstanser är emellertid kritiska till den lösning som utredningen föreslår. Förslaget framstår som krångligt och flera remissinstanser pekar på problem med två beslutsmyndigheter och skilda besvärregler för kommunens respektive försäkringskassans beslut. Ett flertal handikapporganisationer framhåller vikten av ett sammanhållet centralt kostnadsansvar.

Även jag anser att utredningens förslag i denna del är alltför komplicerat. Likaså finner jag konstruktionen med olika besvärordningar som otillfredsställande.

Jag kommer senare att föreslå att kommunerna skall vara huvudmän för merparten av insatserna enligt den nya lagen. I kommunerna finns i regel också kompetens och praktisk erfarenhet av vårdbedömningar och av att tillhandahålla olika former av kvalificerade stödinsatser. Det skulle därför kunna te sig naturligt att kommunerna gavs ett sammanhållet organisatoriskt och finansiellt ansvar för att tillgodose enskildas behov av personlig assistans.

Kostnaderna för personlig assistans kan emellertid i vissa fall uppgå till mycket stora belopp. I vissa kommuner kan det finnas bara några få personer med omfattande behov av personlig assistans medan det i andra kommuner av motsvarande storlek kan finnas flera personer som behöver sådan hjälp. Kommunernas ekonomi kan i de senare fallen påverka benägenheten att ge insatsen. Särskilt för små kommuner kan stora problem uppstå om det finns flera personer som har omfattande behov av personlig assistans. Jag anser därför att det bör tillskapas ett finansieringssystem som innebär att staten avlastar kommunerna kostnader för mer omfattande insatser i form av personlig assistans.

Jag bedömer att staten bör åta sig hela kostnadsansvaret för personlig assistans i situationer då behovet av assistans för den dagliga livsföringen för en person överstiger i genomsnitt 20 timmar per vecka. Det statliga stödet bör enligt min mening lämnas till den enskilde i form av bidrag, i det följande benämnt assistansersättning. Ersättningen skall omfatta kostnader från första timmen.



Jag finner det lämpligt att det är Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna som handhar frågorna om den statliga assistansersättningen. Enligt min bedömning har försäkringskassorna både kompetens och erfarenhet av frågor om individuella stöd- och hjälpbehov. Genom handläggning av bl.a. ärenden om handikappersättning, vårdbidrag, bilstöd och förtidspension har försäkringskassorna stor erfarenhet av att bedöma frågor om stöd av olika slag till personer med funktionshinder. De allmänna försäkringskassorna är också de myndigheter som utbetalar dessa förmåner.

Det bör vara den försäkringskassa hos vilken den enskilde är inskriven som skall handha frågor om assistansersättning. Om han inte fyllt 16 år bör det vara den försäkringskassa som han skulle varit inskriven hos som han skall vända sig till.

Försäkringskassans roll skall dock inte vara att faktiskt ge omsorg eller stöd och inte heller att fungera som arbetsgivare för personliga assistenter. Beslut om rätt till assistansersättning bör fattas av socialförsäkringsnämnden vid försäkringskassan. Beslutanderätten bör således inte läggas på en enskild tjänsteman. Överklaganden över socialförsäkringsnämndens beslut bör ske till länsrätten, kammarrätten och slutligen Försäkringsöverdomstolen i enlighet med den besvärordning som gäller på socialförsäkringsområdet.

Med assistansersättningen skall den enskilde själv kunna anställa den personlige assistenten eller mot ersättning anlita kommunen eller annat organ som arbetsgivare för assistenten. Avsikten är att assistansersättningen skall användas till assistentens eller assistenternas lönekostnader eller till de avgifter som kommunen eller någon annan som svarar för insatsen debiterar.

En enskild person bör själv kunna vända sig till försäkringskassan som sökande av assistansersättning. Om en person begär biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till personlig assistans av en kommun och kan antas ha rätt till assistansersättning, skall kommunen anmäla detta till försäkringskassan, som skall ta upp frågan om assistansersättning. Det innebär att en kommun skall kunna få sina kostnader för personlig assistans täckta, även om den enskilde inte själv begär assistansersättning.

I regel bör de personer som erhåller assistansersättning och som själva vill ta hand om ersättningen kunna göra detta. Assistansersättning kan emellertid uppgå till avsevärda belopp. Jag anser därför att försäkringskassan bör ges en befogenhet att utbetala assistansersättningen till någon annan än den berörde, t.ex. en kommunal nämnd eller en närstående person, för att användas till personlig assistans åt den ersättningsberättigade. Exempel på sådana situationer kan vara att den enskilde under längre tid missbrukat beroendeframkallande medel eller på grund av sjukdom inte bedöms att själv kunna ta hand om assistansersättningen. En sådan regel finns i 16 kap 12 § AFL.

Jag anser också att försäkringskassan skall kunna besluta om återbetalning av assistansersättning om en person på grund av oriktiga uppgifter obehörigen erhållit ersättning eller erhållit ett för högt belopp.

Vidare anser jag att rätten till assistansersättning bör omprövas vartannat år eller då förhållandena för den enskilde väsentligen ändrats på sådant sätt att rätten till ersättning påverkas.

Som jag nyss framhöll skall rätten till assistansersättning gälla personer som omfattas av den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och som behöver omfattande personlig assistans för sin dagliga livsföring. Handikapputredningen föreslår emellertid att vissa ytterligare begränsningar skall gälla för rätten till assistansersättning. Utredningen föreslår att behov av stöd under dygnsvila och i samband med kommunal sysselsättning inte skall täckas med assistansersättning och inte heller utges till personer som bor på institution och i gruppbostad. Utredningen föreslår vidare att barn under 16 år inte skall ha rätt till assistansersättning och inte heller personer som är över 65 år och som inte tidigare har assistansersättning.

Jag anser emellertid att assistansersättning måste kunna lämnas även under dygnsvila, om den hjälp som behövs är av mycket privat karaktär och därför bör ges av en person som den enskilde valt och har förtroende för.

Likaså anser jag att assistansersättning skall kunna lämnas även under tid då den enskilde deltar i kommunalt anordnad daglig verksamhet. Assistansersättning skall dock inte ersätta den personal som skall finnas för att den enskilde skall kunna tillgodogöra sig verksamheten. Däremot bör ersättning kunna lämnas om den enskilde av andra skäl bedöms behöva hjälp av en bestämd person, t.ex. för att kommunicera med andra eller för att den enskilde behöver omfattande och tidskrävande hjälp i samband med t.ex. måltider och toalettbesök. Likaså bör assistansersättning kunna lämnas om en person kan antas att på grund av funktionshindret ofta behöva utebli från verksamheten och behöva personlig assistans både i anslutning till verksamheten och i hemmet, vid sjukhusbesök etc.

Som jag tidigare redovisat ser jag inte skäl att utesluta barn under 16 år från rätten till personlig assistans. Till skillnad från utredningen anser jag att också assistansersättning skall kunna lämnas till barn under 16 år som har särskilt omfattande omvårdnadsbehov.

Liksom Handikapputredningen bedömer jag emellertid att assistansersättning inte bör lämnas för stödbehov på institution, i bostad med särskild service för barn och ungdom eller gruppbostad, där anställd personal förutsätts tillgodose behov av stöd och omvårdnad. Jag har tidigare föreslagit att rätten till personlig assistans bör förbehållas personer som inte uppnått pensionsålder.

Avsikten är vidare att assistansersättningen bara skall täcka stadigvarande behov. Om behov tillfälligt uppstår av en utökning av assistansinsatserna, t.ex. för att en person behöver särskild hjälp under en semesterresa, bör behovet av utökad assistans prövas av kommunen inom ramen för den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Försäkringskassan skall beräkna hur många timmar i veckan som den funktionshindrade i genomsnitt behöver personlig assistans. Assistanscr-

sättning utges därefter för varje månad för den assistans som erhållits inom ramen för detta behov. Ersättningen bör i princip basera sig på lönekostnader för assistenten eller på de avgifter – motsvarande i princip assistentens lönekostnader – som kommunen eller någon annan som svarar för insatsen debiterar. Med lönekostnader avser jag främst lön till assistenten samt sociala avgifter och semesterersättning. Därtill bör även administrationskostnader i viss omfattning beaktas. Det är naturligtvis viktigt att det tillskapas rutiner för utbetalning av assistansersättning som är enkla och smidiga. I de fall den enskilde själv är arbetsgivare för assistenten måste ersättning givetvis betalas ut så att han eller hon kan avlöna assistenten och klara övriga omkostnader utan att själv ligga ute med pengar.

Handikapputredningen uppskattar kostnaden per utförd assistenttimme till 120 kronor. Flera brukarkooperativ för personlig assistans, bl.a. STIL och GIL, samt DHR och FUB anser emellertid att utredningens kostnadsberäkningar är för låga. STIL m.fl. och DHR pekar bl.a. på att en rad uppgifter som följer med arbetsgivaransvaret kommer att påverka assistanskostnaden och föreslår att assistansersättningen skall vara 175 kronor per timme. FUB framför att assistenterna måste ha en lön som motsvarar de kvalifikationer som behövs för uppgiften samt påpekar att en ganska stor del av assistenternas arbetstid kommer att vara förlagd till helger och kvällar.

Assistansersättningen måste självklart kunna täcka de verkliga kostnaderna som den enskilde har för sin assistans. Ersättningen bör därför utges med ett belopp som motsvarar hela kostnaden för assistansen inom ramen för beviljade timmar, dock med ett högsta belopp per timme.

Då det gäller beräkningen av assistentens lönekostnad, anser jag liksom Handikapputredningen att utgångspunkten bör vara vårdbiträdeslön. Mot bakgrund av de erfarenheter som gjorts av kostnader för administration m.m., anser jag att utredningens beräkning av assistanskostnad per timme är för låg. Jag bedömer att assistansersättningen bör uppgå till ca 170 kr per timme i 1992 års kostnadsläge. Ett högsta belopp per timme bör fastställas varje år av regeringen efter förslag av Riksförsäkringsverket. Riksförsäkringsverket bör härvid samråda med Svenska kommunförbundet.

Den som före 65 års ålder fått sin funktionsförmåga nedsatt i viss omfattning har rätt till handikappersättning från den allmänna försäkringen. Alltefter hjälpbehovets omfattning och merutgifternas storlek utgör handikappersättningen 36, 53 eller 69 % av basbeloppet. Det behov av hjälp av en assistent som en funktionshindrad person har i den dagliga livsföringen beaktas vid bedömningen av hjälpbehovets omfattning. Den som är så funktionshindrad att han är berättigad till assistansersättning har sannolikt även andra merutgifter på grund av sitt funktionshinder. Även om man vid prövning av handikappersättningens storlek skulle bortse från hjälpbehov som givit rätt till assistansersättning, torde det således i många fall ändå ge underlag för fortsatt handikappersättning på någon nivå. Den uppföljning av reformen som skall ske bör även avse effekterna i detta hänseende.

Jag behandlar frågan om kostnadseffekter av personlig assistans i det följande (avsnitt 11). Med hänsyn till att assistansersättning är en stödform som inte funnits tidigare och som innebär både merkostnader och omfördelning av kostnader mellan olika huvudmän, är det angeläget att Riksförsäkringsverket genom sin tillsynsverksamhet noga följer utvecklingen.

#### *Assistansersättningen och förordning (EEG) nr 1408/71*

Det finns skäl att anta att assistansersättningen faller in under de förmåner som kommer att omfattas av lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (prop. 1991/92:170 bil. 4.1 bet. 1992/93:Eu1, rskr. 1992/93:18), genom vilken EG:s regler om social trygghet inkorporeras i den svenska lagstiftningen. Lagen avses träda i kraft i samband med EES-avtalet.

Om ersättningen således faller in under tillämpningsområdet för förordning (EEG) nr 1408/71, är den enligt min mening att anse som en "vårdförmån" och inte som en kontantförmån vid invaliditet enligt artikel 10 i förordningen. Det innebär att det inte blir möjligt att med stöd av artikel 10 begära utbetalning till annat EES-land. Ersättningen är nämligen konstruerad som en kostnadsersättning för särskilda vårdkostnader. Om den enskilde på grund av sitt funktionshinder har kostnader för personlig assistans kan han efter behovsprövning få ersättning för det. Behovsprövningen görs visserligen i förhand, men ersättningen lämnas först efter att kostnader uppvisats.

Härvid är dock att märka att ersättningen kan komma att utges till personer bosatta utanför Sverige om de arbetar i Sverige och därför enligt bestämmelserna i förordningens Avdelning II Bestämmande av tillämplig lagstiftning skall omfattas av den svenska lagstiftningen om social trygghet i dess helhet oavsett bosättningsland.

Under alla omständigheter är assistansersättningen en sådan särskild förmån som uteslutande är avsedd att skydda personer med funktionshinder. Om ersättningen trots allt inte betraktas som en vårdförmån, bör den kunna förtecknas i bilaga 2 A till EG-förordningen enligt artikel 4.2 a i den lydelse som numera gäller inom EG och som kan väntas bli gällande även för EES någon gång under år 1993. Härigenom skulle export av ersättningen kunna undvikas även för det fall denna är att betrakta som en kontantförmån vid invaliditet.

#### *Kommunens ansvar och uppgifter*

Ett syfte med reformen är att kommunerna genom det statliga stödet skall ges avlastning för höga kostnader som kan uppstå när behovet av personlig assistans är omfattande och att bedömningar av omfattningen av enskildas behov av personlig assistans inte skall behöva ställas i relation till enskilda kommuners ekonomi. Kommunen bör dock genom den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ges ett basan-

svar för insatsen. Med kommunens basansvar avser jag bl.a. att denna alltid skall stå beredd att ombesörja tillhandahållande av personlig assistans eller att ge ekonomiskt bidrag för att enskilda skall kunna ordna insatsen på annat sätt än genom kommunen om denna beräknas understiga genomsnittligt 20 veckotimmar.

Kommunen skall vidare vara skyldig att på den enskildes begäran anordna assistans, även i de fall den enskilde erhållit assistansersättning av försäkringskassan. Kommunen får då ta ut en avgift, dock inte högre än vad den enskilde kan erhålla i assistansersättning av försäkringskassan enligt den föreslagna lagen om assistansersättning. Som jag redan sagt, skall kommunen hos försäkringskassan göra anmälan om en person kan antas ha rätt till assistansersättning. Vidare skall kommunen ansvara för behov av assistans som tillfälligt uppstår utöver vad som beräknats som assistansersättning, t.ex. under en semesterresa.

Då den enskilde ordnar assistansen på annat sätt än genom kommunen är det den enskilde själv, eller annan som åtagit sig att anställa assistenten, som är arbetsgivare. Jag vill framhålla att det med arbetsgivarrollen följer en hel del skyldigheter i olika avscenden. Skyldighet finns t.ex. att göra avdrag för preliminärskatt och att betala in arbetsgivaravgifter. Andra områden som blir aktuella är arbetsmiljöfrågor, semester och ledigheter såsom ledighet för vård av barn etc. Andra regler är de i samband med uppsägning m.m. enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd. Enskilda personer som själva anställer sin assistent kan ha svårigheter att klara alla uppgifter som ingår i arbetsgivarrollen. Jag finner det angeläget att kommunen på den enskildes begäran är behjälplig och ger råd och stöd i dessa frågor. Det måste emellertid understrykas att det är den enskilde som själv väljer om han eller hon skall vara arbetsgivare för assistenten och därmed också vara självständigt ansvarig för förhållandet.

Om en fristående organisation åtagit sig arbetsgivaransvaret, bör denna också fullgöra de åtaganden som i olika avscenden följer med arbetsgivaransvaret.

Det kan vidare inträffa att assistenten tillfälligtvis inte kan utföra arbetet på grund av sjukdom eller av annan orsak. I en sådan situation är emellertid kommunen genom den nya lagen skyldig att på den enskildes begäran gripa in.

Det kan vara svårare att lösa situationen om den enskilde av någon anledning inte kan ta emot assistansen, t.ex. för att han själv blivit inlagd på sjukhus. Om avbrottet i assistansen är varaktigt och den enskilde själv har anställt assistenten kan det bli aktuellt att ompröva assistansersättningen eller det ekonomiska stödet till assistansen. Har kommunen anställt assistenten får givetvis kommunen tills vidare anvisa andra arbetsuppgifter åt assistenten.

Att vara personlig assistent är ett arbete som ställer stora krav på yrkeskunskap och engagemang för uppgiften liksom på personlig mögnad. Liksom andra yrkesgrupper behöver en personlig assistent ges möjlighet att utvecklas i sitt arbete och att få träffa andra med motsvarande arbetsuppgifter. Jag räknar med att brukarkooperativen själva

svarar för fortbildning och handledning av de assistenter som engagerats. Jag finner det angeläget att kommunerna i sin fortbildnings- eller handledningsverksamhet ger personliga assistenter som inte får fortbildning eller handledning på annat sätt möjlighet att eventuellt mot viss ersättning delta, oavsett på vilket sätt de är rekryterade eller vem som är den formelle arbetsgivaren.

### 3.2.3 Ledsagarservice

**Mitt förslag:** Personer som omfattas av den nya lagen skall ha rätt till ledsagarservice.

**Handikapputredningens förslag:** Handikapputredningen föreslår att den nya lagens personkrets skall ges tidsbunden hemtjänst enligt denna lag. Tidsbunden hemtjänst skall även omfatta ledsagarservice.

**Remissinstanserna:** Gotlands och Varbergs kommuner ifrågasätter att hemtjänst skall kunna ges genom två lagar. Stockholms kommun anser att förslaget om särskiljande av hemtjänst och personlig assistans försvårar möjligheten till individuella lösningar.

Kommunförbundets länsavdelning i Göteborgs- och Bohus län liksom FUB ifrågasätter begreppet "tidsbunden" hemtjänst. FUB anser att rätten till ledsagarservice skall ingå i lagtexten. Också Örebro läns landsting anser att rätten till ledsagarservice skall preciseras i den nya lagen.

**Skälen för mitt förslag:** Hjälp i hemmet är en verksamhet som regleras i socialtjänstlagen som en uppgift för socialtjänsten. Handikapputredningen har inte heller utvecklat några motiv för att hemtjänst skall vara reglerad i den nya lagen. För egen del finner jag inte skäl att föreslå hemtjänst som en särskild insats enligt den nya lagen.

Ledsagarservice är en stödform som ursprungligen utvecklades för synskadade personer, men som senare kommit även andra grupper av funktionshindrade till del. I regel är det hemtjänsten som svarar för ledsagarservicen.

Till skillnad från mer traditionella uppgifter inom hemtjänsten är ledsagarservice ännu en relativt utvecklad stödform. Av Handikapputredningens kartläggning framgår också att tillgången till och formerna för servicen varierar kraftigt över landet.

Ledsagarservice är enligt min mening en betydelsefull verksamhet som kan underlätta för personer med omfattande funktionshinder att delta i samhällslivet. Ledsagning bör vara en uppgift som ingår i personlig assistans för dem som har sådant stöd. Jag anser emellertid att ledsagarservice bör urskiljas som en särskild insats enligt den nya lagen. Servicen bör erbjudas personer som tillhör lagens personkrets men inte har personlig assistans, för att t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller i kulturlivet eller för att bara promenera. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven.

**Mitt förslag:** Personer som omfattas av den nya lagen skall ha rätt till kontaktperson.

Kontaktpersonen skall kunna ge råd till den enskilde i situationer som inte är av komplicerad natur. En viktig uppgift bör vara att hjälpa till att bryta den enskildes isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet.

**Handikapputredningens förslag:** En kontaktperson skall vara en medmänniska som kan ersätta eller komplettera kontakten med anhöriga. Utredningen föreslår också att kontaktpersonen skall kunna åläggas vissa uppgifter av samordningskaraktär.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som yttrat sig delar utredningens bedömning om kontaktpersonens betydelse.

Några remissinstanser ifrågasätter dock om det är lämpligt att lagstifta om en rättighet som förutsätter ideella krafter medverkan.

Socialstyrelsen, flera kommuner och handikapporganisationer m.fl. ifrågasätter utredningens förslag om att vissa samordningsuppgifter skall kunna åläggas kontaktpersonen. FA och Föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten (POMS) framhåller betydelsen av utbildning och handledning för kontaktpersonerna.

**Skälen för mitt förslag:** Utvecklingsstörda personer har enligt omsorgslagen rätt till stöd av en särskild kontaktperson. Avsikten är främst att tillgodose behovet av en medmänniska när anhörigkontakt saknas eller behöver kompletteras.

Kontaktperson kan också utses med stöd av socialtjänstlagen. Uppgiften är då att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter.

Många personer med funktionshinder har få kontakter vid sidan av sina anhöriga. Människor med funktionshinder bor också ensamma i mycket större utsträckning än andra. Många saknar gemenskapen med andra människor i arbetslivet och i fritidssammanhang.

Jag anser att personer med funktionshinder som omfattas av den nya lagen skall kunna erbjudas ett personligt stöd i form av kontaktperson för att underlätta ett självständigt liv i samhället. Stödet bör också kunna ges av en hel familj, s.k. stödfamilj.

Kommunens roll bör huvudsakligen vara att förmedla kontaktpersoner och att aktivt arbeta för att människor engagerar sig som kontaktpersoner.

Kontaktpersonen bör vara en person som ställer sig till förfogande som medmänniska för en person med funktionshinder som behöver hjälp för att komma i kontakt med andra människor och för att komma ut i samhället. Ungdomar med funktionshinder som vill delta i olika aktiviteter tillsammans med andra ungdomar behöver ofta någon som följer med dem dit och därifrån och någon att vara tillsammans med under tiden aktiviteten pågår. Andra kan behöva en intresserad person

eller en familj att regelbundet prata och umgås med. De som bor på vårdhem behöver ofta hjälp för att få kontakter utanför vårdhemmet.

Handikapputredningen föreslår att kontaktpersonen skall kunna biträda den enskilde i bl.a. samordningsfrågor mellan olika organ och själv kunna ta kontakter för att hjälpa den enskilde. Utredningen tänker sig också att kontaktpersonen skall kunna vara en befattningshavare hos kommun eller landsting.

Jag anser att utredningens förslag om vidgade uppgifter för kontaktpersonen medför en öklarhet i rollfördelningen mellan gode män, förvaltare och kontaktpersoner. Förslagen innebär också en nedtoning av kontaktpersonens roll som medmänniska och stöd till vardagliga sociala kontakter och aktiviteter. Därtill kommer att en vidgad roll för kontaktpersonen i förhållande till vad som gäller enligt socialtjänstlagen och omsorgslagen kan försvåra rekryteringen, genom att uppgiften ses som alltför betungande och ansvarskrävande.

Insatsen bör enligt min mening ses som ett icke-professionellt stöd som ges av en person med stort engagemang och intresse för andra människor. Det bör inte ställas krav på någon särskild yrkeskompetens på kontaktpersonen. Det utesluter självfallet inte att kontaktpersonens insats ibland kan utgöra ett komplement till det professionella arbetet.

Den enskildes eget val av person bör vara avgörande för vem som skall utses som kontaktperson. Någon särskild form för uppdraget bör inte finnas. Det bör t.ex. inte ställas krav på att kontaktpersonen skall rapportera till huvudmannen om uppdraget. Däremot kan kontaktpersonen behöva stöd av huvudmannen i olika situationer samt viss utbildning inför uppdraget. I sådana sammanhang bör diskussioner om uppdraget i möjligaste mån hållas på ett generellt plan och inte ägnas åt beskrivningar eller frågeställningar kring en enskild person.

### 3.2.5 Avlösarservice i hemmet

**Mitt förslag:** Avlösarservice skall vara en rättighet enligt den nya lagen.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag.

**Skälen för mitt förslag:** Med avlösarservice avses vanligen avlösning i det egna hemmet, dvs. att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhöriga eller andra närstående. Avlösning i hemmet sker inom ramen för socialtjänstlagen.

Föräldrar till funktionshindrade barn behöver ofta hjälp med avlösning för att kunna koppla av eller för att genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. Likaså kan avlösning vara en förutsättning för att föräldrarna skall kunna ägna sig åt det funktionshindrade barnets syskon eller för att kunna resa bort.



Jag skall strax lämna förslag som syftar till att underlätta föräldrars deltagande i utbildning och medverkan i behandling utan att barnet följer med. Tillgång till avlösning kan vara en förutsättning för att föräldrar skall kunna medverka i sådana aktiviteter.

Många vuxna personer med funktionshinder bor hos sina föräldrar och vårdas av anhöriga. De anhöriga gör ofta stora och tunga vårdinsatser och behöver avlösning från uppgiften för att vila eller för att genomföra egna aktiviteter.

Mot denna bakgrund anser jag att avlösarservice skall vara en stödform som regleras i den nya lagen. Avlösning bör kunna ges både som en regelbunden insats och i situationer som inte kan förutses. Jag anser att den bör vara tillgänglig under dagtid, kvällar och nätter samt under helger.

### 3.2.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

**Mitt förslag:** Personer som omfattas av den nya lagen skall genom korttidsvistelse erbjudas miljöombyte och rekreation. Anhöriga eller familjehemsföräldrar skall få avlösning i omvårdnadsarbetet.

Korttidsvistelse skall kunna anordnas i korttidshem, i en annan familj eller på något annat sätt.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag.

**Skälen för mitt förslag:** Korttidsvistelse innebär att en funktionshindrad person tillfälligt under en kortare eller längre tid vistas på ett korttidshem, hos en familj eller deltar i en lägerverksamhet. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet är en särskild omsorg enligt omsorgslagen.

Jag har i det föregående föreslagit att avlösarservice i det egna hemmet skall vara en stödform som regleras i den nya lagen. Jag anser att också rätten till korttidsvistelse utanför det egna hemmet skall regleras i lagen och delvis kunna utgöra ett alternativ till avlösarservice. I valet mellan de bägge avlösningensformerna måste givetvis den enskildes och de anhörigas önskemål tillmätas största betydelse.

Genom korttidsvistelse skall anhöriga kunna ges avlösning och utrymme för avkoppling. För den funktionshindrade personen kan korttidsvistelsen både tillgodose behov av miljöombyte och rekreation och ge möjlighet till personlig utveckling. Insatsen bör också kunna ses som ett led i att bryta ett beroendeförhållande mellan barn och föräldrar.

Enligt min mening bör korttidsvistelsen kunna arrangeras i olika former. Den bör kunna ges i särskilt anordnade korttidshem, genom stödfamiljer eller i form av t.ex. lägervistelse. Den enskildes eller en enskild familjs önskemål och behov bör så långt möjligt vara avgörande vid val av utformningen av korttidsvistelsen, men också vissa lokala förhållanden bör kunna styra utformningen. Korttidsvistelse i en stöd-

familj kan t.ex. vara en möjlighet att lösa behovet av avlösning i glesbygd.

Det förekommer i dag att korttidsvistelse erbjuds på befintliga elevhem eller i direkt anslutning till en gruppbostad. Jag anser att sådana alternativ bör undvikas, eftersom de kan utgöra en påfrestning både för dem som stadigvarande bor där och för dem som tillfälligt vistas där. Oavsett hur korttidsvistelsen arrangeras, bör strävan vara att den enskilde – såvida han eller hon inte får insatsen i form av t.ex. lägvistelse – skall kunna fortsätta i sina vanliga dagliga aktiviteter. Likaså bör behovet av fritidsaktiviteter uppmärksammas.

Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta situationer. Den bör vara tillgänglig under såväl dagtid som under kvällar, nätter och helger. Det bör också beaktas att vissa personer – framför allt vissa barn och ungdomar – har behov av medicinska omvårdnadsinsatser i samband med korttidsvistelse. I förekommande fall måste huvudmannen för verksamheten samverka med sjukvårdshuvudmannen för att säkerställa tillgången till särskilda medicinska omvårdnadsinsatser och behövt expertstöd av den art som sjukvårdshuvudmannen i övrigt förfogar över.

### 3.2.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

**Mitt förslag:** Skolungdom över 12 år som omfattas av den nya lagen skall tillförsäkras rätt till korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag. Socialstyrelsen påpekar att utredningen inte beaktat situationen för de barn mellan 9 – 12 år som i dag inte får någon tillsyn efter skolan.

**Skälen för mitt förslag:** Enligt socialtjänstlagen (SoL) skall kommunen bedriva förskole- och fritidshemsverksamhet för de barn som stadigvarande vistas i kommunen. Alla barn som stadigvarande vistas i kommunen skall anvisas plats i förskola fr.o.m. höstterminen det år då barnet fyller sex år. Fritidshemsverksamheten avser skolpliktiga barn till och med tolv års ålder (13 § SoL). Enligt lagens 15 § skall de barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling med förtur anvisas plats i förskola tidigare än fr.o.m. höstterminen det år då barnet fyller sex år eller med förtur anvisas plats i fritidshem, om inte barnets behov tillgodoses på annat sätt.

Genom omsorgslagen har landstinget ansvar för att tillgodose behov av korttidstillsyn utanför hemmet för psykiskt utvecklingsstörda skolungdomar över 12 år.

Jag anser liksom Handikapputredningen att korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år med omfattande funktionshinder skall vara en stödform som regleras i den nya lagen. Sådan tillsyn bör vara tillgänglig före och efter skoldagens slut samt under ferier och skollov.

Många ungdomar med omfattande funktionshinder som har förvärvsarbetsföräldrar kan av olika skäl inte klara sig själva före eller efter skoldagen eller under skollov och ferier. Det är därför nödvändigt att de under sådan tid kan tillförsäkras både en trygg situation och en meningsfull sysselsättning. Behovet av tillsyn och verksamhet kan vara mycket varierande. Det innebär att tillsynen måste kunna utformas flexibelt med utrymme för individuella lösningar. Vissa ungdomar kan behöva tillsyn och hjälp i hemmet. För andra kan kommunens reguljära fritidsverksamhet med personligt stöd vara det bästa alternativet. I vissa situationer kan det vara lämpligt att anordna särskilda grupper för att tillgodose önskemål som kan finnas bland funktionshindrade ungdomar om att träffa andra ungdomar i en likartad situation.

Jag vill i detta sammanhang beröra frågan om överklagande av beslut enligt 15 § socialtjänstlagen om förtur till plats i förskola. Handikapputredningen föreslår en ändring i socialtjänstlagen som skulle innebära att beslut om förtur i barnomsorgen kan överklagas på samma sätt som biståndsbeslut enligt samma lag. Jag har i 1993 års budgetproposition (prop. 1992/93:100 bil. 6) framhållit att frågan om en utvidgad lagreglering inom barnomsorgsområdet bereds inom regeringskansliet. Jag är därför inte beredd att i detta sammanhang lägga fram något förslag i denna fråga.

### 3.2.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar

**Mitt förslag:** För barn och ungdomar som omfattas av den nya lagen och som inte kan bo hos sina föräldrar skall bostad i en annan familj eller bostad med särskild service för barn och ungdomar vara ett alternativ.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i allt väsentligt med mitt förslag. Utredningen föreslår att begreppet elevhem skall användas i stället för bostad med särskild service för barn och ungdomar.

**Remissinstanserna:** Utredningens förslag godtas i huvudsak av remissinstanserna. Föreningen Sveriges socialchefer anser att familjevård som hittills bör regleras i socialtjänstlagen.

Uppsala och Jönköpings läns landsting anser att det bör finnas enheter med kvalificerad och särskilt utbildad personal. Uppsala läns landsting anser att det därför krävs större upptagningsområden än kommuner och att det behövs samarbete med barnhabilitering. RBU framhåller att behov av medicinsk eller annan vård som barnet inte kan få på hemorten skall ge rätt till boende med särskild service.

Uppsala län landsting föreslår att begreppet elevhem avskaffas. FUB föreslår att begreppet elevhem byts ut mot bostad med särskild service för barn och ungdom. FUB anser också att antalet boende i en sådan bostad skall maximeras till tre.

RBU liksom Habiliteringsöverläkarna med regionansvar m.fl. anser att staten bör ha kostnadsansvar för elevhemsboende grundskoleelever med stora rörelsehinder.

### **Skälen för mitt förslag:**

#### *Familjehem*

Familjehem avser flera olika funktioner inom samhällets stöd till barn och ungdomar. Insatsen återfinns i socialtjänstlagen, i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i omsorgslagen.

Jag avser här med familjehem en frivilligt vald boendeform. Familjehemmet bör i första hand ses som ett komplement till föräldrahemmet. Familjehem bör komma i fråga för barn och ungdomar med svåra funktionshinder som trots olika stödinsatser helt eller delvis inte kan bo kvar i föräldrahemmet. Genom att reglera stödformen i den nya lagen framhålls de särskilda kvalitetskrav som lagens övergripande intentioner ställer på insatsen.

Oavsett vilken stödform som väljs är det nödvändigt att insatsen skapar goda förutsättningar för barnets eller den unges känslomässiga och sociala utveckling. Det kan bara ske om barnet eller den unge ges möjlighet att etablera en djup och stadigvarande kontakt med några få vuxna personer och i en trygg och konstant omgivning.

Ett mål för insatserna enligt den nya lagen bör vara att svårt funktionshindrade barn och ungdomar ges möjlighet att så långt det är möjligt växa upp i sina föräldrahem. En förutsättning härför är ofta att föräldrarna kan ges ett bra samhällsstöd som anpassas till olika situationer och efter skiftande behov. Jag har nyss nämnt att korttidsvård bl.a. kan ges på så sätt att den funktionshindrade personen under en kortare eller längre tid bor i en annan familj, s.k. stödfamilj. Enligt min mening går det inte i alla situationer att dra en skarp gräns mellan vad som är korttidsvård i form av boende i en stödfamilj och vad som är boende i familjehem. Övergången mellan de bägge stödformerna bör vara mjuk. Korttidsvård som anordnas i en stödfamilj bör t.ex. successivt kunna övergå till ett stadigvarande boende i familjen. Ett barn kan också behöva bo hos en annan familj under veckorna men tillbringa helger och skollov hos föräldrarna.

Jag vill framhålla att rätten till övriga stöd- och serviceinsatser enligt den nya lagen skall gälla för svårt funktionshindrade barn och ungdomar som bor i familjehem på samma sätt som för svårt funktionshindrade barn och ungdomar som bor i sina föräldrahem.

#### *Bostad med särskild service för barn och ungdomar*

Elevhem för barn och ungdomar med funktionshinder förekommer som begrepp i flera författningar, bl.a. i omsorgslagen och i lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl.(elevhemslagen).

Omsorgslagen reglerar landstingens skyldighet att tillhandahålla elevhem till bl.a. utvecklingsstörda barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet. Elevhemslagen reglerar landstingens skyldighet att anordna inackordering och vård till bl.a. rörelsehindrade barn under skolåldern som behöver vård och förskoleundervisning och till barn och ungdomar som behöver elevhem för att kunna delta i grundskoleundervisning. För elever i specialskolan som måste bo utanför det egna hemmet svarar staten – enligt skollagen – för att eleverna utan extra kostnader får tillfredsställande förhållanden.

Utvecklingen har sedan de bägge lagarnas tillkomst lett till att elevhemmens ursprungliga syften och verksamheter delvis har förändrats.

Många av de utvecklingsstörda barn och ungdomar som nu behöver bo på elevhem behöver mer hjälp, stöd och behandlingsinsatser än vad som i allmänhet krävdes för dem som bodde på elevhem vid omsorgslagens tillkomst. Då fanns i jämförelse med dagens situation ett betydande antal barn och ungdomar med stora funktionshinder och omvårdnadsbehov som bodde på vårdhem. I dag växer barn och ungdomar i motsvarande situation oftast upp i sina föräldrahem, i familjehem eller i elevhem som komplement till föräldrahemmet. Boende i elevhem kan både vara orsakat av barnets eller ungdomens skolsituation och av omfattande omvårdnadsbehov.

Likaså har den ursprungliga verksamheten vid elevhemmen för bl.a. rörelsehindrade barn och ungdomar delvis förändrats under senare år. I dag betonas mer än tidigare elevhemmens betydelse som korttidshem och som centrer för fördjupade och specialiserade habiliteringsinsatser.

Jag anser därför inte att beteckningen elevhem är en adekvat benämning på stödformen, utan att denna bör benämnas bostad med särskild service för barn och ungdom. Därigenom markeras bostädernas mångsidiga användningsområde.

Bostad med särskild service för barn och ungdom skall kunna användas flexibelt och efter barnets och familjens behov. Liksom jag sagt om familjehem, bör gränsen mellan olika boendealternativ vara flytande och utgångspunkten bör vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge. I huvudmannens uppgift bör ingå att på ett ingående sätt och med hjälp av expertstöd bearbeta valsituationen mellan t.ex. familjehem och bostad med särskild service.

Barn och ungdomar i behov av bostad med särskild service bör i princip kunna vara i alla åldrar upp till dess att deras skolgång inom det allmänna skolväsendet för barn och ungdom upphör. Även om det för yngre barn i de flesta situationer är lämpligt att tillgodose deras behov av kvalificerade insatser i föräldrahemmet eller i familjehem, vill jag inte föreslå någon nedre åldersgräns för boende med särskild service. Bakgrunden är bl.a. att vissa barn har stora behov av kvalificerad särskilt utbildad personal och teknisk utrustning.

Inriktningen bör vara att bostäder med särskilt stöd skall vara belägna i vanliga bostadshus och att de inte lokaliseras i direkt anslutning till varandra. För en mindre grupp barn och ungdomar med mycket stort sjukvårdsbehov, ofta av mer eller mindre akut karaktär, kan det dock

vara nödvändigt att bostäderna förläggs på så sätt att det bäst tillgodoser behovet av medicinska insatser, t.ex. i omedelbar närhet till ett sjukhus. Sådana bostäder kan också behöva vara särskilt utrustade för att säkerställa den medicinska säkerheten.

Jag anser också att undantag bör kunna göras från vad jag sagt om lokaliseringen av bostäder med särskild service för barn och ungdomar, i de fall dessa bostäder utgör delar av ett läkepedagogiskt institut, där verksamheten är förlagd till ett bykollektiv eller liknande och barnen eller ungdomarna lever tillsammans med eller i närheten av personal och deras familjer.

Oavsett var bostaden är lokaliserad bör gälla att den är utformad som en vanlig bostad och fungerar så hemlikt som möjligt. Det innebär bl.a. att det bör vara ett litet antal barn eller ungdomar som bor i en och samma lägenhet eller villa. Tillsammans med den personal som skall ge assistans, innebär även en liten grupp att den enskilde omges av många personer. Ju större antal barn eller ungdomar som bor i samma grupp, desto större blir nämligen behovet av regler och struktur som den enskilde måste underordna sig. Vissa barn och ungdomar är på grund av funktionshinder särskilt beroende av att gruppen är liten. Dit hör t.ex. många barn med utvecklingsstörning eller autism. Bland dem finns barn och ungdomar som inte kan klara att ha relationer till alltför många människor. Det kan bero på svårigheter i att kommunicera eller i att förstå hur andra människor reagerar.

Som jag nyss sagt finns det barn och ungdomar som på grund av sjukdom eller mycket omfattande funktionshinder har behov av särskild omvårdnad, inte minst i medicinskt hänseende. Huvudmannen för verksamheten bör ha ett ansvar för att sjukvårdskunnig personal finns tillgänglig om barnets eller den unges tillstånd kräver det.

Flera remissinstanser uppmärksammar att behovet av bostad med särskild service kan vara föranlett av att barnet eller den unge på grund av funktionshinder behöver undervisning eller medicinsk eller annan vård som inte finns tillgänglig i hemkommunen. Enligt min mening bör det vara kommunernas och i förekommande fall landstingens uppgift att genom samverkan se till att barn och ungdomar ges tillgång till bostad med särskild service i anslutning till sådan specialiserad verksamhet.

Staten är däremot ansvarig för elevhemmen vid de statliga specialskolorna. Staten är också ansvarig för finansieringen av elevhemmen vid riksgymnasierna för vissa rörelsehindrade elever.

Som jag i det föregående redovisat avses den nya lagen att ersätta omsorgslagen och elevhemslagen.

**Mitt förslag:** Vuxna personer som omfattas av den nya lagen skall ges rätt till en bostad med särskild service.

Bostad med särskild service skall kunna utformas på olika sätt. Huvudformerna skall vara servicebostad och gruppboende. Personer som omfattas av den nya lagen skall också ges en rätt till en av kommunen anvisad särskilt anpassad bostad.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Utredningens förslag godtas i huvudsak av remissinstanserna. Södermanlands läns landsting och Mölndals kommun anser inte att en enskild bostad utan fast bemanning kan vara en bostad med särskild service. Södermanlands och Västerbottens läns landsting ifrågasätter begreppet gruppboende och menar att servicebostad bör täcka även gruppboende. Föreningen Sveriges socialchefer tillstyrker att gruppboende med dygnetrunt-service skall vara en rättighet enligt den nya lagen men hänvisar i övrigt till att socialtjänsten genom socialtjänstlagen redan har ansvaret för bostad med särskild service för vuxna.

Flera remissinstanser tar upp tillgänglighets- och anpassningsfrågor. Bl.a. Statens handikappråd (SHR), Handikappinstitutet och flera handikapporganisationer anser att kraven i plan- och bygglagen bör skärpas.

Boverket instämmer i utredningens definition av gruppboende och framhåller att den kravnivå som gäller för gruppboendestäder för åldersdementa inte bör tillämpas för andra grupper. Handikappinstitutet ser en risk för att det kan byggas gruppboendestäder med en oacceptabelt låg standard.

Socialstyrelsen anser att riktmärket för antalet boende i en gruppboende hellre bör vara 3-4 än 4-6, som utredningen föreslagit. HCK och FUB anser att antalet boende i sådan bostad inte bör överstiga fyra och att gruppen ibland bör vara ännu mindre för utvecklingsstörda.

**Skälen för mitt förslag:** Bostadspolitikens inriktning är att alla skall ha möjlighet till en bra bostad till en rimlig kostnad.

Ingen annan enskild faktor kan sägas ha så stor betydelse för känslan av den egna identiteten som den egna bostaden. Det är i bostaden man normalt tillgodoser sina mest elementära behov och bostaden är för de flesta människor tillsammans med arbetet den plattform från vilken man skapar relationer med andra människor och deltar i samhällslivet.

Många personer med omfattande funktionshinder tillbringar en stor del av sin dag i det egna hemmet. Därför är bostaden många gånger ännu mer betydelsefull för personer med funktionshinder än den är för icke funktionshindrade personer.

Kommunerna har det lokala ansvaret för bostadsförsörjningen. Enligt lagen (1947:523) om kommunala åtgärder till bostadsförsörjningens främjande m.m. (bostadsförsörjningslagen) skall en kommun fortlöpande bedriva bostadsförsörjningsplanering i syfte att främja att alla i kommunen får en egen bostad av god kvalitet samt att ändamålsenliga åt-

gärder för bostadsförsörjningen inom kommunen förbereds och genomförs. Till grund för den nuvarande lydelsen av bestämmelsen i bostadsförsörjningslagen låg propositionen (prop. 1984/85:142, bet. 1984/85:BoU24, rskr. 1984/85:347) om förbättrade boendeförhållanden för gamla, handikappade och långvarigt sjuka. På grundval härav antog riksdagen vissa grundläggande principer för att förbättra boendeförhållandena för denna grupp. Enligt dessa principer skall alla ha rätt till en bostad där friheten och integriteten är skyddad. De som behöver stöd, hjälp eller vård skall ha rätt att få detta i den egna bostaden. Vidare skall alla människor, oberoende av stöd- och vårdbehov, ha rätt till en bostad med god tillgänglighet och god standard i en miljö som ger förutsättningar för ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I socialtjänstlagen anges de socialpolitiska målen för bostadspolitiken, dels i den s.k. portalparagrafen, dels i 21 § vad gäller kommunernas särskilda ansvar för bostäder och service till personer med funktionshinder.

Genom omsorgslagen ges bl.a. utvecklingsstörda personer som inte kan bo i egen bostad en rätt till boende i gruppboende. En gruppboende för utvecklingsstörda personer kan bestå av en eller flera lägenheter i ett flerfamiljshus eller vara inrymd i en villa eller i ett radhus. I de flesta gruppboendena bor fyra eller fem personer. Under senare år har standarden vid nybyggnation av gruppboendestäder successivt höjts i riktning mot vanliga privata lägenheter som kompletterats med gemensamma utrymmen och personallokaler.

Med anledning av propositionen (prop. 1990/91:14, bet. 1990/91:SoU9, rskr. 1990/91:97) om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m. beslutade riksdagen att genom en ändring av 21 § socialtjänstlagen markera kommunens ansvar för boendet än tydligare. Ändringen innebär att kommunerna har ålagts en skyldighet att inrätta bostäder med särskild service för den som till följd av funktionshinder behöver sådant boende.

För att stimulera utbyggnad av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer för åldersdementa, andra äldre långtidssjuka, utvecklingsstörda, fysiskt handikappade och psykiskt sjuka, beslutade riksdagen med anledning av förslag rörande den ekonomiska regleringen av äldre-reformen (prop. 1990/91:150 bil. I:3, bet. 1990/91:Sou25, rskr. 1990/91:384), att ett bidrag på sammanlagt 2 miljarder kronor skall utgå under en femårsperiod för utbyggnad av sådana boendeformer. Bidraget utbetalas med 500 000 kronor per gruppboendeenhet enligt regler i förordningen (1991:1280) om tillfälligt statsbidrag till anordnande av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer. Bidraget utbetalades första gången våren 1992 för boendeenheter färdigställda under år 1991. Socialstyrelsens föreskrifter gällande tillfälligt statsbidrag till anordnande av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer innebar då bl.a. att en ansökan om sådant bidrag prövades kalenderårsvis först året efter det att boendeenheten tagits i bruk. Mot bakgrund av det stora behovet av gruppboendestäder har Socialstyrelsen beslutat att ändra sina föreskrifter så att bidrag numera kan utbetalas i



omedelbar anslutning till att en gruppboendecenhet färdigställts. Syftet med förändringen är att påskynda utbyggnaden av gruppboendestäder. Det är ett rimligt antagande att huvudmännen härigenom tidigarelägger utbyggnader, som ändå måste komma till stånd under de närmaste åren.

Verksamheten med bostadsanpassning har en viktig funktion att fylla för att personer med funktionshinder skall ges möjligheter till ett självständigt boende med god tillgänglighet. Väl genomtänkta bostadsanpassningsåtgärder är en väsentlig förutsättning för att många funktionshindrade skall kunna leva ett självständigt liv utanför institutionerna. Den 1 januari 1993 trädde en ny lagstiftning om bostadsanpassningsbidrag i kraft; lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. Lagen innebär att kommunerna ges en skyldighet att i vissa situationer utge bostadsanpassningsbidrag.

Personer med funktionshinder skall ha samma möjlighet som andra att själva välja bostadsform. De flesta människor vill ha en egen bostad. Det gäller självklart också de flesta människor med funktionshinder. För människor med funktionshinder finns enligt socialtjänstlagen en skyldighet för samhället att ordna lämplig bostad och service. Som jag nyss sagt fastställer omsorgslagen en ytterligare rätt till bostad – gruppboende – för personer som ingår i den lagens personkrets.

Trots detta har bl.a. Handikapputredningen konstaterat att personer med svåra funktionshinder inte får sina behov av bostad tillgodosedda i full utsträckning. Utredningen påvisar t.ex. att många personer med funktionshinder har en institution som sin enda stadigvarande bostad. Många bor också, trots att de är vuxna, kvar hos sina föräldrar. Dessa personer kan sägas sakna egen bostad i den meningen att de inte bor på ett sådant sätt att de kan leva ett eget och självständigt liv.

Jag anser att det finns behov av ett lagskydd för att kunna tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder tillgång till en lämplig och individuellt anpassad bostad med service. Även om det inte finns anledning att i detalj reglera hur boendet skall vara organiserat, anser jag att vissa huvudformer bör gälla för verksamheten. Enligt min uppfattning bör de kvalitativa aspekterna på bostaden ur den enskildes perspektiv vara avgörande för bedömningen av den. Kriterierna för bedömningen av en bostad bör därför avgöras med hänsyn till t.ex. hur graden av självständighet i bostaden kan upprätthållas. Kraven på självständighet förutsätter att ett litet antal personer bor tillsammans. I samtliga former förutsätts att bostaden är personligt anpassad och att det i anslutning till boendet ordnas erforderligt personellt stöd och service. Den enskildes önskemål om bostadsform och behovet av stöd och service bör vägas samman i bedömningen av vilken bostadsform som skall tillhandahållas.

Jag kommer att i det följande (avsnitt 4) behandla frågor om bl.a. avveckling av vårdhem och specialsjukhus för utvecklingsstörda.

Med servicebostäder avses vanligen sådana bostäder som har tillgång till gemensam service, t.ex. restaurang, matdistribution och fast anställd personal. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast samlade i samma hus eller i kringliggande hus.

Serviceboende kan för vissa personer med funktionshinder vara en lämplig mellanform av bostad – mellan ett helt självständigt boende i en egen lägenhet och en lägenhet i en gruppboende. En funktionshindrad person som har stora svårigheter i sin livsföring kan emellertid behöva ett mer omfattande och kvalificerat personligt stöd än vad som vanligen finns att tillgå i en servicebostad. Jag anser att den som önskar bo i en servicebostad i möjligaste mån skall få sitt önskemål beaktat och tillförsäkras personligt stöd i en omfattning som gör sådant boende möjligt.

Jag vill understryka att servicebostad självklart bara skall anvisas personer som uttryckligen önskar sådant boende. Det är olämpligt att yngre personer med funktionshinder anvisas lägenhet i servicehus för äldre, enbart av det skälet att det där finns tillgång till service.

### *Gruppboende*

Med gruppboende avses vanligen ett litet antal bostäder som är grupperade i villor, radhus eller flerfamiljshus kring gemensamma utrymmen och där service och vård kan ges alla tider på dygnet. Under framför allt senare år har gruppboende vuxit fram som alternativ till institutionsvistelse och enskild bostad för olika grupper av människor som har omfattande behov av stöd och service. Särskilt landstingens omsorgsverksamhet för utvecklingsstörda har erfarenhet av gruppboende såsom en form av särskild omsorg enligt omsorgslagen.

Gruppboende skall vara ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Jag har i det föregående föreslagit åtgärder som bl.a. syftar till att underlätta det dagliga livet för familjer med svårt funktionshindrade barn. När ungdomar med funktionshinder växer upp bör de ges möjlighet att som andra ungdomar flytta hemifrån och skapa sig ett eget hem. Gruppboende är många gånger ett bra bostadsalternativ för dem som inte kan bo i egen bostad. Också för många personer med stora funktionshinder, som trots att de sedan länge nått vuxen ålder bor kvar hos sina föräldrar, kan ett gruppboende vara en förutsättning för att de skall kunna flytta hemifrån. Likaså är ofta boende i gruppboende det bästa alternativet för flertalet av dem som på grund av omfattande funktionshinder bor på institutioner av olika slag, t.ex. vårdhem för utvecklingsstörda. Vidare finns, bland dem som bor på elevhem och i gruppboende enligt äldre modell med låg standard, ett antal personer som skulle behöva en bättre bostad.

Bostadslägenheten i gruppboendet skall vara den enskildes permanenta bostad. Detta ställer särskilda krav på bostadsstandarden. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller för bo-

städer i allmänhet, också skall gälla för bostadslägenheter i en grupp-  
bostad. Därutöver bör dimensioneringen bedömas med hänsyn till den  
enskildes servicebehov och ibland behov av utrymmeskrävande hjälp-  
medel.

De gemensamma utrymmena bör placeras på ett sådant sätt att de kan  
fungera som den samlande punkten för de boende. Ytorna bör vara så  
dimensionerade att alla som bor i grupp-  
bostaden kan delta samtidigt i  
olika aktiviteter.

Ett positivt socialt samspel med andra är ett nödvändigt inslag för ett  
gott liv i en grupp-  
bostad. För att stärka och utveckla samspelet i grupp-  
bostaden krävs att gruppen som delar gemensamma utrymmen inte är  
för stor. Den bör inte vara större än att den enskilde kan få en social  
roll i gruppen, att knyta vänskapsband och att kunna förstå och förut-  
säga de andras reaktioner.

Principen bör vara att grupp-  
bostäder är förlagda till vanliga bostads-  
områden. Enligt min mening bör grupp-  
bostäderna utformas och placeras  
så att de inte får en institutionell prägel. Som jag i det föregående sagt  
om bostad med särskild service för barn och ungdomar, bör dock und-  
dantag i fråga om lokaliseringen kunna göras då det gäller bostäder för  
en mindre grupp personer, som är i så stort sjukvårdsbehov att det är  
nödvändigt att medicinsk vård är lätt tillgänglig. Likaså bör undantag  
kunna göras för bostäder i anslutning till s.k. socialterapeutiskt institut,  
där de boende lever i bykollektiv eller liknande tillsammans med perso-  
nal och deras familjer.

#### *Annan särskilt anpassad bostad*

Flertalet personer med funktionshinder bor i egna bostäder. De allra  
flesta ungdomar med funktionshinder önskar också att, som andra ung-  
domar, flytta från föräldrahemmet till en egen bostad, ofta i samband  
med att de gått ut skolan eller fått någon form av anställning.

Möjligheten för de flesta personer med mer omfattande funktions-  
hinder som bor i en egen bostad att kunna leva ett aktivt och självstän-  
digt liv är avhängigt av att bostaden är personligt anpassad och att de  
får tillräckligt och allsidigt personligt stöd. Det senare har hittills van-  
ligen ordnats genom socialtjänstens hemtjänstverksamhet. Sedan några  
år finns det också i vissa kommuner möjlighet att få personlig assistans  
via ett kooperativ eller en annan organisation som tagit på sig arbets-  
givaransvar för sådan personal.

Jag anser att enskilda med svåra funktionshinder genom den nya lagen  
skall ges en rätt till en av kommunen anvisad lämplig bostad. I be-  
greppet lämplig avser jag att bostaden bör ha en viss grundanpassning.  
Behövligt stöd och service i anslutning till boendet bör ges inom ramen  
för de insatser som jag nyss föreslagit i övrigt skall gälla enligt den nya  
lagen, t.ex. personlig assistans och ledsagarservice.

**Mitt förslag:** Personer som tillhör omsorgslagens personkrets skall ha rätt till daglig verksamhet enligt den nya lagen.

**Handikapputredningens förslag:** Daglig verksamhet införs som en rättighet i den nya lagen för personer som tillhör den nya lagens personkrets.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna är med några få undantag positiva till utredningens förslag om en rätt till daglig verksamhet. Flera instanser påtalar att rätten till daglig verksamhet inte får leda till att personer med funktionshinder definieras ut från arbetsmarknaden. HCK framhåller t.ex. att gängse möjligheter till ett arbete på öppna marknaden måste prövas innan den dagliga verksamheten träder in.

FUB understryker att verksamheten skall avse heldag för den som önskar detta. FUB anser också att det måste finnas speciella dagcenter för utvecklingsstörda och att det måste finnas anpassad verksamhet för äldre utvecklingsstörda. RFA pekar på behovet av alternativa verksamheter med inriktning på personer med autism.

**Skälen för mitt förslag:** Att ha ett arbete är av mycket väsentlig betydelse för alla människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Det är främst genom arbetet som vuxna personer kan tillförsäkras en god materiell försörjning. Arbete gäller emellertid inte bara materiell välfärd. Det svarar också mot grundläggande mänskliga behov av gemenskap, utveckling och en meningsfull tillvaro.

Den svenska arbetsmarknadspolitiken bygger på målsättningen om arbete åt alla. Det innebär i grunden att alla människor skall ha rätt till arbete oberoende av individuella skillnader i förutsättningar, förväntningar och behov av stödsatser. Det innebär också att samhället på olika sätt skall medverka till att skapa arbetsmöjligheter för den enskilde.

Personer med funktionshinder har emellertid en avsevärt högre arbetslöshet än genomsnittligt. Under de senaste decennierna har också antalet förtidspensionärer ökat betydligt.

Handikapputredningen avlämnade i juni 1992 sitt slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla. Utredningen föreslår där flera anställningsfrämjande åtgärder för personer med funktionshinder, bl.a. inrättande av en ny lagstiftning om arbetslivets tillgänglighet. Enligt förslaget skall arbetsgivare få skyldighet att vidta såväl generella som individuella åtgärder för att främja anställnings- och arbetsmöjligheter för personer med funktionshinder. Utredningen föreslår också att arbetsgivare inte skall få missgynna en arbetstagare eller arbetssökande på grund av dennes funktionshinder.

Huvudansvaret för arbetsmarknadspolitiken åvilar staten och arbetsmarknadsmyndigheterna, som förfogar över ett stort antal åtgärder som syftar till att bereda personer med funktionshinder arbete. Budgetåret 1991/92 utgjorde kostnaderna för de särskilda handikappinsatserna ungefär en femtedel av utgifterna för arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Jag instämmer i de synpunkter som framförts av bl.a. flera handikapporganisationer, däribland HCK, DHR och SRF, om att åtgärder måste vidtas för att öppna vägar till arbetslivet för personer med funktionshinder. En rad arbetsmarknadsåtgärder är, som jag nyss påpekat, förbehållna personer med arbetshandikapp.

Genom socialtjänstlagen har kommunerna ett ansvar för att medverka till att enskilda får en meningsfull sysselsättning. Till socialtjänstens allmänna mål hör att främja människors aktiva deltagande i samhällslivet. En central uppgift för kommunerna är att främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. Kommunerna skall också verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap. Det kan ske genom bl.a. inventering av arbetsplatser, kontaktförmedling mellan den funktionshindrade och arbetsförmedlingen eller genom särskilt anordnade sysselsättningsverksamheter. I många kommuner bedrivs idag inom socialtjänstens ram särskild sysselsättningsverksamhet för personer med funktionshinder.

Tidigare satsningar inom området har visat, att tidigt insatta vägledningsinsatser, okonventionella arbetsmetoder och en väl fungerande samordning mellan olika aktörer på arbetsmarknadsområdet bidragit till att många unga människor med förtidspension eller sjukbidrag har kommit ut i eller tillbaka till arbetslivet.

Jag avser t.ex. den försöksverksamhet som Socialstyrelsen bedrev under tiden 1988–1990 med medel ur Allmänna arvsfonden och som syftade till att öka sysselsättningen för personer med funktionshinder. Syftet var att vid sidan av reguljära arbetsmarknadspolitiska åtgärder finna nya metoder och arbetssätt som underlättar för yngre personer med funktionshinder att erhålla arbete och sysselsättning. Kommuner och organisationer skulle stimuleras att starta projekt och därigenom på ett mer aktivt och metodinriktat sätt arbeta med sysselsättningsfrågorna. Ett viktigt inslag i flera projekt blev därför att åstadkomma ett bättre samarbete mellan försäkringskassa, kommuner, arbetsgivare, fackliga organisationer, utbildningsväsende m.fl. samt inte minst med handikapporganisationerna, vilka genomgående fanns representerade i kommunprojekten.

Jag avser också försöksverksamheten "Arbete åt unga handikappade", där AMS under perioden 1986/87–1990/91 på uppdrag av regeringen bedrev försöksverksamhet i hela landet för att försöka få ut unga personer med funktionshinder i arbete. Resultaten visar att förutsättningarna för ungdomar med svåra funktionshinder att få ett arbete kan vara goda. Motsvarande insatser görs numera inom ramen för arbetsmarknadsverkets ordinarie verksamhet.

Handikapputredningen föreslår att personer som ingår i den nya lagens personkrets skall ges en lagstadagad rätt till daglig verksamhet. Utredningen bedömer att minst 34 000 personer behöver mera varaktig sysselsättning. Bland dem ingår ca 17 000 personer som för närvarande får daglig verksamhet enligt omsorgslagen.

Utvecklingsstörda m.fl. personer har för närvarande genom omsorgslagen en sådan rätt till daglig verksamhet. Den tillhandahålls främst genom särskilt anordnad dagcenterverksamhet. Verksamheten har under senare år utvecklats och ofta kompletterats med utflyttad verksamhet, där grupper av deltagare utför uppgifter i arbetslivet hos olika arbetsgivare.

Som jag redan framhållit är arbetslösheten större bland personer med funktionshinder än den är bland andra människor. Enligt Handikapputredningen är det också många personer med svåra funktionshinder som saknar annan daglig sysselsättning utanför hemmet. Med hänsyn till detta vore det önskvärt att nu föreslå att den nya lagens hela personkrets gavs en lagstadgad rätt till daglig verksamhet. Med hänsyn till den statsfinansiella situationen bedömer jag emellertid inte att detta för närvarande är möjligt. Jag anser däremot att personer som tillhör samma grupper som omsorgslagen omfattar skall ges samma rätt till daglig verksamhet enligt den nya lagen som grupperna för närvarande har enligt omsorgslagen. Frågan om att lagstifta om en rätt till daglig verksamhet för den nya lagens hela personkrets bör enligt min mening prövas då den ekonomiska situationen medger det.

Rätten till daglig verksamhet bör primärt avse personer i yrkesverksam ålder som för närvarande omfattas av omsorgslagen och som saknar arbete eller annan daglig sysselsättning. Det hindrar emellertid inte att även personer som uppnått pensionsålder bör ges möjlighet att fortsätta i daglig verksamhet för att därigenom undvika passivering och isolering. Den dagliga verksamheten bör till sitt innehåll kunna rymma såväl aktiviteter med habiliterande inriktning som mer produktionsinriktade uppgifter. Den bör ha som syfte att bidra till den personliga utvecklingen och att främja delaktigheten i samhället. Ett övergripande mål bör vara att på kortare eller längre sikt utveckla den enskildes möjlighet till arbete.

När det gäller omfattningen av daglig verksamhet, bör samma generella riktlinjer användas som i arbetslivet. Anpassning efter individuella önskemål och behov måste givetvis göras. För dem som bor hos anhöriga som inte kan överta omvårdnadsansvaret då verksamheten slutar, kan det vara nödvändigt att insatsen kompletteras med annan verksamhet och tillsyn. Sådan kan bedrivas i form av t.ex. fritidsverksamhet eller personlig assistans eller genom hemtjänst enligt socialtjänstlagen.

Inom omsorgsverksamheten utgår viss ersättning, s.k. habiliteringsersättning, till en person som deltar i daglig verksamhet enligt en särskild rekommendation från Landstingsförbundet. Syftet är att aktivt stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Jag förordar att huvudmännen utbetalar någon form av ersättning till den enskilde för medverkan i daglig verksamhet i likhet med vad som görs för närvarande.

Det bör understrykas att daglig verksamhet inte skall uppfattas som en anställningsform. Det är inte frågan om ett avlönat arbete och syftet är inte heller att producera varor eller tjänster. Däremot kan verksamheten med fördel utformas så att den bidrar till att öka personens förutsättningar att senare få en anställning i arbetslivet. Det är också angeläget

att möjligheten till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller inom Samhall provas regelbundet.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1

### 3.2.11 Omvårdnad

**Mitt förslag:** I insatser i form av daglig verksamhet, korttidsvård för skolungdom över 12 år, korttidsvistelse, avlösarservice och boende i familjhem eller bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna skall omvårdnad ingå.

I insatserna bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna skall också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter ingå.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag.

**Skälen för mitt förslag:** I omvårdnaden bör ligga en skyldighet att ge stöd och hjälp till enskilda med de dagliga behov som de inte klarar själva. Exempel på sådana behov kan vara hjälp att sköta hygien, att klä på sig, att förflytta sig, att kommunicera med andra, att komma ut bland andra människor och att hjälpa till med t.ex. inköp av olika slag. Om den enskilde har personlig assistent, bör det företrädesvis vara han eller hon som ger omvårdnaden.

Det har i undantagsfall skett att svårt funktionshindrade personer kommit till skada i samband med verksamhet med vård och omsorg.

Inom hälso- och sjukvården gäller i sådana situationer den s.k. lex-Maria-förordningen (SFS 1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till Socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården. Denna förordning har av Socialstyrelsen kompletterats med föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1982:79, ändrade genom SOSFS 1988:16) om fullgörande av landstingskommunernas anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen i fråga om vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården. Har en utvecklingsstörd person skadats i omsorgsverksamheten utan att skadan uppkommit i samband med någon hälso- och sjukvårdande åtgärd, skall anmälan också inges till Socialstyrelsen enligt styrelsens föreskrifter (SOSFS 1983:74) om anmälan om personskador i verksamheten med omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. I detta fall åvilar anmälningsskyldigheten vederbörande omsorgsnämnd eller motsvarande.

Jag finner det angeläget att Socialstyrelsen utarbetar föreskrifter enligt den nya lagen som beaktar betydelsen av den enskildes säkerhet i verksamhet som kan vara förenad med viss medicinsk vård och liknande omvårdnadsinsatser t.ex. korttidsvård och bostad med särskild service.

Övergrepp och andra brott som begås mot personer med funktionshinder är ett relativt outforskat område. Det finns inga säkra uppgifter om i vilken utsträckning sådana brott förekommer. Jag har emellertid erfärut att det finns exempel på att svårt funktionshindrade utsatts för brott av olika slag, t.ex. sexual- och våldsbrott. I sådana situationer kan

personalen inom verksamheten ställas inför svåra frågor om en polisanmälan skall göras eller inte.

Om en person som är under 18 år utsätts för brott finns regler om skyldighet att anmäla detta till socialtjänsten i socialtjänstlagen. Om uppgiften bedöms ha tillräcklig styrka anmäler socialtjänsten nästan alla sexual- eller våldsbrott mot barn till polis eller åklagare. Detsamma bör enligt min mening anses ligga i omvårdnaden enligt den nu aktuella nya lagen, att tillse att brott mot den enskilde anmäls till polis eller åklagare.

Beträffande personer som är över 18 år finns ingen motsvarande reglering. I många fall kan den enskilde själv göra anmälan till polismyndigheten eller begära att få hjälp att göra sådan anmälan. I andra situationer bör huvudmannen ha en skyldighet att tillse att brott mot den enskilde anmäls. En prövning måste dock göras enligt sekretesslagen om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde lider men. Allmänt sett torde det dock inte vara till men för den enskilde att brott mot honom eller henne anmäls.

De särskilda insatserna enligt den nya lagen syftar bl.a. till att den enskildes hela tillvaro skall fungera som för andra i samhället. I verksamhet med bostad med särskild service bör det ingå att den enskilde i samma utsträckning som andra människor ges möjlighet att delta i fritidsverksamheter och i kulturella aktiviteter. Jag anser att varje huvudman måste beakta vad detta innebär i det enskilda fallet.

### 3.3 Huvudmannaskapet för verksamhet enligt den nya lagen

**Mitt förslag:** Varje landsting skall, om inte annat överenskomms, svara för rådgivning och stöd enligt den nya lagen.

Varje kommun skall, om inte annat överenskomms, svara för övriga insatser med särskilt stöd och särskild service enligt den nya lagen.

En särskild bestämmelse tas in i lagen som klargör att ett landsting eller en kommun med bibehållet ansvar kan sluta avtal med annan om tillhandahållande av insatser enligt lagen.

Möjlighet ges att genom avtal överflytta verksamhet från landsting till kommun eller från kommun till landsting.

Ansvaret enligt lagen skall gälla gentemot dem som är bosatta i landstingsområdet respektive kommunen.

Den som ämnar bosätta sig i ett annat landstingsområde respektive en annan kommun, skall från det landstinget resp. den kommunen kunna få förhandsbesked om rätt till särskilt stöd och särskild service.

Den som tillfälligt vistas i landstingsområdet eller kommunen en skall få det särskilda stöd och den särskilda service som han omedelbart behöver.



**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag om kommunernas ansvar för merparten av insatserna enligt den nya lagen. Likaså godtar flertalet av remissinstanserna utredningens förslag om att landstingen skall vara huvudmän för insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Vissa remissinstanser anför emellertid att kommunerna bör vara huvudmän även för denna insats. Bland de senare överväger kommunerna och de kommunala länsförbunden. Också Landstingsförbundet och flera landsting anser att kommunerna bör vara huvudmän för denna insats. Svenska kommunförbundet förordar en lösning inom ramen för en förändrad socialtjänstlag.

**Skälen för mitt förslag:** Enligt min mening bör människor som av särskilda skäl behöver få viss samhällsservice, så långt möjligt få denna genom de samhällsorgan som normalt svarar för service av motsvarande eller likartat slag till alla människor.

Vissa av de insatser som jag har föreslagit skall ingå i den nya lagen, är insatser av samma slag som kan ges av kommunerna inom ramen för deras verksamhet enligt socialtjänstlagen. Jag finner det därför naturligt att kommunerna ges ett grundläggande ansvar även för insatserna enligt den nya lagen, bortsett från insatsen rådgivning och annat personligt stöd, som jag anser att landstingen skall ha det grundläggande ansvaret för. Jag återkommer strax till mina skäl för det sistnämnda.

Gränsen mellan socialtjänstlagen och den nya lagen kommer inte alltid att vara skarp. Genom att kommunerna enligt mitt förslag ges ansvaret för verksamhet enligt både socialtjänstlagen och merparten av den nya lagen, undviks att enskilda kommer i kläm i samband med ansvarsdiskussioner, som skulle kunna uppstå om det var skilda huvudmän som ansvarade för verksamheterna. Eftersom kommunerna redan bedriver verksamhet som syftar till att ge enskilda stöd och service, är det också kommunerna som har de största förutsättningarna att skapa en organisation för att ge stöd och service enligt den nya lagen. Likaså är det enligt min mening kommunerna som har störst möjlighet att planera och att hålla samman det samlade stödet som ges till enskilda utifrån olika lagar och verksamheter.

Det som också talar för ett kommunalt huvudmannaskap för merparten av den nya lagens verksamhet, är den allmänna utveckling som innebär att kommunerna ges ett allt tydligare och allt mer samlat ansvar för att tillgodose enskildas behov av boende, service och vård. Genom den s.k. Ädel-reformen har kommunerna givits ytterligare uppgifter genom att ansvaret för bl.a. sjukhem fr.o.m. den 1 januari 1992 förts över från landstingen till kommunerna.

Riksdagen har också med anledning av propositionen om ändrat huvudmannaskap för särskolan och särsvux m.m. (prop. 1991/92:94, bet. 1991/92:UbU21 och bet. 1991/92:UbU28, rskr. 1991/92:285) beslutat att ansvaret för särskolan och vuxenutbildningen för psykiskt utvecklingsstörda (särsvux) skall föras över från landstingen till kommunerna. Beslutet innebär bl.a. att överförandet skall kunna ske succesivt och vara genomfört före utgången av år 1995.

Enligt omsorgslagen får ett landsting efter regeringens godkännande överlåta uppgifter enligt lagen till en kommun. Regeringen har under åren 1990, 1991 och 1992 medgivit att ett antal kommuner får ta över ansvaret för särskilda omsorger. Inom flera landsting pågår också förberedelser att ändra huvudmannaskapet för särskilda omsorger enligt omsorgslagen. Genom riksdagens ställningstagande till propositionen (prop. 1989/90:132, bet. 1989/90:SoU25, rskr. 1989/90:315) om vissa ändringar i omsorgslagstiftningen m.m., fick kommuner möjlighet att lämna kostnadsutjämningsbidrag till andra kommuner inom samma landstingsområdet, om samtliga kommuner inom landstingsområdet övertagit en eller flera särskilda omsorger. Landstingen fick också möjlighet att lämna bidrag till kommunen som övertagit ansvaret för särskilda omsorger. Vidare gavs det möjlighet för en kommun, som övertagit verksamhet med särskilda omsorger, att också tillhandahålla omsorger vid och planera för avveckling av vårdhem.

Jag vill emellertid fästa uppmärksamheten på att kommunalt huvudmannaskap för verksamhet enligt den nya lagen, på vissa håll kan medföra att det saknas specialiserade kunskaper och specifika resurser som personer med ovanliga eller komplicerade funktionshinder behöver ha tillgång till. I många fall kan sådana problem lösas genom att kommuner samverkar med varandra om viss verksamhet. För vissa personer kommer det även fortsättningsvis att finnas behov av såväl regionala som andra lösningar. Jag återkommer strax med förslag som syftar till att underlätta uppbyggnaden av sådan specialiserad verksamhet.

Som jag redan nämnt anser jag att landstingen bör ha det grundläggande ansvaret för insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Denna insats har ofta en nära anknytning till insatser som ges av landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det är också frågan om en specialiserad verksamhet som ofta förutsätter ett större upptagningsområde än en kommun. Därtill kommer att det i flera landstingsområden finns samordnad habiliteringsverksamhet. Det är enligt min mening angeläget att denna organisation inte splittras på grund av att råd- och stödinsatser enligt den nya lagen och landstingens habiliteringsverksamhet delas upp mellan två huvudmän.

Flera remissinstanser anser, som jag påpekat, att det bör vara kommunerna som ansvarar även för råd- och stödinsatser enligt den nya lagen. För egen del kan jag instämma i att det kan finnas skäl för att en huvudman har hela ansvaret för verksamheten enligt den nya lagen. Det kan vara en fördel om en och samma huvudman ansvarar för planering och verkställighet av samtliga insatser och att den huvudmannen har tillgång till sådan kompetens som krävs för att bedöma och tillgodose alla slags behov av stöd och service. Jag anser därför att kommunerna och landstingen bör ges möjlighet att själva komma överens om annan uppgiftsfördelning än den som jag har föreslagit, i de fall de anser att fördelarna med kommunalt huvudmannaskap för verksamheten överväger. Jag kommer i det följande att föreslå former för överenskommelser mellan kommuner och landsting om åtaganden att svara för uppgifter enligt den nya lagen.

Enligt min mening bör det vara möjligt för en kommun respektive ett landsting att sluta avtal med annan vårdgivare om att tillhandahålla en eller flera insatser enligt den nya lagen. Det kan t.ex. vara fråga om en enskild, en stiftelse eller ett företag som önskar att åta sig sådan uppgift. Det kan också vara fråga om en kommun eller ett landsting som önskar driva viss verksamhet enligt den nya lagen utan att överta huvudmannaskapet för denna. I sådana situationer är det den ansvarige huvudmannen som har behörighet och skyldighet att fatta beslut om insatsen och som har ansvaret för tillhandahållandet av denna.

Ett åtagande av en kommun eller ett landsting att svara för verksamhet enligt den nya lagen, som enligt lagen har ålagts annan huvudman, bör också kunna ske genom att kommunen eller landstinget övertar huvudmannaskapet för sådan verksamhet.

Om samtliga kommuner i ett landstingsområde åtar sig uppgiften med rådgivning och annat personligt stöd, anser jag att kommunerna efter skatteväxling bör ges befogenhet att själva handha eventuella frågor om kostnadsutjämning mellan kommunerna. Jag finner det emellertid angeläget att kostnadsutjämning mellan kommunerna bara kommer att användas övergångsvis och att varje kommun på sikt svarar för sina kostnader.

Om ett landsting träffar överenskommelse med en eller flera kommuner inom landstingsområdet, men inte samtliga, bör landstinget ges möjlighet att lämna bidrag till en kommun för kostnaden. Denna form bör enligt min mening i första hand utnyttjas när inte samtliga kommuner i samma landsting träffat avtal med landstinget om övertagande av huvudmannaskapet för en eller flera insatser enligt lagen. Jag ser emellertid inga hinder mot att bidrag övergångsvis lämnas från landstinget även i de fall då samtliga kommuner övertar ansvaret för verksamheten. I detta fall torde dock skatteväxling vara att föredra. Under alla förhållanden bör – som jag återkommer till senare – skatteväxling ha genomförts i samtliga län år 1996.

Kommunernas och landstingens ansvar bör omfatta dem som är bosatta i kommunen respektive landstingsområdet. Likaså bör kommunerna och landstingen ha ett ansvar för att ge tillfälliga stöd- och serviceinsatser till personer som tillhör lagens personkrets och som vistas i kommunen eller landstingsområdet under en kortare tid. Detta motsvarar vad som nu gäller enligt omsorgslagen.

En avgörande förutsättning för att en person med omfattande funktionshinder skall kunna bosätta sig i en annan kommun och i förekommande fall i ett annat landstingsområde, är ofta att personen omedelbart är tillförsäkrad stöd- och serviceinsatser på den nya orten. Det gäller särskilt för personer som behöver bo i en bostad med särskild service, men det kan också vara fråga om behov av andra insatser t.ex. sådan personlig assistans som kommunen svarar för och daglig verksamhet. Handikapputredningen föreslår därför att en person, som inte bor i ett landstingsområde respektive en kommun, skall ges en lagfäst rätt att få sin ansökan om särskilda insatser enligt den nya lagen behandlad på samma villkor som en ansökan från en person som bor där. Jag anser

emellertid att det är olämpligt att utvidga kommunernas och landstingens ansvarsområde på det sätt som utredningen föreslagit. Däremot bör den enskilde på förhand av inflyttningskommunen kunna få ett besked om sin rätt till insatser enligt lagen. Den enskildes avsikt att flytta till en annan kommun bör vara helt klar. Den enskilde bör alltså inte kunna begära besked på förhand från flera kommuner för samma tid. En ansökan om förhandsbesked bör behandlas på samma villkor som om han var bosatt i landstingsområdet respektive kommunen. Om rätt till en viss insats bedöms att föreligga, bör landstinget respektive kommunen ges en skyldighet att utan dröjsmål planera och förbereda för att tillgodose den enskildes behov av stöd och service. Skyldigheten att faktiskt tillhandahålla en insats bör inträda då personen flyttat till kommunen respektive landstingsområdet.

Ett förhandsbesked bör, i enlighet med vad *lagrådet* förordat, vara giltigt sex månader räknat från den dag då den eller de insatser som beskedet omfattar blir tillgängliga för den enskilde.

### 3.4 Vissa inflytandefrågor

**Mitt förslag:** Verksamheten enligt den nya lagen skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Den enskilde skall ges största möjliga inflytande och medbestämmande över det stöd som ges.

Särskilda insatser skall ges på den enskildes egen begäran. Om han eller hon är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan skall insatserna ges på begäran av vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare.

Landstingen och kommunerna skall på den enskildes begäran upprätta individuella planer vari beslutade och planerade insatser redovisas.

Kommunerna skall samverka med organisationer som företräder funktionshindrade.

**Handikapputredningens förslag:** Utredningen föreslår att de individuella planerna skall tillställas försäkringskassan. I övrigt överensstämmer mitt förslag med utredningens.

**Remissinstanserna:** Av de instanser som yttrat sig om de individuella planerna är flertalet kritiska mot utredningens förslag att de skall tillställas försäkringskassan. I övriga delar godtar remissinstanserna utredningens förslag.

**Skälen för mitt förslag:** Syftet med de särskilda insatserna enligt den nya lagen är att främja svårt funktionshindrades utveckling till ett så självständigt och oberoende liv som möjligt. De särskilda insatserna skall vara grundade på respekt för den enskildes rätt att bestämma över sig själv och över sina egna angelägenheter. Beträffande den särskilda insatsen personlig assistans faller det sig helt naturligt att den enskilde

ges ett mycket stort inflytande över det stöd som ges. I fråga om andra insatser enligt lagen behöver den enskildes inflytande och självbestämmande enligt min uppfattning uppmärksammas särskilt.

Jag anser att insatserna enligt lagen enbart skall ges på begäran av den enskilde själv. Undantag skall bara kunna göras i fråga om den som på grund av sin ungdom har vårdnadshavare som har rätt och skyldighet att bestämma i barnets angelägenheter samt i fråga om personer som uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan. Insatserna skall då kunna ges på begäran av den enskildes vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare. Jag vill understryka att det i de senare fallen krävs en mycket stor lyhördhet och respekt för de önskemål som den enskilde ger uttryck för.

Handikapputredningen föreslår att den enskilde skall ha rätt att få en individuell plan för insatserna enligt lagen. Enligt utredningens förslag skall planen kunna tillställas försäkringskassan. Syftet är att försäkringskassan skall verka för att insatser görs enligt planen.

För egen del anser jag att den enskilde skall ha rätt att få en individuell plan som beskriver beslutade och planerade insatser. Därigenom kan den enskilde ges ett inflytande över de åtgärder som planeras och få en överblick över när olika insatser skall komma i fråga. Planen bör utgå från den enskildes egna mål, intressen och önskemål. Den bör omfatta olika behov som kan tillgodoses genom insatser från flera kompetensområden. Jag anser vidare att planen bör utformas så att den ger möjlighet till uppföljning och förändringar och att den skall omprövas fortlöpande.

En viktig fråga i samband med planeringen av de särskilda insatserna är den samverkan som kan komma i fråga mellan olika instanser och verksamheter. Jag anser att den enskildes uppfattning om samverkan mellan olika verksamheter med fördel bör redovisas i planen. Planen bör också på begäran av den enskilde eller hans företrädare, t.ex. vårdnadshavare eller god man, kunna utväxlas mellan olika verksamheter som ger stöd för den enskilde. I likhet med flertalet remissinstanser som yttrat sig i frågan finner jag däremot inte skäl att försäkringskassan skall ha en samordnande roll i sammanhanget. En sådan uppgift är inte naturlig för försäkringskassorna med hänsyn till deras resurser och kompetens och förfarandet skulle enligt min uppfattning medföra en oklarhet i ansvarförhållandena.

Tillsynsmyndigheterna har enligt min uppfattning en viktig uppgift i att följa upp och utvärdera hur arbetet med de individuella planerna utvecklas.

Jag ser det som en självklarhet att handikapporganisationerna fortlöpande ges möjlighet att lämna förslag och att ge synpunkter på hur verksamheten enligt lagen läggs upp och bedrivs. Därigenom tillförs också huvudmannen viktiga kunskaper och åsikter som funktionshindrade har.

Det är kommunerna som skall ha ansvaret för merparten av insatserna enligt lagen. En skyldighet att samverka med handikapporganisationerna bör därför åvila dessa. Samarbetet bör kunna organiseras på olika sätt.

Närmare former bör bestämmas av huvudmannen och organisationerna tillsammans. Det är enligt min mening naturligt att också landstingen samverkar med handikapporganisationerna kring framför allt råd- och stödinsatser som de svarar för. Detta behöver emellertid inte regleras i lagen.

### 3.5 Avgifter för stöd och service

**Mitt förslag:** Avgifter skall bara i vissa fall kunna tas ut för insatser enligt den nya lagen. Av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade att få assistansersättning får avgift för biträde av personlig assistent tas ut inom ramen för sådan ersättning. I vissa fall får avgifter tas ut för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

Föräldrar till barn och ungdomar som får omvårdnad i familjehem eller bostad med särskild service skall i skälig utsträckning bidra till kostnader för omvårdnad. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag för barnet.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt.

**Remissinstanserna:** Statens handikappråd anser att tjänster och hjälpmedel som är relaterade till funktionsnedsättningen skall vara avgiftsfria. RFV liksom HCK, DHR, FUB m.fl. handikapporganisationer instämmer i utgångspunkten att ingen skall behöva betala för sitt funktionshinder utan kostnaderna skall delas av alla. Några remissinstanser påtalar behovet av ett integrerat högkostnadsskydd och förändrade regler för handikappersättningen. FUB anser att en spärrregel motsvarande den nuvarande – att avgifterna får för kalendermånad uppgå till högst 10 procent av basbeloppet – är ofrånkomlig. FUB anser att den bör utformas så att den endast omfattar bostadskostnaderna, vilka inte bör utgöra mer än 5 % av basbeloppet per kalendermånad.

Landstingen i Södermanland, Kristianstad och Älvsborgs län, Älvsborgs kommunförbund och Stockholms kommun menar att den enskildes problem med kostnader bör lösas på andra sätt än genom avgiftsbegränsningar. De möjligheter som tas upp är bl.a. högkostnadsskydd, utveckling av socialförsäkringssystemet och bistånd enligt 6 § socialtjänstlagen. Man pekar bl.a. på avgifternas roll att förmedla korrekt information till konsumenten om vad varan/tjänsten kostar att producera. I övrigt godtas utredningens förslag i huvudsak av de landsting och kommuner som har berört frågan.

**Skälen för mitt förslag:** Handikapputredningen redovisar i sitt slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla flera undersökningar om funktionshindrades ekonomiska situation. Utredningen konstaterar därvid att förekomsten av omfattande funktionshinder ofta innebär att inkomsten är lägre än hos en genomsnittlig person och att utgiftsbehovet är högre.

Riksdagen har nyligen fattat beslut med anledning av förslagen i propositionen 1992/93:129 om avgifter inom äldre och handikappomsorgen (bet. 1992/93:SoU12, rskr. 1992/93:119). Bakgrunden till förslagen i propositionen är Ädel-reformen, som bl.a. innebär att kommunerna fr.o.m. den 1 januari 1992 har övertagit 30 000 platser vid sjukhem från landstingen. Riksdagens beslut innebär att de kommunala avgifterna för hjälp i hemmet, service och omvårdnad samt boende skall bestämmas så att enskilda får kvar tillräckliga medel för sina personliga behov. Avgifterna skall vidare vara skäliga och får inte överstiga kommunens självkostnad. Genom beslutet kommer den nuvarande särskilda bestämmelsen i socialtjänstlagen om avgift för helinackordering i en särskild boendeform att upphävas. De nya avgiftsreglerna träder i kraft den 1 mars 1993. Som jag anmälde i prop. 1992/93:129 avser regeringen att uppdraga åt Socialstyrelsen och Riksrevisionsverket att noga följa utvecklingen och utformningen av kommunernas avgiftssystem inom äldre och handikappomsorgen.

Jag vill i sammanhanget också påminna om att riksdagen, med anledning av förslagen i proposition 1992/93:134 om förändringar i de kommunala bostadstilläggen för år 1993 m.m., beslutat om förbättringar av villkoren för det kommunala bostadstillägget (KBT). Beslutet innebär att kommunerna får statsbidrag för bostadstillägg som täcker bostadskostnader som överstiger 150 kronor per månad men som ej överstiger 3 000 kronor per månad. Dessutom skall KBT utges med lägst 85 % men högst 95 % av pensionärernas bidragsberättigade bostadskostnad. Även dessa förändringar träder i kraft den 1 mars 1993.

Vidare har Merkostnadskommittén (S 1990:04) i december 1992 avslutat sitt arbete och avlämnat betänkandet (SOU 1992:129) Merkostnader vid sjukdom och handikapp. Kommittén föreslår bl.a. att en lägre nivå, som understiger den nu lägsta, skall införas inom handikappersättningen och benämnas merkostnadsersättning. Kommittén föreslår också införande av ett skydd mot höga kostnader vid sjukresor. I betänkandet lämnas även vissa förslag om förändrade regler vid inköp av speciallivsmedel. Kommittén har vidare fört diskussioner om bl.a. principerna om kostnadsfria läkemedel och förbrukningsartiklar. Betänkandet bereds för närvarande i Socialdepartementet.

En viktig handikappolitisk princip är att människor inte skall ha merkostnader på grund av funktionshinder. Det är enligt min mening angeläget att omfattande stödbehov på grund av funktionshinder inte medför en lägre levnadsstandard än den som gäller för personer som inte har motsvarande behov. Utgångspunkten bör därför vara att stöd och service som ges enligt den nya lagen skall vara avgiftsfri. Avgift för t.ex. måltid som serveras i anslutning till en insats bör däremot kunna tas ut. Den bör vara skälig och inte överstiga kommunens självkostnad.

Avgifter bör också kunna tas ut av huvudmannen för personlig assistans i den mån assistansersättning ges från försäkringskassan. Även för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter bör avgifter i vissa fall få tas ut. Avgifter bör då få tas ut av dem som uppstår folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension och av dem som har

inkomst av eget arbete eller annan inkomst som i storlek kan jämföras med hel förtidspension och hel ålderspension, exempelvis sjukpenning, betydande kapitalinkomster eller en kombination av inkomster som uppgår till belopp som ligger i närheten av eller överstiger de nämnda pensionerna. De avgifter som tas ut måste vara skäliga och de får inte överstiga kommunens självkostnader.

Enligt omsorgslagen får landstinget ta ut en skälig avgift för bostad och matkostnader om den utvecklingsstörde bor på elevhem eller i gruppbofastad och har inkomst av eget arbete eller förtidspension eller ålderspension. I förordningen (1986:565) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. anges att denna avgift per kalendermånad får uppgå till sammanlagt högst 10% av basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. En sådan regel kan enligt min mening knappast tillämpas för den som har bostad med särskild service enligt den nya lagen. Jag anser att den enskilde själv bör ansvara för sina matkostnader. Däremot bör en avgift kunna tas ut av huvudmannen för bostad. Avgiften bör avse den enskildes privata bostad. Den enskilde bör däremot inte ha kostnader för gemensamma utrymmen och personalutrymmen. De senare bör betraktas som del av den särskilda service och omvårdnad som skall ges i anslutning till bostaden.

Vid deltagande i fritids- och kulturella aktiviteter bör den enskilde svara för sina egna kostnader men inte ha kostnader för den eventuella följeslagare som behövs för att kunna genomföra aktiviteten.

Föräldrar till barn och ungdomar under 18 år som får omvårdnad i familjehem eller i bostad med särskild service bör, på motsvarande sätt som gäller enligt socialtjänstlagen, i skälig utsträckning betala för t.ex. barnets kläder, mat och fritidsverksamhet. Kommunen bör i sådant fall också få uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

Jag har tidigare vid behandlingen av rätten till insatser föreslagit en bestämmelse om att den enskilde genom insatserna skall tillförsäkras goda levnadsvillkor. Därav följer att avgiften inte får sättas så att den blir för betungande. Härvid måste huvudmannen även ta hänsyn till att den enskilde har tillräckliga medel för t.ex. erforderlig tandvård, tillgång till fritidsmöjligheter och semester. En föreskrift om att kommunen måste tillse att den enskilde förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov bör enligt min mening därför införas.



**Mitt förslag:** En enskild som yrkesmässigt vill bedriva verksamhet enligt den nya lagen i form av daglig verksamhet, korttids-tillsyn, korttidsvistelse, boende i familjehem eller bostad med särskild service skall söka tillstånd hos länsstyrelsen. Länsstyrelsen har därvid möjlighet att inspektera verksamheten.

Kommunen eller, efter överlåtelse av uppgiften från en kommun till ett landsting, landstinget skall utöva tillsyn över enskild verksamhet. Ifrågavarande nämnd har rätt att inspektera verksamheten.

Om det inom enskild verksamhet råder något allvarligt missförhållande, och rättelse efter föreläggande inte sker, kan länsstyrelsen återkalla tillståndet.

Den som driver enskild verksamhet utan tillstånd kan dömas till böter.

Sekretess skall gälla inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt den nya lagen för uppgifter om enskilds personliga förhållanden.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt förslag. Utredningens förslag till sekretessbestämmelse avseende enskild verksamhet inskränker sig dock till tillståndspliktig verksamhet. Utredningen har inte heller föreslagit någon straffbestämmelse. Jag föreslår även ett förtydligande i förhållande till utredningens förslag som innebär att även ett landsting i vissa fall skall kunna utöva tillsynen.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har inget att invända mot förslaget. Kammarrätten i Göteborg påpekar dock att även landsting ska kunna vara kostnadsansvariga för här aktuella verksamheter och därför kunna vara den som utövar tillsyn.

**Skälen för mitt förslag:** Om en enskild idag yrkesmässigt vill driva verksamhet enligt omsorgslagen, en normalt landstingskommunal angelägenhet, skall tillstånd sökas hos Socialstyrelsen. Omsorgsnämnden måste också ha tillstyrkt tillståndet. Verksamheten står sedan under tillsyn av omsorgsnämnden, som också har inspektionsrätt.

Enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen skall ha tillstånd av länsstyrelsen. Socialnämnden i kommunen utövar tillsyn över verksamheten och har inspektionsrätt.

En förutsättning för yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet enligt den nya lagen i form av daglig verksamhet, korttids-tillsyn, korttidsvistelse, familjehem eller bostad med särskild service bör enligt min mening vara att tillstånd lämnas för verksamheten.

Med hänsyn till att länsstyrelsen har det regionala tillsynsansvaret för de ifrågavarande verksamheterna anser jag att tillstånd till enskild verksamhet bör ges av länsstyrelsen. Länsstyrelsen bör också få möjlighet att inspektera den enskilda verksamheten. Att verksamheten sedan faller under länsstyrelsens tillsynsansvar följer av länsstyrelsens ansvar för

den regionala tillsynen över verksamhet enligt den nya lagen.

Verksamheten förutsätter avtal med kostnadsansvarig kommun eller, efter överlåtelse av ifråganvarande uppgift från en kommun till ett landsting, kostnadsansvarigt landsting. Jag finner med hänsyn härtill, till att kommunerna ytterst är ansvariga för ifrågavarande verksamhet och till den ordning som gäller enligt socialtjänstlagen att den kommun eller det landsting där verksamheten är belägen bör ha ett tillsynsansvar och en inspektionsrätt. Enskild verksamhet bör därför stå under tillsyn av den eller de nämnder som leder verksamhet enligt den nya lagen. Sådan nämnd bör också få rätt att inspektera verksamheten. Motsvarande ordning gäller som jag nyss antytt enligt socialtjänstlagen.

Den huvudman som är ansvarig för stöd och service enligt den nya lagen har naturligtvis ett intresse av att verksamheten är av god kvalitet. Jag förutsätter att kvalitetsaspekten är avgörande för huvudmännens benägenhet att anlita enskild verksamhet. Om allvarliga missförhållanden föreligger inom enskild verksamhet som erhållit tillstånd av länsstyrelsen måste länsstyrelsen kunna återkalla tillståndet. En sådan möjlighet bör därför, såsom utredningen föreslagit, införas i den nya lagen. Det bör dock föreligga allvarliga missförhållanden, som inte rättats till efter ett föreläggande av länsstyrelsen, innan återkallelse kan tillgripas. Det skall således vara fråga om sådana missförhållanden som idag kan föranleda förbud av länsstyrelsen enligt socialtjänstlagen.

En möjlighet att döma ut böter bör finnas i likhet med vad som gäller enligt socialtjänstlagen, för den som utan tillstånd yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet där sådant tillstånd krävs.

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt den nya lagen bör inte få röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden. En bestämmelse om detta bör införas i den nya lagen. Dess närmare innebörd berörs i specialmotiveringen.

### 3.7 Överklagande av beslut m.m.

**Mitt förslag:** Beslut om särskilda insatser och andra därmed sammanhängande beslut liksom beslut om att vägra tillstånd att bedriva enskild verksamhet, beslut om föreläggande och beslut om återkallelse av tillstånd får överklagas hos länsrätten.

Besluten gäller omedelbart. Domstolen får dock förordna att dess beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft.

**Min bedömning:** Formerna för att framtinga verkställighet bör behandlas av Lokaldemokratikommittén (1992:01).

**Handikapputredningens förslag och bedömning:** Överensstämmer vad gäller frågan om möjlighet att överklaga i huvudsak med mitt förslag. Utredningen föreslår dock inte att beslut att vägra tillstånd att bedriva enskild verksamhet skall gå att överklaga. Vidare föreslår utredningen

att de överklaganden som avser tillstånd skall överklagas till kammar-rätten som första instans.

Handikapputredningen bedömer att utsökningsbalken i sin nuvarande utformning ger möjlighet för kronofogdemyndigheten att genom vite mot landsting eller kommun framtvunga verkställighet av dom som meddelats av förvaltningsdomstol. Om vitesföreläggande inte är en framkomlig väg bör det enligt utredningen övervägas att genom lagänd-ring skapa möjlighet att rikta vitespåföljd mot landsting och kommuner.

**Remissinstanserna:** Kammarrätten i Göteborg anser att rätten att över-klaga till kammarrätten bör omfatta även beslut att vägra tillstånd att bedriva enskild verksamhet. I övrigt godtar remissinstanserna utred-ningens förslag om möjligheter att överklaga beslut.

Vad gäller möjligheten att framtvunga verkställighet hos en kommun eller ett landsting så anser de kommuner, landsting och kommunförbund som har berört frågan, med något enstaka undantag, att vitesföreläggan-de eller dylikt inte är någon framkomlig väg att framtvunga de olika rättigheterna. Man menar att varje kommuns respektive landstings eko-nomiska och personella resurser är avgörande och att en förutsättning därför är att kommuner och landsting ges ekonomiskt utrymme. Om-sorgsnämnden i Malmö kommun anser att formerna för att framtvunga ett besluts verkställighet bör klarläggas i en särskild utredning. Kom-munförbundet Västernorrland menar att det är viktigare att skapa system och modeller som klarlägger orsakerna till varför lagen inte efterlevs än att tillgripa bestraffningar.

Socialstyrelsen föreslår att ett offentlighetsligt vite tillskapas. JO ställer sig tveksam till om förvaltningsdomstolarnas domar om den en-skildes rätt till bistånd kan verkställas enligt reglerna i utsökningsbalk-en. Länsstyrelsen i Malmöhus län liksom handikapporganisationer, fackliga organisationer och yrkesföringar understryker vikten av ett sanktionssystem. HCK, FUB m.fl. handikapporganisationer anser att Socialstyrelsen borde få möjligheter att utkräva verkställighet och få sanktionsmöjligheter.

**Skälen för mitt förslag och min bedömning:** Beslut om särskilda insat-ser enligt LSS bör, på samma sätt som beslut om särskilda omsorger enligt omsorgslagen, kunna överklagas till länsrätten. Detta råder det stor enighet om. Svårt funktionshindrade måste med lagens hjälp kunna kräva bestämda insatser. Då spelar möjligheten att överklaga en stor roll.

Därutöver har domstolarna en viktig roll som uttolkare av hur lagstift-ningen skall tillämpas i de enskilda, ofta mycket varierande fallen. Gränsdragningsproblem m.fl. tolkningsfrågor är omöjliga att helt kom-ma ifrån i en lag av ifrågavarande slag där det inte går att ha några exakta regler beroende på att det finns många olika typer av funktions-hinder och dessutom olika behov inom samma handikappgrupp. Beslut om insatser och därmed sammanhängande frågor bör överklagas till länsrätten i första instans.

Enligt min mening bör, förutom beslut om föreläggande eller åter-kallelse av tillstånd att bedriva enskild verksamhet, beslut att vägra

sådant tillstånd gå att överklaga. Även tillståndsmålen bör, i linje med vad Domstolsutredningen förordat i sitt betänkande (SOU 1991:106) Domstolarna inför 2000-talet, prövas av länsrätten som första instans.

Frågan om möjligheten att av ett landsting eller en kommun framtvunga verkställighet av ett beslut fattat av förvaltningsdomstol har tidigare varit föremål för utredning.

Kommunalansvarsutredningen hade under slutet av 1980-talet att förut-sättningslöst överväga bl.a. behovet av åtgärder med syfte att motverka att kommuner och landsting sätter sig över förvaltningsdomstolarnas beslut. Utredningen föreslog i sitt betänkande (SOU 1989:64) Kommun-albot ett ekonomiskt sanktionsystem kallat kommunalbot som direkt skulle riktas mot vederbörande kommun eller landsting. Förslaget ledde aldrig till någon lagstiftning.

Riksdagen beslutade i juni 1991 att anta en ny kommunallag (1991:900), som trädde i kraft den 1 januari 1992. Vid behandlingen av lagförslaget (prop. 1990/91:117) uttalade sig riksdagen för att ett fort-satt arbete borde komma till stånd i vissa frågor (bet. 1990/991:KU38, rskr. 1990/91:360). Bl.a. borde frågor om de förtroendevaldas person-liga ansvar för kommunala beslut m.m. utredas ytterligare.

Med anledning härav beslutade regeringen i februari 1992 att tillkalla en parlamentarisk kommitté (C 1992:01), med uppgift att överväga olika åtgärder för att stärka den lokala demokratin. Kommittén fick också till uppgift att slutföra arbetet med frågan om hur ett sanktions-system bör utformas som gör det möjligt att komma till rätta med olika överträdelser. Kommittén antog namnet Lokaldemokratikommittén.

I direktiven (dir. 1992:12) till Lokaldemokratikommittén tas bl.a. upp att det finns exempel på att huvudmän underlåtit att verkställa domar avseende särskilda omsorger enligt omsorgslagen m.m.

Som jag redan nämnt har Handikapputredningen bedömt att utsök-ningsbalken i sin nuvarande utformning ger möjlighet för kronofogde-myndigheten att genom vite mot landsting eller kommun framtvunga verkställighet av dom som meddelats av förvaltningsdomstol. Jag känner till att den möjligheten också för närvarande prövas på några ställen i landet.

Om vitesföreläggande inte är en framkomlig väg bör det enligt utred-ningen övervägas att genom lagändring skapa möjlighet att rikta vitespå-följd mot landsting och kommun.

Med anledning av Lokaldemokratikommitténs uppdrag och med be-aktande av vad remissinstanserna anfört anser jag att det är lämpligast att frågan om formerna för att framtvunga verkställighet övervägs av Lokaldemokratikommittén.

**Mitt förslag:** Socialstyrelsen skall ha den centrala tillsynen över den nya lagens tillämpning. Styrelsen skall därvid följa, stödja och utvärdera verksamheterna, ta initiativ till förändringar och vara kunskapsförmedlare.

Länsstyrelsen skall inom länet ha tillsyn över verksamhet med anledning av den nya lagen och därutöver informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten, biträda kommunerna med råd samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

Länsstyrelsen skall ha rätt att inspektera sådan verksamhet.

Länsstyrelsen bör tillföras vissa utökade resurser för att kunna fullgöra tillsynen.

**Handikapputredningens förslag:** Utredningen föreslår att respektive central myndighet (Socialstyrelsen, Boverket och Riksförsäkringsverket) skall ha tillsyn inom sitt ansvarsområde och att en central myndighet skall ha det övergripande tillsynsansvaret.

Utredningen föreslår vidare att länsstyrelsens tillsynsuppgift skall inskränkas till tillsyn av verksamheter som bedrivs i enskild regi.

**Remissinstanserna:** Nämnden för vårdtjänst och HCK, FUB m.fl. handikapporganisationer anser att Socialstyrelsen skall vara den centrala tillsynsmyndigheten. Flera remissinstanser, framför allt handikapporganisationerna, betonar att tillsynsfunktionen måste förstärkas och ges ökade befogenheter. Även synpunkter om att tillsynsmyndigheten bör ges möjlighet att tillgripa sanktioner tas upp. Remissinstanserna i övrigt godtar utredningens förslag i den mån de kommenterar frågan.

Nämnden för vårdtjänst, Riksrevisionsverket, länsstyrelserna och två av fyra landsting som berör frågan anser att länsstyrelsens tillsynsansvar bör gälla all verksamhet enligt den nya lagen. Länsstyrelsen i Östergötland säger exempelvis att länsstyrelsens skyldighet, enligt utredningens förslag, att följa tillämpningen av lagen bäst utförs genom reguljär tillsyn. Det är ologiskt att länsstyrelsens tillsynsuppgifter inskränks till verksamheter som bedrivs i enskild regi. Enligt länsstyrelsen riskerar förslaget att skapa gränsdragningsproblem.

Flera remissinstanser pekar också på länsstyrelsernas kännedom om lokala förhållanden och att det är mest logiskt att samma regler gäller som för tillsynen enligt socialtjänstlagen.

Socialstyrelsen menar att den direkta tillsynen skulle kunna utövas av styrelsens regionala enheter eller av länsstyrelsernas sociala funktion. Fördelarna med att förlägga den direkta tillsynen till de regionala enheterna är att dessa har större upptagningsområden och har naturliga kontakter med centrala verk, vilket borgar för en enhetligt utövad tillsyn.

JO menar att betänkandet från Socialtjänstkommittén måste avvaktas innan några avgörande ändringar görs i förhållande till vad som gäller enligt socialtjänstlagen.

De kommuner, handikapporganisationer och övriga som yttrat sig i frågan godtar mer eller mindre utredningens förslag i denna del med undantag av en kommun som förordar länsstyrelsen som tillsynsmyndighet.

**Skälen för mitt förslag:** Utvecklingen i många kommuner går mot mer decentralisering och att man skiljer mellan offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å den andra. Denna utveckling ställer ökade krav på tillsyn och uppföljning av att statsmakternas intentioner på det sociala området efterlevs. Det är också enligt min uppfattning överhuvudtaget viktigt med en aktiv tillsyn på handikappområdet.

Förslaget innebär ingen ändring i förhållande till vad som gäller idag enligt socialtjänstlagen och HSL. Min mening är att eftersom sambandet med framför allt socialtjänstlagen är så starkt bör samma regler om central tillsyn gälla.

I Socialstyrelsens tillsynsansvar ligger bl.a. att styrelsen skall följa och utvärdera verksamheterna, göra kunskapsammansättningar, företa inspektioner, utarbeta allmänna råd, ta initiativ till förändringar och vara kunskapsförmedlare. Detta är viktiga funktioner inte minst när en verksamhet som den nu aktuella är under uppbyggnad.

Jag kommer längre fram att beröra frågan om samlade uppföljnings- och utvärderingsinsatser med anledning av handikappreformen.

Beträffande länsstyrelsernas roll gör jag följande bedömning.

Länsstyrelserna har det lokala tillsynsansvaret över kommunernas socialtjänst enligt socialtjänstlagen. För verksamhet enligt omsorgslagen, för vilken landstinget är huvudman, utövar istället Socialstyrelsen den direkta tillsynen.

Utredningen anför som grund för att länsstyrelsen inte ska ha något direkt tillsynsansvar över kommuner och landsting enligt den nya lagen dels att den enskilde får möjlighet att överklaga beslut som avser de särskilda insatserna, dels att en utvidgad möjlighet till rättshjälp föreslås bli införd i rättshjälplagen och dels att bestämmelser om planer och rätt till biträde av kontaktperson införs. Man har, samtidigt som man genom dessa förslag velat stärka den enskildes ställning, avsett att markera kommunernas respektive landstingens fulla ansvar – organisatoriskt och finansiellt – för de insatser lagen föreskriver.

Av fjolårets budgetproposition (prop. 1991/1992:100 bil.14) framgår att ett av de områden som bör ges ökad tyngd inom länsstyrelserna är den sociala tillsynen. Enligt chefen för Civildepartementet är länsstyrelserna väl skickade att vara en opartisk instans för tillsyn och uppföljning av att statsmakternas intentioner på det sociala området efterlevs. Jag har i min anmälan till bilaga 6 i samma proposition uttalat att länsstyrelsernas tillsyns- och uppföljningsarbete blir allt viktigare mot bakgrund av kommunernas organisationsförändringar samt ett ökande inslag av privata alternativ inom vård och omsorg. Även de förändringar som riksdagen har beslutat om avseende statsbidragen till kommunerna talar för en sådan utveckling, vilket också påpekas i den bakomliggande propositionen (prop. 1991/92:150 del II).

Vid tillämpningen av den nya lagen blir det fråga om viktig myndighetsutövning. Kommunerna kommer att vara huvudmän för huvuddelen av insatserna enligt den nya lagen. Som jag nyss påpekat har insatserna enligt den nya lagen ett starkt samband med socialtjänsten enligt socialtjänstlagen. Jag finner inga skäl för att tillsynen i den nya lagen skall reduceras i förhållande till vad som gäller i fråga om socialtjänsten. Länsstyrelsen, med närheten till länets kommuner och med den regionala kunskapen, bör därför vara tillsynsmyndighet på länsnivå för hela den verksamhet som regleras i den nya lagen. Jag vill särskilt understryka betydelsen av att tillsynsmyndigheten med aktiva insatser följer den nya lagens tillämpning.

Hur tillsynen i framtiden ska vara ordnad beträffande socialtjänstlagen utreds för närvarande av Socialtjänstkommittén (S 1991:07). I samband med de ändringar som därmed eventuellt kan bli aktuella finns anledning att återkomma till frågan om tillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Länsstyrelsen bör ha rätt att inspektera verksamhet som bedrivs enligt den nya lagen.

Länsstyrelsen bör också enligt min mening ha vissa servicefunktioner gentemot kommuner, landsting och allmänhet såsom att biträda med råd och information samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan. Även denna funktion bör regleras i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

För att länsstyrelsen skall kunna bedriva en aktiv tillsynsverksamhet inom området fordras att de tillförs vissa utökade personella resurser. Jag bedömer att länsstyrelserna för ändamålet bör tillföras medel motsvarande totalt 20 nya tjänster.

## 4 Vissa övergångsfrågor

### 4.1 Överföring av huvudmannaskap

**Mitt förslag:** Omsorgslagen, införandelagen till omsorgslagen samt elevhemslagen upphör att gälla den 1 januari 1994.

Landstingens verksamhet enligt omsorgslagen i form av kontaktperson, daglig verksamhet, korttidstillsyn, korttidsvistelse, boende i familjehem och bostad med särskild service samt verksamhet enligt elevhemslagen överförs successivt till kommunernas huvudmannaskap.

Överföringen av huvudmannaskapet skall vara genomförd senast den 31 december 1995.

Frågor om överföring av huvudmannaskapet samt vissa kvarvarande bestämmelser om specialsjukhus och vårdhem regleras i en lag om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Handikapputredningens förslag:** Den nuvarande regleringen i omsorgslagen skall gälla fram till det datum då landstinget och samtliga kommuner i berört län kommit överens om att föra över huvudmannaskapet för omsorgsverksamheten, dock längst till den 31 december 1995. Därefter skall kommunernas ansvar enligt den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade gälla för denna lags hela personkrets.

**Remissinstanserna:** Dalarnas kommunförbund anser att det är bra med en övergångsperiod för överförande till kommunerna av omsorgsverksamheten och boende enligt elevhemslagen. Östergötlands kommunförbund och Kommunförbundet Malmöhus konstaterar att det redan finns planer för tidigare överförande än vad utredningen föreslagit. Hallstahammars kommun bedömer att ett övertagande bör kunna ske då den nya lagen träder i kraft. Stockholms, Marks och Ängeholms kommuner anser däremot att tidsplanen för genomförandet är för kort. Flera remissinstanser, framför allt kommuner och landsting, förordar frivilliga överenskommelser om huvudmannaskapsförändring.

**Skälen för mitt förslag:** Som jag tidigare sagt är landstingen huvudmän för verksamheterna enligt nuvarande omsorgslagen och elevhemslagen. Som framhölls i propositionen (prop. 1984/85:176) angående omsorgslagen, är omsorgerna till stor del egentligen till sitt innehåll en social service av sådant slag som i och för sig skulle kunna vara en del av socialtjänsten. Vissa av de uppgifter som lagts på landstingen är alltså nära besläktade med de uppgifter som kommunerna har enligt främst socialtjänstlagen. Enligt omsorgslagen får ett landsting efter regeringens godkännande överlåta uppgifter till en kommun. I flera landsting har också sådant överlåtande genomförts. I tre landsting har samtliga kommuner övertagit all verksamhet med särskilda omsorger. I ett par landsting har enstaka kommuner övertagit ansvaret för särskilda omsorger. Det förekommer också att landsting med bibehållande av huvudmannaskapet för omsorgsverksamheten överlåtit till en kommun att ha driftansvar för verksamhet med särskilda omsorger. Vidare pågår i ett flertal landsting planering för att överföra omsorgsverksamheten till kommunerna.

Under den tid som förflutit sedan den nuvarande omsorgslagen antogs av riksdagen har landstingens verksamhet för utvecklingsstörda personer till stor del förändrats. Flertalet av de stora institutionerna har avvecklats eller minskat i platsantal. Kvarvarande vårdhem planeras att på kortare eller längre tid avvecklas. Målet är att vårdhemmen skall ersättas av bostäder och daglig verksamhet med det personalstöd som var och en behöver. Den pågående decentraliseringen av landstingens omsorgsverksamhet innebär också att särskilda omsorger numera ofta ges där den utvecklingsstörde bor. Parallellt med omsorgsverksamhetens förändring har också samhällets övriga serviceorgan ökat engagemanget för utvecklingsstörda personer. Ansvaret för barnomsorg för utvecklingsstörda barn ligger sedan den nuvarande omsorgslagens ikraftträdande hos kommunerna. Särskolan är numera ofta förlagd i direkt anslutning till den reguljära grundskolan och gymnasieskolan. Antalet sär-



skoleelever som undervisas i vanlig klass har vidare ökat under de senaste åren. Riksdagen har också beslutat att särskolan skall föras över från landstingen till kommunerna. Överföringen skall ske successivt och vara avslutad senast den 31 december 1995.

Jag har i avsnittet 3.3 (Frågor om huvudmannaskapet) föreslagit att kommunerna skall svara för insatser med särskilt stöd och särskild service enligt den nya lagen, med undantag för rådgivning och personligt stöd, som jag föreslagit att landstingen skall handha.

Överförande av landstingens nuvarande omsorgsverksamhet till kommunerna är frågan om en omfattande förändring som avser verksamhet för ca 37 000 personer, kostnader för ca 10 miljarder kronor och med mer än 30 000 personer anställda. I likhet med utredningen anser jag därför att det är rimligt att förändringen sker successivt under en övergångsperiod, i den takt som huvudmännen finner lämplig.

Utredningen föreslår att förändringen av huvudmannaskapet av den nuvarande omsorgsverksamheten, med undantag för rådgivning och annat personligt stöd, skall vara genomförd senast den 31 december 1995. Kommer landsting och kommuner överens om ett tidigare överförande skall den nya lagen därefter gälla för hela personkretsen. I annat fall föreslås den nuvarande omsorgslagen att gälla för omsorgslagens personkrets till den 1 januari 1996.

För egen del anser jag emellertid att den nya lagen från dagen för ikraftträdandet, den 1 januari 1994, skall gälla hela dess personkrets och samtliga insatser. Vidare bör omsorgslagen, införelagelagen till omsorgslagen (med vissa undantag) samt elevhemslagen upphöra vid samma tidpunkt.

Under en övergångsperiod från den nya lagens ikraftträdande den 1 januari 1994 och fram till den 31 december 1995, bör emellertid viss verksamhet som föreslås att vara reglerad i den nya lagen kvarstå under landstingens huvudmannaskap, dvs. landstingen bör under övergångsperioden ansvara för dessa i stället för kommunerna. Den särskilda insatsen rådgivning och annat personligt stöd berörs inte, eftersom svaret för denna insats enligt den nya lagen föreslås åvila landstingen.

Landstingen bör för omsorgslagens personkrets under övergångsperioden ansvara för insatserna kontaktperson, daglig verksamhet, korttids-tillsyn, korttidsvistelse samt de olika boendeformerna, som har motsvarigheter i omsorgslagen. Kommunerna bör däremot redan från den nya lagens ikraftträdande ha ansvar även gentemot omsorgslagens personkrets för de särskilda insatserna personlig assistans, ledsagarservice och avlösarservice i hemmet. De senare är insatser som motsvarar vad som redan tidigare har kunnat lämnas av kommunerna inom ramen för socialtjänstens verksamhet.

Vidare bör landstingen under övergångsperioden ansvara för den verksamhet som för närvarande regleras i elevhemslagen.

Ett landsting och en kommun bör kunna träffa avtal om att överföra uppgifter enligt omsorgslagen och elevhemslagen tidigare än den 1 januari 1996. Om ett landsting träffar överenskommelse med en eller flera kommuner i ett landstingsområde om överförande av uppgifter,

anser jag att landstinget skall lämna bidrag till en kommun för kostnaden. Om landstinget överlåter uppgifterna till samtliga kommuner i landstinget, bör i första hand skatteväxling genomföras. Vidare bör kommunerna ges möjlighet att lämna ekonomiskt bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan dem. Jag anser emellertid att sådan mellankommunal kostnadsutjämning bara bör tillämpas övergångsvis.

Jag anser att riksdagen och regeringen självklart skall ha ett ansvar för huvudmannaskapförändringens genomförande. Enligt min mening finns det emellertid inte skäl att nu föreslå former för en central reglering för överförandet av huvudmannaskapet. Huvudmännen bör enligt min uppfattning ges möjlighet att själva komma överens om tidpunkt och villkor för överförandet. Fr.o.m. den 1 januari 1996 bör dock det huvudmannaskap som framgår av den nya lagen inträda. Det bör enligt min mening ankomma på regeringen att senare återkomma till riksdagen med förslag om ekonomisk reglering i de fall överenskommelser om överförande av huvudmannaskap inte kunnat träffas.

På grund av den relativt omfattande övergångsreglering som blir följden av de huvudmannaskapsförändringar som den nya lagen ger upphov till, och vissa kvarvarande bestämmelser om specialsjukhus och vårdhem, är det lämpligt att ha en särskild lag om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 4.2 Vård oberoende av samtycke

**Mitt förslag:** Nuvarande bestämmelser om vård oberoende av samtycke för utvecklingsstörda personer skall finnas kvar under ytterligare en tid.

**Handikapputredningens förslag:** Utredningen föreslår att möjligheten till tvångsomhändertagande avskaffas.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser godtar utredningens förslag. Kammarrätten i Göteborg anser att utredningens förslag inte bör genomföras. I propositionen (prop. 1990/91:58) om psykiatrisk tvångsvård m.m. har det dragits upp riktlinjer för hur dessa problem fortsättningsvis bör lösas. Enligt kammarrätten saknas det anledning att nu gå ifrån dessa riktlinjer.

**Skälen för mitt förslag:** Enligt den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skall stöd och service endast ges på begäran av den enskilde. Om han är under 15 år eller ur stånd att avge en bindande viljeförklaring skall insatser ges på begäran av vårdnadshavare, förvaltare eller god man. En liknande regel gäller enligt den nuvarande omsorgslagen.

I omsorgslagen upptas alltså inte några regler om vård oberoende av samtycke motsvarande vad som gällde enligt 35 § i 1967 års omsorgslag. Att helt släppa möjligheten till tvångsmässiga ingripanden ansågs

dock inte vara möjligt i anslutning till att den nya omsorgslagen infördes. I propositionen (prop. 1984/85:176) om den nuvarande omsorgslagen uttalade föredragande statsrådet att den enda framkomliga vägen var att övergångsvis, i avvaktan på en samlad bedömning, behålla 35 § och därtill anslutande regler i 1967 års omsorgslag vid sidan av den nuvarande omsorgslagen. Därigenom finns möjligheter att vårda utvecklingsstörda personer oberoende av eget samtycke. Reglerna återfinns i den s.k. införandelagen till omsorgslagen.

§ 35 i 1967 års omsorgslag, som alltså genom övergångsbestämmelserna till den nuvarande omsorgslagen alltjämt är i kraft, har följande lydelse:

"Psyiskt utvecklingsstörd som fyllt 15 år får oberoende av samtycke som avses i 34 § första stycket beredas vård i vårdhem eller specialsjukhus, om vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till utvecklingsstörningens grad och till att han till följd av utvecklingsstörningen

- a) är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv
- b) är ur stånd att taga vård om sig själv
- c) är ur stånd att skydda sig själv mot att bli sexuellt utnyttjad eller
- d) har ett för närboende eller andra grovt störande levandssätt.

Vård i specialsjukhus oberoende av samtycke får beredas även när vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till, förutom utvecklingsstörningens grad, att den utvecklingsstörde till följd av utvecklingsstörningen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses i första stycket under a). Vården får dock beredas endast med stöd av domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken."

I propositionen (prop. 1990/91:58) om psykiatrisk tvångsvård m.m. bedömde föredragande statsrådet att övergångsreglerna om tvångsvård i införandelagen till omsorgslagen inte heller till följd av den föreslagna nya psykiatriska vårdlagstiftningen kunde avskaffas. Den tidigare inriktningen mot att upphäva tvångsbestämmelserna angavs emellertid ligga fast. Vidare angavs att Socialstyrelsen borde ges i uppdrag att följa tillämpningen av övergångsreglerna om tvångsvård av utvecklingsstörda och att senast inom två år redovisa gjorda erfarenheter. Riksdagen beslutade i enlighet härmed (bet. 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329).

Genom lagen (SFS 1991:1138) om ändring i brottsbalken avskaffades däremot fr.o.m. den 1 januari 1992 möjligheten att enligt 1967 års omsorgslag överlämna en utvecklingsstörd lagöverträdare till vård i specialsjukhus. Den nya regleringen i brottsbalken innebär bl.a. att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan tillämpas på lagöverträdare som är utvecklingsstörda, om de har en psykisk störning som är allvarlig och kriterierna i övrigt för rättspsykiatrisk vård föreligger. Överlämnande kan dock inte ske om den psykiska störningen enbart består av utvecklingsstörning.

Med anledning av uttalandet i propositionen (prop. 1990/91:58) att Socialstyrelsen borde ges i uppdrag att följa tillämpningen av över-

gångsreglerna om tvångsvård av utvecklingsstörda och mot bakgrund av Handikapputredningens förslag om att tvångsomhändertagande på grund av utvecklingsstörning skall avskaffas, uppdrog regeringen i februari 1992 till Socialstyrelsen att bl.a. kartlägga omfattningen av nuvarande tvångsvård på vårdhem och specialsjukhus av utvecklingsstörda personer. Socialstyrelsen uppdrogs också att belysa på vilket sätt de verksamhetsansvariga huvudmännen bör anordna alternativa verksamheter för personer som tvångsvårdas på vårdhem eller i specialsjukhus.

Av Socialstyrelsens redovisning i denna del av uppdraget framgår att antalet tvångsvårdade utvecklingsstörda sjunkit kraftigt under senare år; från 1 144 personer år 1986 till 45 personer år 1992. Socialstyrelsen uppger att det finns en konkret planering att skriva ut ytterligare 17 personer. Av utredningen framgår också att cirka hälften av den kvarvarande gruppen bedöms ha ett boendebehov liknande det som i dag redan planeras för andra, t.ex. gruppboende eller annat boende med särskilt stöd. Under de senaste åren uppges bara ett fåtal personer ha skrivits in för vård oberoende av samtycke. Socialstyrelsen driver eller stödjer olika projekt med inriktning på alternativa omsorgsformer för utvecklingsstörda personer som bedömts ha behov av frihetsinskränkande insatser.

Socialstyrelsen framhåller att utvecklingen varit mycket god avseende möjligheten att finna alternativa vårdformer för utvecklingsstörda som varit tvångsinskrivna. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det därför möjligt att bestämmelserna om vård oberoende av samtycke helt kan tas bort i framtiden.

Socialstyrelsen anser att övergångsbestämmelserna till omsorgslagen avseende vård oberoende av samtycke bör finnas kvar ytterligare en tid. Skälet är att det för en mindre grupp utvecklingsstörda kan behövas tvångsinsatser för att förhindra att de själva eller andra far illa.

Av stor betydelse för den framtida bedömningen är enligt Socialstyrelsen dels utvecklingen inom omsorgsverksamheten, dels möjligheterna för kriminalvård och rättspsykiatri att svara för ett adekvat omhändertagande. Socialstyrelsen anser att ytterligare analyser bör göras av erfarenheterna av den nya lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård innan något definitivt ställningstagande kan tas. Socialstyrelsen bedömer att den i propositionen om psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) angivna tiden, två år, bör vara tillräcklig för att kunna bedöma om det behövs särskild lagstiftning för reglering av tvång för personer med utvecklingsstörning eller om behovet av tvång tillfredsställande kan täckas av annan lagstiftning.

För egen del gör jag samma bedömning i frågan och är därför inte beredd att nu föreslå att möjligheten till vård oberoende av samtycke skall upphöra. Jag anser emellertid att den tidigare inriktningen mot att upphäva bestämmelser om tvångsvård av utvecklingsstörda personer skall ligga fast.

Jag anser att det är synnerligen angeläget att alternativa individuellt anpassade åtgärder för utvecklingsstörda personer med sociala, psykiska eller beteendemässiga problem vidtas inom ramen för verksamheten

med den nya lagen och, då det bedöms som lämpligt, i samverkan med t.ex. psykiatri och socialtjänsten. Jag förutsätter att Socialstyrelsen såsom nationell tillsynsmyndighet för verksamhet enligt den nya lagen ingående följer utvecklingen på detta område och medverkar i diskussioner om konstruktiva alternativa lösningar. Jag avser att på grundval av Socialstyrelsens tillsyn noggrant följa frågan och återkomma till regeringen med förslag om åtgärder vid lämplig tidpunkt.

#### 4.3 Vårdhem och specialsjukhus

**Mitt förslag:** Landstingen och kommunerna skall gemensamt planera för avveckling av befintliga vårdhem och specialsjukhus. Avvecklingsplaner skall vara upprättade senast den 31 december 1994.

Nyintagning till vårdhem och specialsjukhus får bara ske av vuxna med anledning av beslut om vård oberoende av samtycke.

Kommunerna skall i samråd med landstingen regelbundet och minst en gång om året överväga om boendet i vårdhem eller specialsjukhus för en person kan ersättas av någon boendeform enligt den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Personer som bor på vårdhem och specialsjukhus skall få del av vissa insatser enligt den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Frågor om vårdhem och specialsjukhus regleras i införandelagen till den nya lagen.

**Handikapputredningens förslag:** Utredningen föreslår att avvecklingsplaner, som skall utarbetas av kommuner och landsting tillsammans, skall vara upprättade senast den 31 december 1993. Från samma datum föreslås definitivt intagningsstopp på vårdhemmen. Vårdhemmen föreslås vara avvecklade senast den 1 januari 1998.

**Remissinstanserna:** Fletalet remissinstanser godtar utredningens förslag. Kammarrätten i Göteborg anser emellertid inte att det bör läggas fast en tidpunkt för när vårdhem och specialsjukhus skall vara avvecklade. Stockholms läns landsting bedömer att den föreslagna tidpunkten för vårdhemsavvecklingen är orealistisk. Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) framför att verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem bör regleras i övergångsbestämmelser till den nya lagen.

**Skälen för mitt förslag:** Vårdhem och specialsjukhus är inte former av särskilda omsorger enligt omsorgslagen, utan regleras i införandelagen till omsorgslagen. Enligt denna skall landstingen planera för vårdhemmens och specialsjukhusens avveckling. I lagmotiven betonas att det är väsentligt att utflyttningen från vårdhemmen sker med varsamhet och med hänsynstagande till och efter samråd med varje enskild individ.

Avvecklingen skall också ske med beaktande av personella och ekonomiska resurser.

Nyintagning på vårdhem av barn och ungdomar får enligt införandelagen till omsorgslagen inte ske. Däremot får nyintagning ske till vårdhem eller specialsjukhus för vuxna om det finns synnerliga skäl därtill. Ett synnerligt skäl kan vara att behov av omhändertagande uppstår på grund av ändrad hemsituation. Det kan gälla en svårt utvecklingsstörd vuxen person som vårdas av föräldrar som inte längre klarar uppgiften och lämplig gruppbostad inte går att finna omedelbart. Ett annat synnerligt skäl kan vara att den utvecklingsstörde är misstänkt för brott.

Enligt införandelagen till omsorgslagen skall omsorgsnämnden regelbundet och minst en gång om året pröva om boendet kan fortsätta i någon annan boendeform. Prövningen skall göras för varje person individuellt.

Under en tioårsperiod har omkring 90 vårdhem lagts ned. I dag finns det 110 vårdhem som omfattas av införandelagen till omsorgslagen. Antalet boende på vårdhem har under perioden minskat med ca 5 200 personer. Enligt Socialstyrelsens statistik bodde fortfarande omkring 4 000 personer på vårdhem år 1993. Omkring 20 vuxna personer bodde på specialsjukhus.

Avvecklingen av vårdhemmen och specialsjukhusen har nu pågått under flera år. Likväl finns det fortfarande flera tusen personer som bor på vårdhem och specialsjukhus. Med hänsyn till de kunskaper som finns om institutioners negativa inverkan på dem som bor där samt till positiva erfarenheter av de bostäder och verksamheter som kommit att ersätta bl.a. vårdhemmen, anser jag att avvecklingen bör påskyndas ytterligare.

Huvudmännens planer för avveckling av vårdhem och specialsjukhus samt för alternativa boende- och sysselsättningsformer bör enligt min mening vara upprättade i och med utgången av kalenderåret 1994. I planerna bör både generella utgångspunkter för avvecklingen och enskilda personers behov av alternativa boende- och sysselsättningsformer klargöras. Socialstyrelsen har i allmänna råd (1990:11) om institutionsavveckling givit vägledning i denna fråga. Eftersom det är kommunerna som slutligen skall vara ansvariga för flertalet av insatserna enligt den nya lagen, som bl.a. skall ersätta vård i vårdhem och specialsjukhus, är det viktigt att landstingen och kommunerna tar ett gemensamt ansvar för planeringen. Planeringen avseende enskilda personers utflyttning från vårdhem och specialsjukhus bör avse både de personer som bor på vårdhem eller specialsjukhus som drivs av landsting eller kommun och de personer som bor på enskilda vårdhem som Socialstyrelsen godkänt som vårdhem för utvecklingsstörda. Jag anser att det är befogat att planerna tillställs Socialstyrelsen.

Jag anser vidare att huvudmannen, i likhet med vad som nu gäller enligt införandelagen till omsorgslagen, regelbundet och minst en gång varje år skall göra en individuell prövning om boendet kan ersättas av någon boendeform enligt den nya lagen.

Jag har nyss föreslagit att möjligheten att ge vård i vårdhem och specialsjukhus oberoende av samtycke skall finnas kvar ytterligare en

tid. Nyintagningar av andra skäl bör emellertid inte kunna göras. Utvecklingsstörda barn och ungdomar växer numera upp under samma livsvillkor som barn i allmänhet. De bör också senare i livet ges möjlighet att fortsätta att leva under samma förhållanden som människor i allmänhet gör; med egen bostad, arbete eller daglig sysselsättning och fritid utifrån egna intressen. Enligt min mening kan därför inte huvudmannen fullgöra sin skyldighet enligt lagen genom att erbjuda utvecklingsstörda personer boende under institutionella former. Det bör emellertid inte hindra att rent tillfälliga placeringar görs i akuta situationer i avvaktan på en permanent lösning.

Jag anser inte heller att omplaceringar från ett vårdhem till ett annat bör göras, såvida det inte sker på den enskildes uttryckliga önskan.

Handikapputredningen föreslår att alla vårdhem och specialsjukhus skall vara avvecklade senast den 1 januari 1998. Mot bakgrund av vad jag nyss föreslagit om vård på vårdhem eller specialsjukhus oberoende av samtycke, är jag inte beredd att nu föreslå en definitiv tidpunkt för när vårdhem och specialsjukhus skall vara helt avvecklade. Omfattningen av vård oberoende av samtycke är emellertid relativt liten. Jag anser därför inte att planeringen för avveckling av vårdhem och specialsjukhus behöver försenas med anledning av att platser för vård oberoende av samtycke behövs övergångsvis.

Jag finner det synnerligen angeläget att personer som bor på vårdhem och specialsjukhus skall kunna få del av insatser enligt den nya lagen. Att t.ex. ha en kontaktperson kan vara lika viktigt för dessa personer som för andra som tillhör den nya lagens personkrets.

Jag anser att det bör vara Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet över vårdhem och specialsjukhus. Det innebär ingen ändring i förhållande till vad som gäller enligt den nuvarande införandelagen till omsorgslagen. Skälet är att socialstyrelsen har en överblick som gör det möjligt att följa verksamheten på nationell nivå under avvecklingsperioden.

## 5 Habilitering och rehabilitering

### 5.1 Ansvaret för habilitering och rehabilitering

**Mitt förslag:** Sjukvårdshuvudmännen åläggs genom ändring i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att ansvara för habilitering och rehabilitering.

Sjukvårdshuvudmannen skall tillgodose behovet av habilitering och rehabilitering eller anlita andra anordnare av habilitering och rehabilitering eller samverka med andra sjukvårdshuvudmän för att tillgodose detta behov.

Sjukvårdshuvudmannen skall i samråd med den enskilde eller i förekommande fall med dennes ställföreträdare upprätta en individuell plan över den enskildes behov av habilitering och rehabilitering. Bestämmelser om detta förs in i hälso- och sjukvårdslagen.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt förslag. Utredningen föreslår att den individuella planen skall tillställas försäkringskassan om den enskilde så vill och försäkringskassan begär det. Syftet är att uppnå samordning mellan olika huvudmän och att försäkringskassan skall göra vissa uppföljningar.

**Remissinstanserna:** Landstingen m.fl. stödjer utredningens förslag om att sjukvårdshuvudmännen genom ändring i HSL åläggs att organisera och finansiera habilitering och rehabilitering, medan framför allt handikapporganisationerna anser att habilitering och rehabilitering skall regleras i en rättighetslag. Många remissinstanser riktar kritik mot utredningens förslag att försäkringskassan skall åläggas ett uppföljningsansvar för de individuella planerna.

**Skälen för mitt förslag:** Habilitering och rehabilitering är i vid bemärkelse verksamheter som syftar till att ge funktionshindrade bästa möjliga funktionsförmåga och bästa möjliga förutsättningar för delaktighet i samhället. För att nå detta behövs samverkande medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala åtgärder samt åtgärder för arbete eller sysselsättning.

Samhällets skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering är för närvarande inte reglerad i lag. Uppgiften att erbjuda habilitering och rehabilitering har emellertid ansetts följa av det allmänna ansvar som sjukvårdshuvudmännen enligt 1 § HSL har att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Habiliteringsbegreppet har kommit att beteckna verksamheter med inriktning på framför allt barn och ungdomar. Vanligen omfattar habiliteringen medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter på funktionshindret. Arbetssättet är i regel tvärfackligt lagarbete. I många landsting har habiliteringsverksamheten samordnats för flera grupper av funktionshindrade barn och ungdomar.

Barn- och ungdomshabiliteringen är organiserad på flera nivåer. På det lokala planet finns ofta lokala team eller distriktsarbetslag som svarar för behandling och stöd i olika former till funktionshindrade barn, ungdomar och deras familjer. På länsplanet svarar barnklinik eller habiliteringscentral för diagnostik, behandlingsplanering, behandling och utvecklingsfrågor.

Därutöver finns regionala habiliteringsverksamheter med varierande omfattning och profilering inom varje sjukvårdsregion och som fungerar som viktiga komplement till länsplanets habiliteringar. I regel är den regionala habiliteringen integrerad med länshabiliteringen. Folke Bernadottehemmet i Uppsala, Ekhaga i Linköping och Bräcke Östergård i Göteborg är emellertid enbart inriktade på regional verksamhet. De förenar habilitering med undervisning och drivs i samarbete mellan kommuner och landsting.

På riksplanet finns specialpedagogiska resurscenter knutna till några av de statliga specialskolorna. Dessa har oftast hela riket som upptagningsområde. Staten har också tagit på sig kostnadsansvaret för verksamheten med habilitering och boende i anslutning till gymnasieskolor med specialanpassad utbildning för svårt rörelsehindrade elever.



Vuxenhabilitering har blivit ett begrepp för fortsatta insatser för främst unga vuxna som tidigare erhållit stöd, service och behandling genom landstingens barn- och ungdomshabilitering. Habiliteringsbegreppet används även för verksamhet för unga vuxna som under barndomsåren inte fått tillgång till kvalificerade stödinsatser och därför i vuxen ålder kompenseras genom riktade behandlings- och stödinsatser.

Habilitering används också som begrepp inom landstingens omsorgs- och verksamhet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna. Vanligen avses då verksamhet som bedrivs av tvärfackliga team eller av distriktsarbetslag med företrädare för olika yrkeskategorier och som svarar för den direkta behandlingen och det nära stödet till den utvecklingsstörde personen. Som jag nyss nämnt är habiliteringsverksamheten för barn och ungdomar i flera landsting samordnad i en gemensam organisation för flera grupper av funktionshindrade barn och ungdomar, bl.a. de som omfattas av omsorgslagen.

För vuxna personer med funktionshinder finns det inom landstingens ansvar många verksamheter som svarar för särskilt kunnande och särskilda insatser för att hindra eller minska följderna av skada eller sjukdom. Jag har nyss nämnt omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda personer och vuxenhabiliteringen för fortsatta insatser till unga vuxna. Därutöver har nästan varje medicinsk specialitet i vid bemärkelse rehabiliterande inslag. Utvecklingen inom rehabiliteringsmedicinen och närliggande delar av sjukvården har under senare år utökats och blivit alltmer specialiserad. Andra medicinska specialiteter med omfattande rehabiliteringsinslag är exempelvis psykiatri, reumatologi och geriatrik. Vid flertalet ögon- och öronkliniker har syn- och hörselcentraler byggts upp. Personer med vissa funktionshinder som t.ex. mag- och tarmsjukdomar, diabetes, psoriasis och astma och allergi får ofta helt eller delvis behandling och socialt stöd inom den klinik som vederbörande fått kontakt med i samband med utredning och diagnos. Rehabilitering har också alltmer tagits upp inom den öppna vården. Även inom akutsjukvården förekommer det att särskilda kunskaper och resurser för habilitering och rehabilitering ställs till förfogande.

Även stat, kommuner och enskilda svarar för insatser som kan ingå i en allsidig habilitering och rehabilitering. Som exempel kan nämnas yrkesinriktad rehabilitering inom Arbetsmarknadsverket, rehabiliteringsverksamhet inom Riksförsäkringsverkets sjukhus, habilitering och rehabilitering inom hälso- och sjukvård med kommuner som huvudmän, habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet som drivs av stiftelser och organisationer samt verksamhet med habiliterings- och rehabiliteringsinslag vid folkhögskolor och annan vuxenpedagogisk verksamhet. Likaså driver vissa handikapporganisationer angelägen verksamhet för att stödja enskildas habiliterings- och rehabiliteringsprocess.

År 1978 utfärdade Socialstyrelsen ett principprogram för medicinsk rehabilitering. Programmet syftar till att anpassa medicinsk rehabilitering till den allmänna hälso- och sjukvårdsplanen. Jag har erfarit att Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet beslutat att gemensamt revidera detta program. Det reviderade program-

met skall beskriva hur mångfacetterad rehabiliteringsverksamheten är och utgöra ett policydokument för vägledning till hälso- och sjukvårdshuvudmännen och berörda yrkesgrupper. Revideringsarbetet avser all rehabilitering inom hälso- och sjukvården och inte enbart den verksamhet som bedrivs vid rehabiliteringskliniker. Revideringen beräknas vara slutförd under våren 1993.

Jag anser att funktionshindrade barn, ungdomar och vuxna samt deras anhöriga skall kunna ställa stora krav på att få kvalificerat stöd genom en habiliterings- eller rehabiliteringsorganisation med särskilt utbildad personal. Jag avser främst sådan behandling och sådant stöd som kan ges samlat av olika yrkeskategorier som t.ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, specialpedagog samt personal för fritids-, lekotek- och hjälpmedelsfrågor. Därutöver bör en habiliterings- eller rehabiliteringsverksamhet kunna omfatta nätverk av sådana specialister som behövs i vissa situationer, men som inte ingår i den ordinarie organisationen. Till detta kommer att habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten ofta bör ha ett nära samarbete med annan verksamhet som i vid mening har habiliterings- eller rehabiliteringsansvar, t.ex. förskolor, skolor och pedagogisk konsulentverksamhet, försäkringskassor, region- och rikssjukvård, arbetsmarknadsorgan och socialtjänst samt med verksamheter som har ansvar för insatser enligt den nyss föreslagna lagen. Handikapporganisationernas kunskaper och erfarenheter är enligt min mening naturliga och viktiga komplement i all habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet.

Basen för all habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet bör enligt min mening vara det tvärfackliga stödet. Varje teammedlem bör ha en god uppfattning om de övriga medlemmarnas generella kunskapsområden och behandlingsprinciper. Därigenom skapas förutsättningar för de enskilda teammedlemmarna att samordna sina insatser till en konstruktiv helhet för den enskilde. Teamarbetet får emellertid inte hindra att enskilda med vissa funktionshinder helt eller delvis får sin habilitering eller rehabilitering genom annan verksamhet. Jag avser exempelvis syn- och hörselcentraler, psykiatriska verksamheter, särskilda kunskaps- och resurscentrer och andra som i sin verksamhet har habiliterings- eller rehabiliteringsansvar. Insatser som ges genom habiliterings- eller rehabiliteringsverksamhet skall inte heller ersätta sådana insatser som kan ges genom andra organ till alla människor, t.ex. barnhälsovården, skolan eller arbetsmarknadsorganen. Också inom dessa och flera andra områden är det angeläget att grundläggande kunskaper om funktionshinder byggs upp och att åtgärder vidtas för att minska följderna av funktionshinder.

Bl.a. Handikapputredningen har emellertid konstaterat att tillgången till habilitering och rehabilitering är ojämnt fördelad över landet och att det råder stora skillnader beträffande vissa gruppers tillgång till kvalificerad habilitering eller rehabilitering. Utredningen har t.ex. konstaterat att det endast finns medicinska rehabiliteringskliniker inom 14 länssområden och att ett betydande antal yngre personer erbjuds rehabiliteringsinsatser eller långtidsvårdas inom långvårds- och geriatrika

kliniker. Utredningen har också uppmärksammat att vissa grupper med s.k. medicinska handikapp – t.ex. mag- och tarmsjukdomar, diabetes, astma och hudsjukdomar – ofta får otillräckligt stöd från andra kompetensområden än det medicinska. Enligt utredningen har ofta grupper med s.k. mindre kända handikapp särskilda svårigheter att få allsidigt kvalificerat stöd. Utredningen anger också att personer med mindre ovanliga funktionshinder på grund av oklara ansvarsförhållanden upplever svårigheter att få tillgång till särskilt kunnande.

Jag anser att åtgärder behöver vidtas för att säkra enskildas tillgång till habilitering och rehabilitering och för att utjämna skillnaderna mellan habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna över landet och mellan tillgången till kvalificerat stöd för olika grupper av funktionshindrade. Åtgärder behöver också vidtas för att påskynda utvecklingen av eftersatta områden. Enligt min mening faller det sig naturligt att detta ansvar skall åvila hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Där finns redan särskild habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet uppbyggd eller som håller på att byggas upp, bl.a. de särskilda verksamheterna för barn- och ungdomshabilitering och för rehabiliteringsmedicin.

Bl.a. flertalet handikapporganisationer förespråkar att enskilda skall ges lagstadgad rätt till habilitering och rehabilitering. Även om jag har sympati för en rättighetslagstiftning på habiliterings- och rehabiliteringsområdet anser jag att en sådan av flera skäl för närvarande inte är en framkomlig väg. För att en rättighetslag skall kunna uppnå sitt syfte bör den enligt min mening vara så utformad att den klargör vilka specificerade insatser som den enskilde är berättigad till. De särskilda habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna är emellertid ännu inte så avgränsade från vissa andra verksamheter, att det går att urskilja under vilka former eller av vilken huvudman en viss föreskriven insats bör ges. Så länge habilitering och rehabilitering inte är klart urskiljbara områden, finner jag det inte lämpligt att reglera verksamheterna i annan ordning än den som gäller för hälso- och sjukvården.

Jag anser det inte heller för närvarande möjligt att i alla situationer avgöra när en viss insats är habilitering eller rehabilitering och när den är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Frågan om en rättighetslagstiftning på habiliterings- och rehabiliteringsområdet är inte heller beredd av Handikapputredningen eller i något annat sammanhang. Enligt min mening bör en rättighetslagstiftning på habiliterings- och rehabiliteringsområdet övervägas först då det går att överblicka vad en sådan skulle innebära för enskilda personers och skilda gruppers faktiska möjligheter att få del av specificerade insatser utifrån sina särskilda behov.

Enligt min mening är de mest angelägna åtgärderna för närvarande att klargöra sjukvårdshuvudmannens ansvar för habilitering och rehabilitering och att skapa reella möjligheter för huvudmännen att utveckla och bygga upp habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter, inte minst inom områden som ännu är outvecklade. Syftet bör vara att säkra enskildas tillgång till fullgod habilitering och rehabilitering och att utjämna skillnader över landet och i fråga om tillgången till habiliterings- och rehabiliteringsinsatser för olika grupper av funktionshindrade.

Jag anser att sjukvårdshuvudmannens skyldighet att tillhandahålla habilitering och rehabilitering bör regleras genom ett tillägg i HSL. Genom Ädel-reformen regleras i HSL såväl landstingens som kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård. Ansvaret för habilitering och rehabilitering bör fördelas mellan landsting och kommuner efter samma grunder.

Sjukvårdshuvudmannens ansvar för tillhandahållande och finansiering av habilitering och rehabilitering innebär inte att denne i alla situationer behöver vara anordnaren av verksamheten. Framför allt i ett skede när många verksamheter med stöd och service ges inom ramen för en decentraliserad organisation, är det angeläget att finna olika former för att tillgodose allsidiga behov som enskilda funktionshindrade och grupper med vissa funktionshinder har. Vissa verksamheter kan också vara av så specialiserad art att de bara kan etableras på ett mindre antal orter. Jag tänker t.ex. på regional habiliteringsverksamhet och på andra verksamheter som ännu är dåligt utvecklade, bl.a. rehabilitering vid hjärnskada, vid progredierande sjukdomar och vid allvarlig psykisk störning eller sjukdom. I situationer där enskildas allsidiga behov av insatser inte kan erbjudas inom ramen för huvudmannens verksamhet, bör det vara dennes ansvar att se till att behoven tillgodoses på annat sätt, t.ex. genom samverkan med annan sjukvårdshuvudman eller annan anordnare av viss habiliterings- eller rehabiliteringsverksamhet.

Jag kommer dessutom att längre fram föreslå åtgärder som syftar till att särskilda kunskapscentrer för vissa grupper av funktionshindrade skall kunna inrättas. Med kunskapscenter avser jag högspecialiserad verksamhet med tvärfacklig kompetens, i regel på region- eller riksnivå. Jag förutsätter att huvudmännen sinsemellan kommer att samverka kring dessa kunskapscentrer.

Enligt 1967 års omsorgslag skulle det finnas vissa bestämda tjänster hos en omsorgsstyrelse, bl.a. överläkare. Vid vissa inrättningar skulle läkare vara ansvarig för den medicinska vården.

I den nuvarande omsorgslagen finns inga motsvarande bestämmelser. Däremot ingår i den omvårdnad som skall ges i anslutning till vissa särskilda omsorger, t.ex. gruppbostad och daglig verksamhet, att se till att den utvecklingsstörde personen får den hälso- och sjukvård som han behöver. Inom omsorgsverksamheten finns också i viss utsträckning medicinska resurser. Därutöver finns några väl utvecklade centrer som är specialinriktade på omsorgslagens personkrets eller ägnar stor del av sin verksamhet åt denna. De har ofta sin huvudsakliga inriktning mot barn, men kunskaperna kommer även vuxna till del.

Tillsammans med utvecklingsstörning föreligger ofta såväl tillkommande funktionshinder som en betydande översjuklighet. Därtill kommer att många tillstånd är ovanliga. Kontakten med sjukvårdens personal kan ofta vara speciell för personer som ingår i omsorgslagens personkrets, bl.a. därför att många har svårigheter att uppfatta och redogöra för sina symtom.

Det är enligt min mening angeläget att huvudmännen finner former för att underlätta att medicinska insatser når personer som nu tillhör omsorgslagens personkrets och att kunskaper om metoder och rutiner för hälsoundersökningar, diagnostik samt behandling för dessa personer kan

bibehållas och utvecklas. Jag anser också att medicinsk kompetens bör kunna ställas till kommunernas förfogande, för att bedömningar i samband med begäran om insatser enligt den nya lagen om särskilt stöd och särskild service till vissa funktionshindrade skall kunna göras utifrån såväl sociala, psykologiska och pedagogiska som medicinska faktorer.

Jag skall strax återkomma med förslag om statligt finansiellt stöd för att bygga upp och utveckla habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna. I kombination härmed och med ett fastlagt ansvar för habilitering och rehabilitering anser jag att förutsättningarna är goda för sjukvårdshuvudmännen att inom egen verksamhet eller genom samverkan sinsemellan och med andra anordnare av habilitering och rehabilitering tillgodose olika behov av sådan verksamhet.

Den enskilde bör enligt min mening ges rätt att få en individuell plan för sin habilitering eller rehabilitering. Planen bör utgå från den enskildes egna mål, behov och intressen. Den bör omfatta olika behov som kan tillgodoses genom insatser från flera kompetensområden och genom flera verksamheter. Då insatserna ges genom flera verksamheter bör det inom var och en av verksamheterna upprättas en plan över olika åtgärder, som med den enskildes eller vårdnadshavarens medgivande kan utväxlas mellan de verksamheter som ger habilitering eller rehabilitering. Under förutsättning att den enskilde eller vårdnadshavaren begär det, bör en plan också kunna överlämnas till kommunen som bas för kommunens sociala, psykologiska och pedagogiska stödåtgärder. Planerna bör vara så utformade att de ger möjlighet till uppföljning, utvärdering och förändringar.

Handikapputredningen föreslår att huvudmännen skall ges skyldighet att upprätta en organisationsplan över habiliterings- och rehabiliteringsmöjligheter. Enligt 7 § HSL har landstinget en skyldighet att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens hälso- och sjukvård. Enligt 8 § i samma lag skall landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda. Jag anser att huvudmännen i sin planering bör se som sin uppgift att redovisa tillgängliga resurser inom och utanför den egna verksamheten avseende det stöd som kan ges för olika behov och genom olika kompetenser. En sådan redovisning bör vara lätt tillgänglig både för enskilda och för företrädare för olika verksamheter. Någon särskild lagbestämmelse om plan avseende habilitering och rehabilitering anser jag inte nödvändig.

## 5.2 Statligt stöd till utvecklingsinsatser inom habiliteringen och rehabiliteringen

**Mitt förslag:** Ett tidsbegränsat statligt stimulansbidrag om 425 miljoner kronor per år lämnas fr.o.m. den 1 januari 1994 för att påskynda utvecklingen av habilitering och rehabilitering och minska ojämheterna mellan länen. Bidraget bör lämnas under fyra år vilket innebär att sammanlagt 1 700 miljoner kronor avsätts för detta ändamål.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar utredningens förslag. Flera landsting liksom Landstingsförbundet understryker att stimulansbidrag är en förutsättning för utveckling inom området.

**Skälen för mitt förslag:** Det förslag som jag nyss presenterat syftar bl.a. till att påskynda utvecklingen av habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna och att minska ojämnheter i landet och mellan olika grupper av funktionshindrade beträffande tillgången till kvalificerad habilitering och rehabilitering. Det gäller både generellt och inom områden som ännu är outvecklade. Det innebär också att sjukvårdshuvudmännen ges ansvar att organisera och finansiera verksamhet som bedrivs regionalt eller av andra vårdgivare, t.ex. av stiftelser eller kooperativ. Vidare kommer jag i det följande att klargöra sjukvårdshuvudmännens ansvar att organisera habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet med högspecialiserad tvärfacklig kompetens på region- och riksnivå för s.k. små och mindre kända handikappgrupper.

I syfte att påskynda utvecklingen inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet anser jag att ett tidsbegränsat statligt stimulansbidrag bör inrättas. Bidraget bör användas för att bygga upp eller vidareutveckla verksamhet som långsiktigt kan finansieras av huvudmännen själva eller i samverkan med varandra. Under senare år har omfattande satsningar gjorts för att förbättra den yrkesinriktade rehabiliteringen. Jag anser att det av mig föreslagna stimulansbidraget bör ha ett vidare syfte och inriktas på att mer allmänt förbättra människors livskvalitet. Det statliga bidraget bör uppgå till 425 miljoner kronor per år och utgå fr.o.m. den 1 januari 1994 t.o.m. den 31 december 1997. Det innebär att sammanlagt 1 700 miljoner kronor bör avsättas för detta ändamål. Bidraget bör fördelas både generellt och för specifika ändamål.

#### *Fördelning efter generell princip*

Jag bedömer att 300 miljoner kronor av det årliga bidraget bör fördelas generellt till landstingen och de landstingsfria kommunerna. Utgångspunkten för fördelningen bör vara antalet i landstingsområdet resp. kommunen bosatta personer. Avsikten är att bidraget skall användas för att bygga upp och utveckla habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter inom eller i nära anknytning till hälso- och sjukvården. Det bör i första hand vara fråga om verksamheter som kan tillgodose behov av tidigt insatta åtgärder i habiliterings- eller rehabiliteringsprocessen. Som jag tidigare sagt är möjligheten till habilitering och rehabilitering ojämnt fördelad över riket och det finns skillnader huvudmännen emellan beträffande olika gruppers tillgång till habilitering och rehabilitering. I vissa landsting är medicinsk rehabiliteringsverksamhet eller klinikanknuten habiliteringsverksamhet särskilt eftersatta områden. I andra landsting är det främst inom andra medicinska specialiteter som habiliterings- och rehabiliteringsresurserna behöver förstärkas. Stimulansbidraget skall också kunna användas för att utveckla verksamheter vid

exempelvis syn- och hörselcentraler och för att bygga upp annan verksamhet med inriktning på särskilda grupper, t.ex. expertteam eller annan särskild behandlingsresurs. Den närmare användningen av bidraget bör bestämmas utifrån lokala behov hos resp. landsting eller landstingsfri kommun.

### *Fördelning för specifika ändamål*

Jag anser att återstoden av det årliga stimulansbidraget – 125 miljoner kronor – bör satsas för att utveckla specifik habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet, framför allt på regional nivå men också i vissa fall på nationell nivå. Bidraget bör användas för att bygga upp ny verksamhet på områden som är eftersatta och för att förbättra och utveckla befintlig verksamhet.

Jag kommer strax att lämna förslag om att bygga ut, utveckla och samordna stödet till personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper, bl.a. med stöd av dessa medel. Det behövs ofta särskilt kunskaper och särskild kompetens i habiliteringen och rehabiliteringen för dessa grupper, som bara kan etableras på någon eller några orter i landet. Ofta finns kunskaper om grupperna och deras behov samlade hos några få verksamheter eller personer i landet. Som jag senare återkommer till, behöver habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna för personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper att byggas upp och samordnas på regional eller nationell nivå. Likaså behöver forskningen och metodutvecklingen kring gruppernas behov samordnas.

Även för andra grupper av funktionshindrade än dem som definitions- mässigt ingår i små och mindre kända handikappgrupper behövs satsningar för att bygga upp eller utveckla kvalificerade resurser för t.ex. diagnostik, träning och kurativ verksamhet. Det är främst frågan om eftersatta områden och områden inom vilka det först under senare år utvecklats kunskaper om metoder för habilitering och rehabilitering. Ofta räcker inte underlaget till för att i varje enskilt landsting bygga upp habiliterings- och rehabiliteringsresurser. Jag anser därför att stimulansbidraget bör användas även för att initiera verksamhet för dessa grupper, framför allt på regional och nationell nivå. Det kan röra sig om många olika funktions- och diagnosgrupper. Det finns ingen anledning att särskilt peka ut någon eller några av dem.

Den del av stimulansbidraget som är avsett att fördelas för specifika ändamål bör kunna utbetalas efter ansökan från både sjukvårdshuvudmännen och andra huvudmän för habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet. Det bör syfta till att väsentligt öka livskvaliteten och åstadkomma förbättrad funktionsförmåga för enskilda personer och att ge stöd åt deras anhöriga. Som jag tidigare sagt bör det däremot inte användas för yrkesinriktad rehabilitering eller liknande. Det hindrar naturligtvis inte att verksamheten kan ha inträde eller återgång till arbete som ett framträdande syfte.

Jag har i det föregående nämnt att landstinget enligt HSL är skyldigt att planera hälso- och sjukvården. Jag anser att denna planering kan vara en viktig utgångspunkt i bedömningen av vilka satsningar som behöver göras. Bidraget bör emellertid också kunna lämnas för att bygga upp och utveckla verksamheter som inte har direkt anknytning till hälso- och sjukvården. Jag tänker t.ex. på verksamheter som handikapporganisationerna bedriver för sina grupper och på verksamheter som drivs i enskild eller liknande regi med inriktning på personer med olika funktionshinder och deras familjer.

Närmare regler för fördelning av såväl det generellt fördelade bidraget som det bidrag som avses att fördelas för specifika utvecklingsbehov bör utformas av regeringen och läggas fast i en förordning.

Jag finner det naturligt att Socialstyrelsen såsom expertorgan inom de aktuella områdena är den myndighet som fördelar bidragen.

Jag avser att återkomma till regeringen med förslag om att uppdra åt Socialstyrelsen att ingående följa bidragens användning och att årligen rapportera till regeringen om bidragen ger avsedd effekt.

## 6 Hjälpmedelsförsörjningen

**Mitt förslag:** Genom ett tillägg till hälso- och sjukvårdslagen (HSL) klargörs att sjukvårdshuvudmännen har en skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade i deras dagliga livsföring och hjälpmedel för vård och behandling. Den ansvarsfördelning som följde av Ädel-reformen ligger fast. Det åligger därmed kommunerna att, inom det område som de har ett hälso- och sjukvårdsansvar för, svara för att den enskilde får sina hjälpmedelsbehov tillgodosedda.

Ett tidsbegränsat statligt stimulansbidrag införs, med syfte att påskynda utvecklingen av hjälpmedelsförsörjningen för grupper med mer omfattande och komplicerade hjälpmedelsbehov. Stimulansbidraget bör administreras och fördelas av Handikappinstitutet.

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att – i samråd med Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Handikappinstitutet – utreda förutsättningarna att införa en hjälpmedelsgaranti, enligt vilken den enskilde inte skall behöva vänta mer än en viss angiven tid för ett få ett hjälpmedel.

**Utredningarnas förslag:** Handikapputredningen föreslår att landstingen, genom ett tillägg till 1 § HSL åläggs ett yttersta ansvar att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel. Enligt utredningen skall dock ett landsting kunna komma överens med en kommun eller annan att tillhandahålla och finansiera vissa hjälpmedel. Handikapputredningen anser att de överenskommelser som träffats mellan landsting och kommuner med anledning av Ädel-reformen är exempel på detta.



Hjälpmedelsutredningen har i betänkandet (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning, lyft fram vissa hjälpmedelsbehov som inte är tillgodosedda och som bör uppmärksammas.

**Remissinstanserna:** Merparten av remissinstanserna anser att hjälpmedelsförsörjningen bör regleras i HSL. Enligt Landstingsförbundet ger det föreslagna tillägget i HSL ökad tyngd åt hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedel.

Ett stort antal remissinstanser, främst kommuner och landsting, ifrågasätter dock utredningens bedömning och förslag att ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen genom regleringen skall ligga hos landstingen. Svenska kommunförbundet framhåller att den av utredningen föreslagna ansvarsfördelningen inte är förenlig med den ansvarsfördelning som följer av Ädel-reformen. Landstingsförbundet anser att den verksamhetsansvarige huvudmannen även skall ha kostnadsansvaret för hjälpmedel, i enlighet med den princip som lades fast vid riksdagens beslut om Ädel-reformen. Även Socialstyrelsen bedömer att utredningen inte har beaktat det kommunala ansvar för hjälpmedel som följer av Ädel-reformen. Liknande synpunkter framförs av Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA) och Svenska kommunalarbetarförbundet.

Handikappförbundens Centralkommitté (HCK), De handikappades riksförbund (DHR) och ytterligare 19 handikapporganisationer anser att hjälpmedel bör regleras i en rättighetslag som ger möjlighet att överklaga besluten. Även Statens handikappråd (SHR) och Länsrätten i Stockholm anser att hjälpmedel bör regleras i en rättighetslag. Försäkringsöverdomstolen tillstyrker utredningens förslag om tillägg i HSL, men framhåller att det ur den enskildes synpunkt möjligen hade varit bättre med en lagreglering som innehöll möjligheter att överklaga.

Nämnden för vårdtjänst (NV) uttalar sympati för en rättighetslag, men bedömer det föreslagna tillägget i HSL – i kombination med en särskild hjälpmedelsgaranti – som en mer framkomlig väg att tillgodose hjälpmedelsbehov.

Flera handikapporganisationer och Handikappinstitutet m. fl. framhåller betydelsen av att det finns en kompetens och beredskap att tillgodose mer kvalificerade och omfattande hjälpmedelsbehov. SHR erinrar om behovet av hjälpmedel för flerhandikappade.

**Skälen för mitt förslag:** En god tillgång till väl fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionshinder skall kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt. Väl fungerande hjälpmedel kan innebära en väsentligt ökad livskvalitet för enskilda människor. Därutöver kan väl fungerande hjälpmedel medföra besparingar inom andra sektorer av samhället genom att insatser inom andra områden inte behöver sättas in.

Den totala kostnaden för inköp av hjälpmedel för den dagliga livsföringen och för vård och behandling har för år 1990 av Handikappinstitutet uppskattats till drygt 1,6 miljarder kronor. Kringkostnaderna för hjälpmedelsförsörjningen – dvs. huvudmännens kostnader för bl.a. information, utprovning och administration – bedömdes av Hjälp-

medelsutredningen vara ungefär lika stora som inköpskostnaderna. Därmed kan de totala kostnaderna för hjälpmedelsförsörjningen för år 1990 beräknas uppgå till drygt 3,2 miljarder kronor.

Hjälpmiddelsutredningen konstaterade i sitt betänkande (SOU 1989:39) att kostnadsökningen för hjälpmedel varit betydande. Enligt utredningen ökade huvudmännens kostnader för hjälpmedel under perioden 1978-1987 med i genomsnitt 4 % per år i fasta priser. Framträdande orsaker till kostnadsökningen är, enligt vad utredningen framhöll, ökningen av antalet äldre samt vissa strukturella förändringar som genomförts inom vård- och omsorgssektorn.

Samhällets skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel är för närvarande inte reglerad i lag. Uppgiften att tillhandahålla hjälpmedel har emellertid ansetts följa av det allmänna ansvar som sjukvårdshuvudmännen enligt 1 § HSL har att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Som jag påpekat är väl fungerande hjälpmedel av grundläggande betydelse för att personer med funktionshinder skall kunna leva ett aktivt och oberoende liv. Med hänsyn till den stora betydelse som hjälpmedel har för personer med funktionshinder, såväl yngre som äldre, anser jag att samhällets skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel bör regleras i lag. I enlighet med vad Handikapputredningen föreslagit bör samhällets ansvar för hjälpmedel tydliggöras genom ett tillägg i HSL. Som framgått har en majoritet av remissinstanserna tillstyrkt en sådan reglering. Jag skall alldeles strax återkomma till frågan om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting när det gäller detta hjälpmedelsansvar.

Handikapputredningen har prövat om en reglering av hjälpmedelsförsörjningen bör utformas som en skyldighet för huvudmännen att tillhandahålla hjälpmedel eller som en rättighet för enskilda att erhålla hjälpmedel. Med hänvisning till olika omständigheter har utredningen valt att föreslå en reglering i form av en skyldighetsbestämmelse i HSL. Utredningen har bl.a. pekat på de svårigheter som skulle uppstå att avgränsa vilka hjälpmedel som skulle omfattas av en rättighetslag. Enligt utredningens bedömning skulle en rättighetslagstiftning inom området kräva en förteckning över alla de hjälpmedel som skulle omfattas av rättigheten, vilket skulle riskera att leda till en omfattande byråkrati och att ett snabbt nyttjande av nya produkter hämmades. Handikapputredningen har av etiska skäl ej heller funnit det rimligt att tillskapa en särskild rättighet till hjälpmedel för den krets svårt funktionshindrade som föreslås omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utredningen har i sammanhanget noterat att omkring 70 % av hjälpmedelsbrukarna är personer över 65 år.

För egen del gör jag följande bedömning i frågan.

Som jag tidigare framhållit är det väsentligt att svårt funktionshindrades ställning stärks och att de garanteras tillgång till grundläggande stöd och service. Detta är huvudmotivet för mitt förslag om en utvidgad rättighetslagstiftning. Jag har vidare alldeles nyss understrukit den betydelse som hjälpmedel har för många personer med funktionshinder.

Med hänsyn till detta vore det logiskt att hjälpmedel – i likhet med t.ex. personlig assistans och andra service- och stödinsatser av grundläggande betydelse – kom att omfattas av en rättighetslagstiftning. Som jag nyss redovisat har Handikapputredningen emellertid, med hänvisning till bl.a. vissa gränsdragningsproblem, avvisat tanken på att låta hjälpmedel ingå i en rättighetslagstiftning. Jag kan inse att en rättighetslag för hjälpmedel är förknippad med vissa gränsdragningsproblem. Mot den bakgrunden är jag inte beredd att nu föreslå att hjälpmedel skall omfattas av rättighetslagstiftningen. Enligt min bedömning bör en bestämmelse i HSL som slår fast huvudmännens skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel, i kombination med vissa andra åtgärder som jag föreslår i det följande, skapa förutsättningar för en framtida väl fungerande hjälpmedelsförsörjning.

Jag kommer senare att föreslå att handikappreformen blir föremål för en ingående uppföljning och utvärdering. En central uppgift bör härvid vara att följa utvecklingen inom hjälpmedelsområdet. Uppföljningen får utvisa om de av mig föreslagna åtgärderna är tillräckliga för att personer med funktionshinder skall tillförsäkras hjälpmedel eller om ytterligare insatser är nödvändiga. På motsvarande vis bör de åtgärder som jag alldeles nyss föreslagit i fråga om habilitering och rehabilitering bli föremål för särskild uppföljning och utvärdering.

### *Hjälpmedelsbegreppet*

Hjälpmedelsförsörjningen är en omfattande och mångfacetterad verksamhet, vilket gör det svårt att i detalj klargöra och avgränsa olika parter ansvarsområden. Det ansvar att tillhandahålla hjälpmedel som följer av det av mig föreslagna tillägget i HSL bör omfatta hjälpmedel för den dagliga livsföringen samt hjälpmedel för vård och behandling. Med hjälpmedel för den dagliga livsföringen avser jag främst de hjälpmedel som fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan skall kunna:

- tillgodose grundläggande personliga behov (att klä sig, äta, sköta sin hygien m.m.),
- förflytta sig,
- kommunicera med omvärlden,
- fungera i hemmet och i närmiljön,
- orientera sig,
- sköta vardagslivets rutiner i hemmet,
- gå i skolan samt
- delta i normala fritids- och rekreationsaktiviteter.

Med skolhjälpmedel avses sådan personlig utrustning eller anpassning som elever med funktionshinder behöver för att fungera i skolan och för att kunna använda och tillgodogöra sig läromedel.

Hjälpmedelsutredningen framhöll i sitt betänkande (SOU 1989:39) att sådana hjälpmedel som behövs för att en person med funktionshinder skall kunna ha en normal fritid kan anses ingå i huvudmännens nuvarande hjälpmedelsansvar. Med normal fritid bör, enligt vad Hjälpmedelsut-

redningen framhöll, avses sådana vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och i närmiljön. Handikapputredningen har i sitt betänkande redovisat en liknande uppfattning.

Jag är för min del beredd att instämma i dessa bedömningar. Detta innebär naturligtvis inte att det inte i en del fall kan vara angeläget och motiverat att en funktionshindrad person kan få även ett mer specifikt sport- eller hobbyhjälpmedel förskrivet. Detta kan t.ex. gälla om fritids- eller hobbyverksamheten i fråga bedöms vara särskilt väsentlig för personens livskvalitet eller för hans möjligheter att genomgå en rehabilitering.

Handikapputredningen har i sitt betänkande förordat en särskild satsning på fritidshjälpmedel för grupper med särskilda behov. Jag har uppfattat att utredningen genom en sådan satsning bl.a. avsett att ge huvudmännen ett utökat ansvar för fritidshjälpmedel. Handikapputredningen har emellertid inte gjort några mer ingående bedömningar vare sig i fråga om omfattningen av ett sådant utökat ansvar för fritidshjälpmedel eller vilken inriktning en sådan särskild satsning i övrigt skulle ha. Landstingsförbundet och några av landstingen har särskilt kommenterat frågan om fritidshjälpmedel och därvid ansett att ett utökat ansvar för sådana hjälpmedel måste preciseras, för att inte bli för omfattande och kostsamt.

Det är enligt min uppfattning viktigt att personer med funktionshinder kan ges förbättrade möjligheter att delta i olika fritids- och rekreationsaktiviteter, och i det sammanhanget är självfallet tillgången till goda hjälpmedel av central betydelse. Som jag redan framhållit, får det anses ingå i huvudmännens nuvarande hjälpmedelsansvar att tillhandahålla hjälpmedel för sådana fritidssysselsättningar som utförs i hemmet eller i närmiljön.

När det gäller hjälpmedel för motions-, sport- och hobbyaktiviteter har under senare år flera intressanta projekt- och försöksverksamheter initierats, finansierade bl.a. med stöd ur Allmänna arvsfonden. Enligt min mening är det väsentligt att denna utveckling kan fortgå. Jag avser mot den bakgrunden att föreslå regeringen att uppdra åt Handikappinstitutet att göra en särskild utredning om fritidshjälpmedel. En sådan utredning bör ha som inriktning att dels klargöra i vilken omfattning hjälpmedel för motions-, sport- och hobbyaktiviteter i nuläget förskrivs av huvudmännen, dels pröva förutsättningarna för att öka möjligheterna för funktionshindrade att få tillgång till sådana fritidshjälpmedel.

Till hjälpmedel för vård och behandling bör räknas bl.a. dels vissa medicintekniska produkter, dels hjälpmedel som kompenserar förlust av en kroppsdel eller en kroppsfunktion eller som kan behövas efter en medicinsk behandlingsinsats. Som exempel på hjälpmedel av det senare slaget kan nämnas proteser och ortoser.

Det finns anledning att återigen understryka att det inte är möjligt att i detalj definiera och avgränsa olika hjälpmedelsgrupper och ansvarsområden. Av naturliga skäl är gränserna mellan dessa i många fall flytande.

Jag vill i detta sammanhang påpeka att den skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel som följer av det föreslagna tillägget i HSL inte gäller sådana hjälpmedel som kan erhållas med ekonomiskt stöd från annan huvudman enligt särskild reglering. Jag tänker härvid bl.a. på arbetstekniska hjälpmedel samt vissa hjälpmedel som särskilt kan behövas för att genomgå en yrkesinriktad rehabilitering. Jag återkommer senare till denna fråga i specialmotiveringen.

### *Hjälpmedelsgaranti*

Det är givetvis av stor betydelse att personer med funktionshinder kan få sina hjälpmedelsbehov tillgodosedda inom rimliga tider. Inom vissa delar av hjälpmedelsverksamheten förekommer i dag väntetider, som enligt min uppfattning inte kan bedömas vara rimliga. Problemet med långa väntetider inom vissa delar av hjälpmedelsförsörjningen uppmärksammades inte minst genom det kartläggningsarbete som genomfördes av Hjälpmedelsutredningen.

Mot bakgrund av vad jag nu sagt bedömer jag att de tankar om en särskild hjälpmedelsgaranti som Handikapputredningen redovisat är intressanta. Enligt vad utredningen framhållit skulle en garanti utformas på så vis att den enskilde inte skall behöva vänta längre än en viss angiven tid för att få tillgång till ett hjälpmedel via den ansvariga huvudmannen. Om denna tid överskrids skulle den enskilde, på den ansvarige huvudmannens bekostnad, kunna vända sig till någon annan för att få sitt hjälpmedelsbehov tillgodosett. Handikapputredningen har inte gjort några mer ingående bedömningar om hur en garanti av detta slag skulle utformas, men som jag redan påpekat finner jag tanken intressant och väl värd att pröva. Jag avser därför föreslå regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att – i nära samråd med Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Handikappinstitutet – göra en utredning om de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för en sådan hjälpmedelsgaranti.

Jag kommer i det följande att behandla frågan om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting för att tillhandahålla hjälpmedel enligt det föreslagna tillägget i HSL.

### *Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting*

Genom Ädel-reformen har kommunerna fått ett samlat ansvar för långvarig service och vård till äldre och handikappade (prop. 1990/91:14, bet. 1990/91:SoU9, rskr. 1990/91:97). Reformen innebär bl.a. att kommunerna fått en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad, bostäder med särskild service samt dagverksamheter. Vidare har kommunerna genom reformen fått en skyldighet att bedriva sjukvård i de särskilda boendeformerna, i bostäderna med särskild service och i samband med dagcenterverksamheter samt en befogenhet att bedriva hemsjukvård i ordinärt boende. Kommunernas ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

I propositionen (prop. 1990/91:14) behandlades bl.a. frågan om ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionshinder. Enligt föredragande statsrådet bör ansvaret för att uppmärksamma behov av hjälpmedel och att se till att behov av hjälpmedel tillgodoses ligga på den arbetsorganisation som har huvudansvaret för den enskildes service, vård och rehabilitering. Enligt vad som framhålls i propositionen innebär detta att kommunerna bör ha ett ansvar att tillgodose hjälpmedelsbehov hos personer som får service, vård och rehabilitering i särskilda boendeformer, i bostäder med särskild service samt i dagverksamheter. I den mån kommunen övertar ansvaret att bedriva hemsjukvård i ordinärt boende bör kommunerna enligt propositionen även tillhandahålla de hjälpmedel som behövs åt personer i det vanliga bostadsbeståndet. I propositionen förutsattes att huvudmännen skulle träffa överenskommelser om den närmare uppdelningen av uppgifterna dem emellan.

Enligt vad som framhålls i propositionen bör kommunernas hjälpmedelsansvar i första hand gälla hjälpmedel i den dagliga livsföringen. Vidare förutsätts kommunerna svara för de hjälpmedel som helt eller delvis är motiverade av de anställdas situation inom de särskilda boendeformerna och i bostäder med särskild service samt inom hemtjänsten i ordinärt boende.

Enligt föredragande statsråd bör landstingen även fortsättningsvis svara för mera avancerade hjälpmedel som kräver specialiserad kompetens för att prova ut, anpassa och förskriva. Enligt vad som framhålls är det viktigt att de föreslagna förändringarna inte får försämra möjligheterna att utveckla hjälpmedelsverksamheten i dess olika delar. Inriktningen bör enligt propositionen vara att hålla samman de funktioner som kräver en specialiserad kompetens och sprida ut ett brett kunnande till de anställda om de hjälpmedel som förskrivs ofta.

För att skapa goda förutsättningar för utveckling av kompetensen inom hjälpmedelsverksamheten bör, enligt vad föredragande statsråd framhåller, hjälpmedelscentralerna hållas samman. Hjälpmedelscentralernas ansvar bör enligt propositionen vara oförändrat. Enligt propositionen talar mycket för att kommunerna tillgodoser sitt behov av hjälpmedel och specialiserat kunnande på området genom tjänsteköp hos de befintliga hjälpmedelscentralerna.

I propositionen framhålls slutligen att det kan anses vara ändamålsenligt att det förskrivningsansvar som kommunens sjukvårdspersonal erhåller förenas med ett ekonomiskt ansvar för de hjälpmedel som förskrivs. Det ekonomiska ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen blir därigenom delat mellan kommuner och landsting.

I socialutskottets betänkande (bet. 1990/91:SoU9) Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m. uttalade utskottet följande i frågan:

"I propositionen föreslås att kommunerna skall ha ansvaret för enklare hjälpmedel medan landstingen bör svara för mera avancerade hjälpmedel som kräver specialiserad kompetens för att prova ut, anpassa och förskriva. Enligt utskottet är detta i och för sig en praktisk

lösning när det gäller tillhandahållandet av åtminstone enklare tekniska hjälpmedel inom de särskilda boendeformerna och bostäderna med särskild service. Samtidigt finns det enligt utskottet befogad anledning att varna för den uppsplittring av ansvaret som följer av att både landstingen och kommunerna får en skyldighet att tillhandahålla handikapphjälpmedel. Enligt utskottet talar mycket för att en översyn av ansvarsfrågorna när det gäller handikapphjälpmedel kan behöva göras. Enligt utskottet måste det vara en strävan att så långt möjligt hålla samman ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen. Den lösning som nu föreslås bör därför inte ses som en slutlig lösning av frågan. En parlamentarisk utredning bör enligt utskottet få i uppdrag att överväga vilka åtgärder som kan behöva vidtas på hjälpmedelsområdet i och med att ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar införs. Det finns i detta sammanhang skäl att överväga även vilket ansvar staten bör ha för hjälpmedelsförsörjningen, en fråga som behandlas i flera motioner."

Riksdagen beslutade i enlighet med vad socialutskottet uttalat.

I 1992 års budgetproposition (prop. 1991/92:100 bil. 7) anförde jag att de önskemål som legat bakom riksdagens begäran om en parlamentarisk utredning i hjälpmedelsfrågan genom redan vidtagna åtgärder torde vara uppfyllda, och att en utredning därför inte borde tillkallas. Som skäl för min ståndpunkt hänvisade jag till det utredningsarbete i frågan som Handikapputredningen gjort (SOU 1991:46) efter det att riksdagen begärt en särskild utredning. Vidare pekade jag på två uppdrag som regeringen under hösten 1991 beslutat att avlämna. Det första av dessa gällde det större uppdrag som lämnats till Socialstyrelsen att följa upp och utvärdera äldrerformen. I detta uppdrag ingår, som jag påpekade, att beskriva hur den kommunala hjälpmedelsverksamheten utformas med avseende på bl.a. organisation, tillgänglighet för den enskilde samt hur samordning sker mellan den primärkommunala och landstingskommunala hjälpmedelsverksamheten. Det senare uppdraget lämnades till Handikappinstitutet. Detta uppdrag avser att, inom ramen för ett samlat projekt, utveckla och sprida information om kommunernas hjälpmedelsverksamhet utifrån Ädel-reformen. Projektet skall baseras på lokala behov och erfarenheter.

Socialutskottet uttalar i sitt betänkande (bet. 1991/92:SoU15) Socialpolitik - inriktning och anslag, att man inte har något att erinra mot vad regeringen anfört i frågan.

Den skatteväxling som är genomförd mellan kommuner och landsting med anledning av Ädel-reformen visar stora variationer vad gäller hur stor andel av hjälpmedelsbudgeten som förts över till kommunerna. I flertalet fall rör det sig endast om enklare hjälpmedel och hjälpmedel som kan betraktas som arbetshjälpmedel, medan landstingen behållit ansvaret för mera komplicerade hjälpmedel. Hjälpmedel som tillhör syncentralernas, hörcentralernas och de ortopedtekniska avdelningarnas ansvarsområden har hittills knappast alls berörts av reformen. Kommunerna har vidare i regel valt att genom avtal initialt använda sig av landstingens kompetens. Att pröva sig fram till en lämplig ansvars- och kompetensfördelning utifrån lokala förutsättningar är enligt min upp-

fattning positivt och i linje med Ädel-reformens intentioner. Den ordning som utvecklats minskar riskerna för att landstingens kompetens urholkas och erbjuder kommunerna ett aktivt stöd i hjälpmedelsverksamheten.

Handikapputredningen har som framgått föreslagit ett tillägg i 1 § HSL, enligt vilket det skulle klargöras att hjälpmedelsförsörjning för personer med funktionshinder utgör en del av hälso- och sjukvården. Eftersom 1 § HSL anger innehållet i såväl landstingskommunal hälso- och sjukvård som primärkommunal, skulle det av utredningen föreslagna tillägget i rättslig mening få till följd att ansvaret för hjälpmedel skulle bli ett ansvar för både landsting och kommuner. Samtidigt har utredningen emellertid i sina allmänna skrivningar avsett att ge landstingen ett yttersta ansvar för att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel.

Som jag redan framhållit har ett stort antal remissinstanser, med hänvisning till Ädel-reformen, ifrågasatt Handikapputredningens bedömning och förslag att ansvaret för att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel skall åvila landstingen. Utredningens förslag avstyrks på denna grund av bl.a. Svenska kommunförbundet och merparten av dess länsförbund samt Landstingsförbundet liksom av huvuddelen av de enskilda kommuner och landsting som yttrat sig i frågan. Andra instanser, däribland Socialstyrelsen, anser att utredningen inte beaktat det kommunala ansvar för hjälpmedel som följer av Ädel-reformen.

För egen del anser jag att det vore mindre lämpligt att nu, ett år efter det att Ädel-reformen genomfördes, ändra förutsättningarna och ansvarsförhållandena när det gäller hjälpmedelsverksamheten. Den korta tid som förflutit sedan Ädel-reformens genomförande gör att det i dag inte är möjligt att dra några bestämda slutsatser om effekterna av den nu gällande ansvarsfördelningen. Jag vill på denna punkt påminna om de båda uppdrag som regeringen lämnat till Socialstyrelsen och Handikappinstitutet angående hjälpmedelsverksamheten. Vidare kommer jag senare att föreslå att handikappreformen blir föremål för en ingående uppföljning och utvärdering. Dessa uppdrag ger goda möjligheter att följa utvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

Med hänvisning till vad jag nu har sagt bedömer jag att den inriktning för hjälpmedelsverksamheten som är en följd av riksdagens beslut om Ädel-reformen bör ligga fast.

### *Kompetensutveckling inom hjälpmedelsförsörjningen*

Som jag redan påpekat är hjälpmedelsförsörjningen av grundläggande betydelse för funktionshindrades levnadsförhållanden. Tillgång till väl fungerande hjälpmedel är ofta av särskilt stor betydelse för personer med omfattande funktionshinder.

Det är mot denna bakgrund angeläget att samhället förfogar över en organisation som kan tillgodose även stora och komplicerade hjälpmedelsbehov. Det finns anledning att härvid påminna om de möjligheter som datatekniken ger för att utveckla nya och bättre hjälpmedel.



I propositionen (prop. 1990/91:14) Ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m. uttalades vikten av att specialistkompetens upprätthålls inom hjälpmedelsförsörjningen. Som jag redan nämnt anförde föredragande statsrådet att hjälpmedelscentralerna inte får splittras och att den nya ansvarsfördelningen inte får försämra möjligheterna att utveckla hjälpmedelsverksamheten i dess olika delar. Jag vill för egen del med kraft understryka vikten av att ansvariga huvudmän upprätthåller och utvecklar system, som även kan tillgodose omfattande och komplicerade hjälpmedelsbehov.

Såväl Hjälpmedelsutredningen som Handikapputredningen har i sitt arbete identifierat vissa bristområden inom hjälpmedelsförsörjningen som just avser grupper med mera komplicerade hjälpmedelsbehov. Även Handikappinstitutet har i olika sammanhang lyft fram viktiga och ej tillgodosedda hjälpmedelsbehov för svårt funktionshindrade, där utvecklingsinsatser bedömts nödvändiga. Exmpel på sådana områden är hjälpmedel för utvecklingsstörda, för flerhandikappade samt hjälpmedel för personer som tillhör de små och mindre kända handikappgrupperna. Ett ytterligare exempel på ett viktigt område som det finns särskild anledning att uppmärksamma gäller den nya informationsteknologin och möjligheterna att använda denna på ett mer systematiskt sätt i hjälpmedelssammanhang. Det bör i sammanhanget framhållas att det inom dessa områden visserligen inletts ett värdefullt utvecklingsarbete – bl.a. initierat genom särskilda satsningar ur Allmänna arvsfonden – men att det ändå finns ett påtagligt behov av att få till stånd ytterligare utvecklingsinsatser.

Hjälpmedelsutredningen pekade också på behovet av hjälpmedel för personer som bor på institution. Ett viktigt mål för handikappolitiken är att dessa personer skall kunna flytta ut till ett mer självständigt boende. Det är angeläget att hjälpmedel används för att underlätta boendet och detta gäller både i fråga om personliga hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel för personal inom hemtjänsten. Som en följd av Ädel-reformen sker nu en betydande nybyggnation av gruppboendestäder och andra boendeformer. Det är angeläget att kunskapen om hur bostäder bör utformas och utrustas för att fungera för personer med funktionshinder förstärks.

I sitt yttrande över Handikapputredningens huvudbetänkande har Handikappinstitutet också pekat på de svårigheter som utvecklingen mot decentralisering kan få när det gäller att upprätthålla kompetens och utveckla insatser för grupper med kvalificerade hjälpmedelsbehov. Liknande synpunkter har framförts av vissa handikapporganisationer. Enligt min uppfattning är även denna aspekt relevant när det gäller frågan om möjligheterna att utveckla specialistkompetens inom hjälpmedelsförsörjningen.

Med hänvisning till vad jag nu sagt bedömer jag att ett tidsbegränsat stimulansbidrag bör inrättas för att påskynda utvecklingen av olika insatser med huvudsaklig inriktning på grupper med avancerade hjälpmedelsbehov och små handikappgrupper med specifika hjälpmedelsbehov. Medlens huvudsyfte bör enligt min uppfattning vara att skapa förutsätt-

ningar för att utveckla specialistkompetens, t.ex. genom verksamhet vid särskilda resurscentrer. Ett annat syfte bör vara att utveckla nya organisations- och samverkansformer mellan ansvariga huvudmän. Ytterligare angelägna områden kan avse utbildnings- och informationsinsatser samt former för förbättrad brukarinformation om hjälpmedel och utökad brukarmedverkan i hjälpmedelssammanhang. Verksamheter som erhåller stöd skall syfta till en utveckling av långsiktig betydelse. Stöd bör inte ges till utveckling av hjälpmedel. Enligt min bedömning bör sammanlagt 100 miljoner kronor avsättas för ändamålet under en fyraårsperiod, dvs. 25 miljoner kronor per år.

Det är naturligt att medlen administreras av Handikappinstitutet, som bör fördela dem till olika ändamål efter ansökan. Jag anser att stimulansbidraget bör utges fr.o.m. den 1 januari 1994.

## 7 Små och mindre kända handikappgrupper

**Mitt förslag:** Stödet till personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper bör byggas ut, utvecklas och samordnas. Inriktningen bör vara att tillskapa ett flexibelt och dynamiskt system av olika kunskapscentrer, nätverk och resurspersoner på riks- och regionnivå som skall svara för att dessa grupper får tillgång till kvalificerade stöd- och specialistresurser. Medel för att stimulera utvecklingen av detta utökade samhällsstöd till små och mindre kända handikappgrupper bör lämnas ur det särskilda tidsbegränsade statliga stimulansbidrag som inrättas för utvecklingsinsatser inom habiliteringen och rehabiliteringen.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att bygga upp, utveckla och administrera en särskild kunskapsbank för små och mindre kända handikappgrupper. Socialstyrelsen bör vidare åläggas ett ansvar för uppföljnings- och informationsinsatser för små och mindre kända handikappgrupper. Särskilda medel anvisas Socialstyrelsen för dessa uppgifter.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt.

**Remissinstanserna:** Det är framför allt handikapporganisationerna som berört förslaget. De remissinstanser som yttrat sig delar utredningens bedömning att insatserna för små och mindre kända handikappgrupper måste byggas ut, kompletteras, samordnas och göras tillgängliga. Åsikterna om hur detta bör ske varierar något. Sveriges Läkarförbund anser att ytterligare inventeringar måste göras. Några remissinstanser, däribland De handikappades riksförbund (DHR) och Synskadades riksförbund (SRF), tar upp finansieringsfrågan och förordar en total statlig finansiering av stödet till dessa grupper.

**Skälen för mitt förslag:** Under de senaste tio åren har små och mindre kända handikappgruppers behov uppmärksamrats både i Sverige och i

Norden i övrigt. Den projektverksamhet som bedrivits av bl.a. Nordiska nämnden för handikappfrågor och Handikappförbundens centralkommitté (HCK) har i hög grad bidragit till detta. I sin beskrivning av gruppernas problem och behov anknyter Handikapputredningen till dessa projekt. Utgångspunkten för utredningens överväganden och förslag är de ovanliga sjukdomar/skador som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos 100 personer eller färre på 1 miljon invånare. Det innebär att en mängd olika diagnosgrupper omfattas av utredningens förslag. Som exempel nämns att mer än 80 handikappgrupper av varierande storlek kommit att omfattas av HCK:s smågruppsprojekt. Nya grupper tillkommer.

Jag delar utredningens uppfattning att personer som tillhör små och mindre kända handikappgrupper ofta hamnar mellan olika stödssystem. Orsaken till detta kan vara att företrädare för socialtjänst, habilitering och rehabilitering – av naturliga skäl – sällan möter personer med den här typen av sjukdomar och skador. Det kan också vara så, att en del av de insatser som dessa personer behöver är högt specialiserade medicinska åtgärder. Kunskaperna om respektive grupp finns då samlad på ett eller ett par ställen i landet. Det är svårt att få till stånd en samordning av insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Därför blir stödet inte alltid anpassat till den enskildes behov och livssituation. Utredningen pekar också på att personer med dessa funktionshinder i många fall inte informerats om vart de kan vända sig i olika frågor. De har också begränsade möjligheter att träffa andra i samma situation.

Handikapputredningen har gjort en översiktlig beskrivning av gruppernas behov och föreslagit en modell för hur insatserna bör organiseras, samordnas och byggas ut. Regeringen har därefter uppdragit åt Socialstyrelsen att utveckla och konkretisera denna modell samt att föreslå en plan för hur detta bör ske.

I regeringsuppdraget har också ingått att undersöka hur behovet av information och kunskapsspridning kan tillgodoses på ett bättre sätt för ifrågavarande grupper samt att överväga hur enskilda, familjer och närstående kan få bättre möjligheter till kunskaps- och erfarenhetsutbyte, rekreation m.m. I uppdraget ingick slutligen att redovisa en plan för uppföljning och utvärdering av stödet till små och mindre kända handikappgrupper. Jag återkommer strax till dessa frågor.

Socialstyrelsen har i en rapport, som överlämnades till Socialdepartementet i oktober 1992, redovisat sina bedömningar och förslag.

### *Utveckling och samordning av stödet*

Socialstyrelsen föreslår att kvalificerade resurser för små och mindre kända handikappgrupper koncentreras till ett fåtal s.k. kunskapscenterer på i första hand riksnivå. Dessa skall uppfylla vissa minimikrav för att få kallas kunskapscenterer. Enligt Socialstyrelsen bör ett kunskapscenter bestå av en permanent, högspecialiserad, tvärvetenskaplig verksamhet för diagnostisering, behandling och träning,

- ansvara för flera grupper med likartade behov av insatser,
- kunna ha landsting, stiftelse eller annan som huvudman,
- verka för att förbättra individens möjligheter till ett gott liv i hemmiljön,
- erbjuda vistelser endast under korta väl avgränsad perioder,
- svara för forskning och utvecklingsarbete,
- svara för information bl.a. genom att anordna egen utbildning eller delta i sådan som anordnas av andra samt
- ha klara ansvarsgränser i förhållande till andra verksamheter, t.ex. kommunernas socialtjänst och landstingens rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet.

Socialstyrelsen menar att uppbyggnaden av kunskapscentrer bör ske med utgångspunkt i de regioninstitutioner som nu har viss verksamhet för små och mindre kända handikappgrupper.

I många fall finns kunskapen om olika grupper samlad på några få personer i landet. För att få en samordning av insatserna och för att på sikt bygga upp ett kunskapscenter föreslår Socialstyrelsen att dessa personer bildar ett nätverk med en samordnare som den enskilde kan vända sig till i olika frågor och som har ett ansvar för kunskapsinhämtning och informationsspridning.

Några få grupper med mycket ovanliga diagnoser har tillgång till endast en resursperson, ofta en läkare, som själv samlat kunskap om en eller flera sådana sällsynta sjukdomstillstånd. Socialstyrelsen föreslår att kompetensen på dessa områden byggs upp i anslutning till resurspersonens ordinarie verksamhet med målsättningen att skapa ett kunskapscenter också för dessa grupper.

På grundval av Handikapputredningens förslag och Socialstyrelsens utredning gör jag följande bedömningar av det framtida stödet till små och mindre kända handikappgrupper.

Som jag tidigare nämnt är det en genomgående uppfattning, från brukarnas liksom från övriga remissinstansers sida, att det grundläggande stödet till personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper måste kompletteras med en specialiserad och ofta centralt organiserad verksamhet. Det gäller t.ex. resurser för kvalificerat utrednings- och behandlingsarbete, expertstöd och särskilt kunnande i specifika frågor för respektive diagnosgrupp. Det finns också behov av ett mer utvecklat samarbete mellan olika specialiteter på region- och riksnivå och av samverkan mellan de medicinska, pedagogiska, sociala och tekniska verksamhetsområdena.

Det ligger i sakens natur att bedömningar av den enskildes behov så långt det är möjligt görs på eller så nära hemorten som möjligt. I många fall kan sedan behovet av specialistkompetens och kompletterande insatser tillgodoses på region- eller riksnivå. Det gäller särskilt inom det medicinska området där högspecialiserade utrednings- och specialistresurser har vuxit fram på region- och riksnivå. Regional habiliteringsverksamhet med varierande omfattning och profilering finns inom varje sjukvårdsregion. Genom enstaka forskares eller forskargrupperns särskilda intresse för olika problemställningar för någon eller några små-

grupper har verksamheten på vissa håll profilerats och blivit väl känd inom de kretsar som berörs. Specialistkunnande inom det pedagogiska området finns bl.a. vid de statliga specialskolorna och vid pedagogiska resurscenter som Tomtebodaskolan, Ekeskolan, Åsbackaskolan och Hällsboskolan. På arbetsmarknadsområdet kan nämnas de statliga arbetsmarknadsinstituterna och den yrkesinriktade rehabiliteringen. Under senare år har också andra koncentrationer av samlad kunskap vuxit fram, t.ex. på Mo Gård för stöd och utvecklingsinsatser för döva och dövblinda med ytterligare funktionshinder och vid vissa folkhögskolor.

Som jag redan påpekat är antalet smågrupper som kan ha behov av olika kompletterande stöd och specialistinsatser många. Av Socialstyrelsens material framgår att det för närvarande rör sig om ett 100-tal grupper men antalet ökar. Flera av dem har redan i dag någon form av anknytning till en eller flera befintliga institutioner eller liknande där en del av det kompletterande stödet ges, men det finns ett antal grupper som helt saknar sådan anknytning.

Enligt min uppfattning måste stödet till personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper utvecklas och samordnas. Socialstyrelsens förslag om att utse och inrätta kunskapscenter på riksnivå är enligt min mening ett bra sätt att åstadkomma en sådan samordning av kunskap och resurser. Centren bör således ha kompetens och specialistverksamhet som komplement till det som erbjuds lokalt och regionalt. Jag vill understryka vikten av att centren arbetar utifrån en helhetssyn och kan erbjuda kompetens på såväl det medicinska som på de psykologiska, sociala, pedagogiska och tekniska områdena.

Socialstyrelsens beskrivning av vilka krav som bör ställas på ett kunskapscenter kan därvid vara en utgångspunkt för vilka verksamheter som kan betraktas som sådant. Enligt min bedömning kan denna koncentration av resurser komma i fråga endast på några orter i landet.

Som jag tidigare nämnt finns också andra centrumbildningar och verksamheter som har specialistkunnande på olika områden som berör smågrupperna. Jag vill dessutom peka på de insatser som görs för att personer som tillhör dessa grupper skall få möjligheter att träffa andra i liknande situationer. Jag tänker därvid på handikapporganisationernas kurs- och rekreationsverksamhet samt på familjeverksamheten vid Ågrenska Stiftelsen i Göteborg. Jag anser att utvecklingen av stödet till små och mindre kända handikappgrupper bör ske i olika former och av olika anordnare. Det är således av stor betydelse att ett flexibelt och dynamiskt system av kunskapscenter, nätverk och resurspersoner kan utvecklas för att förbättra förhållandena för dessa grupper. Jag vill i det sammanhanget understryka betydelsen av att handikapporganisationernas erfarenheter tas tillvara i detta utvecklingsarbete.

Det är angeläget att få till stånd en snabb utveckling av stödet till små och mindre kända handikappgrupper. För att påskynda utvecklingen inom området anser jag att vissa statliga stimulansmedel bör utges under en begränsad period. Jag har tidigare föreslagit att statliga stimulansmedel om 125 miljoner kronor per år under fyra år skall utges för att utveckla specifika insatser inom habilitering och rehabilitering. En del

av dessa medel bör inriktas på utvecklingsinsatser för små och mindre kända handikappgrupper. Preliminärt gör jag den bedömningen att omkring 25 miljoner kronor per år behöver användas för detta ändamål. Medlen bör fördelas av Socialstyrelsen efter ansökan.

### *Information och kunskapsspridning*

Handikapputredningen har visat på behov av kunskapsspridning i flera avseenden. Jag delar utredningens bedömning att det behövs information och kunskap om ovanliga funktionshinder och om det stöd och den service dessa grupper behöver. Det behöver också utarbetas metoder för att samla in och lagra sådan information, göra den tillgänglig och sprida den enkelt och snabbt.

Redan idag finns – mycket tack vare handikapporganisationerna – lättillgängligt material i form av broschyrer och skrifter om olika smågruppers situation och behov. Fortfarande saknas emellertid sådan information om många små och mindre kända grupper. Det finns heller inte någon samlad organisation för att få fram och sprida informationen.

Från flera håll har förslag framställts om inrättande av en central kunskapsbank. En sådan kunskapsbank skulle innehålla information om vad som finns av resurser för små och mindre kända handikappgrupper, t.ex. behandlingsmöjligheter, tillgång till kunskapscentrer, informationsmaterial och arrangemang för individ/familjestöd samt uppgifter om handikapporganisationer.

Socialstyrelsen har låtit utreda möjligheterna att bygga upp en central kunskapsbank i form av en databas samt lämnat förslag på vem som bör ha ansvaret för en sådan kunskapsbank. Det finns också förslag om hur basen bör byggas upp, vad den bör innehålla samt hur innehållet kan hållas aktuellt och spridas.

Socialstyrelsen föreslår att det skall finnas möjlighet för användare att själva göra sökningar direkt i kunskapsbanken. Detta gäller framför allt stora användargrupper som t.ex. landsting och kommuner. Socialstyrelsen utgår från att även handikapporganisationerna centralt kan vara intresserade av att ha direkt tillgång till databasen. Kunskapscentren bör ha direkt tillgång till kunskapsbanken för att inhämta information och hålla den aktuell.

Jag anser, att det är viktigt att finna en form för hur enskilda, anhöriga och yrkesföreträdare skall kunna få tillgång till en fortlöpande information, både när det gäller själva funktionshindret och resurser för stöd och service på olika områden. Förslaget om att skapa en databaserad kunskapsbank som innehåller information om små och mindre kända handikappgrupper är därför intressant och bör genomföras. Ur kunskapsbanken bör, enligt min mening, underlag för flera typer av informationsmaterial kunna tas fram t.ex. broschyrer och kataloger.

Jag anser att Socialstyrelsen är den myndighet som bör bygga upp, utveckla och administrera en sådan kunskapsbank och att särskilda medel bör anvisas för detta åtagande.

Socialstyrelsens viktigaste uppgifter är tillsyn och kunskapsutveckling inom områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård. I tillsynsuppgiften ligger dels kontroll av en viss verksamhet när det gäller kvalitet, säkerhet och den enskildes rättigheter, dels uppföljning och utvärdering av verksamheten gentemot av statsmakterna uppställda mål. I kunskapsutvecklingen ligger att samla in och utvärdera kunskap samt förmedla denna kunskap så att den bl.a. kan utgöra en grund för utveckling, förnyelse och omstrukturering. Mot den bakgrunden är det naturligt att Socialstyrelsen får ett nationellt ansvar för att följa upp och utvärdera insatserna för små och mindre kända handikappgrupper.

I sin rapport pekar Socialstyrelsen på fyra viktiga områden för uppföljning och utvärdering. Det gäller nytillkomna grupper och deras behov av insatser, innehållet och kvalitén i kunskapscentrens verksamhet, resurser på landstings- och kommunnivå samt informationsinsatser. Jag instämmer i att det är kring dessa områden som Socialstyrelsens uppföljningsinsatser bör koncentreras.

Jag vill därvid särskilt understryka betydelsen av att informationsläget på detta område förbättras. Kunskapsbanken utgör därvid en viktig resurs.

Jag beräknar att kostnaderna för kunskapsbanken och för övriga informations- och uppföljningsinsatser med inriktning på små och mindre kända handikappgrupper uppgår till 8 miljoner kronor räknat per helår. Medlen bör ställas till Socialstyrelsens förfogande.

## 8 Vissa socialtjänstfrågor

**Mitt förslag:** Kommunens skyldighet att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för människor med funktionshinder och att bedriva uppsökande verksamhet klagörs genom ett tillägg till socialtjänstlagen (SFS 1980:620). Ett motsvarande tillägg till lagen görs i fråga om äldre människor.

Kommunen skall planera sina insatser för människor med funktionshinder. Planeringen skall utformas i samverkan med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. En bestämmelse om detta förs in i socialtjänstlagen.

Sekretess skall gälla inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen för uppgifter om enskilds personliga förhållanden.

**Handikapputredningens förslag:** Utredningens förslag till tillägg i socialtjänstlagen har i princip samma materiella innehåll som mitt. Handikapputredningen föreslår dock att kommunens skyldighet att göra sig väl förtrogen med funktionshindrades levnadsförhållanden och att

bedriva uppsökande verksamhet regleras i socialtjänstlagens inledande bestämmelser om socialtjänstens innehåll (5 och 8 §§).

**Remissinstanserna:** De föreslagna förändringarna kommenteras endast av några få remissinstanser. Riksrevisionsverket (RRV), Riksdagens ombudsmän/Justitiebudsmannen (JO), Kammarrätten i Göteborg och Länsrätten i Stockholms län avstyrker de föreslagna ändringarna i 5 och 8 §§ socialtjänstlagen med hänvisning till att dessa inte hör hemma i socialtjänstlagens allmänna bestämmelser. Enligt RRV innebär den föreslagna ändringen av 5 § socialtjänstlagen att personer med funktionshinder särskilt pekats ut som grupper vilkas levnadsförhållanden kommunen skall göra sig väl förtrogen med. Enligt vad RRV framhåller ges därmed intryck av att kommunens ansvar för andra grupper blir mindre. Kammarrätten i Göteborg anser att den föreslagna ändringen av 5 § socialtjänstlagen bryter systematiken i lagen och därför bör utgå. Länsrätten i Stockholms län framhåller att de föreslagna tilläggen till 5 och 8 §§ socialtjänstlagen inte hör hemma bland de föreskrifter av allmän karaktär som finns i dessa paragrafer.

Några invändningar mot de föreslagna tilläggen i innehållsmässig mening framförs inte.

**Skälen för mitt förslag:** Socialtjänstens verksamhet är av stor betydelse för levnadsförhållandena för personer med funktionshinder. Såväl de strukturinriktade som de allmänt och individuellt inriktade insatserna är av grundläggande betydelse för möjligheterna att förverkliga handikappolitikens mål om full delaktighet och jämlikhet. Handikapputredningen har i sitt arbete betonat den betydelse som kommunernas uppsökande verksamhet har för att tillförsäkra personer med funktionshinder ett fullgott individuellt stöd och full delaktighet i samhällslivet.

Till socialtjänstens uppgifter hör redan i dag att göra sig väl förtrogen med kommunmedborgarnas levnadsförhållanden och att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden.

Det kartläggningsarbete som Handikapputredningen utfört – och som redovisades i betänkandet (SOU 1990:19) Handikapp och välfärd? – visade emellertid att den uppsökande verksamheten fungerar bristfälligt i flertalet kommuner. Enligt de uppgifter som utredningen redovisar har endast 30 % av de undersökta kommunerna gjort en fullständig inventering för att få kunskap om levnadsförhållandena för personer med svåra funktionshinder. Enligt utredningen har merparten av de kommuner som inte genomfört någon inventering uppgivit att man heller inte planerar att påbörja ett sådant arbete.

Det är mot bakgrund av bl.a. dessa förhållanden som Handikapputredningen i sitt huvudbetänkande ansett att kommunernas ansvar för uppsökande verksamhet och för att skaffa sig kunskap om funktionshindrades levnadsförhållanden bör tydliggöras i socialtjänstlagen. Som framgått, har utredningen föreslagit att bestämmelser om kommunens skyldighet att göra sig väl förtrogen med funktionshindrades levnadsförhållanden och om uppsökande verksamhet med inriktning på funktionshindrade borde läggas fast i 5 och 8 §§ socialtjänstlagen. Som jag redan



påpekat har några invändningar mot de föreslagna förändringarna av socialtjänstlagen i materiell mening inte förts fram av remissinstanserna. Däremot har några instanser avstyrkt förslaget att lägga in bestämmelserna i fråga bland socialtjänstlagens allmänna föreskrifter.

Jag vill för egen del understryka vikten av att kommunerna bedriver uppsökande verksamhet och skaffar sig kunskap om livsvillkoren för personer med funktionshinder. En aktiv uppsökande verksamhet är av grundläggande betydelse för att kommunen skall få kännedom om enskilda människors behov av stöd och service och om livsvillkoren i övrigt. Den uppsökande verksamheten ger också kommunerna möjligheter att på ett bra sätt nå ut med information om socialtjänstens insatser till personer med funktionshinder. En aktiv uppsökande verksamhet är dessutom en viktig förutsättning för att kommunerna skall kunna bedriva en effektiv och systematisk planering inom handikappområdet. Jag skall alldeles strax återkomma till denna senare fråga.

Med hänvisning till vad jag nu har sagt anser jag att det finns skäl att tydliggöra kommunernas skyldighet att bedriva uppsökande verksamhet och att göra sig väl förtrogna med funktionshindrades levnadsförhållanden genom ett tillägg till socialtjänstlagen. I enlighet med vad RRV, JO, Kammarrätten i Göteborg och Länsrätten i Stockholms län anfört finner jag det dock mindre lämpligt att skyldigheterna i fråga regleras i 5 och 8 §§ socialtjänstlagen. Jag delar dessa myndigheters uppfattning att en sådan ordning skulle bryta systematiken i socialtjänstlagen. En bättre ordning är enligt min mening att föreskrifterna i fråga inarbetas i en ny paragraf i anslutning till 21 § socialtjänstlagen, som reglerar socialtjänstens ansvar när det gäller omsorger om människor med funktionshinder.

Jag finner det lämpligt att ett motsvarande klarläggande i fråga om kommunens skyldighet för äldre personer görs genom ett tillägg till 20 a § socialtjänstlagen.

### *Planeringsskyldighet*

Enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har landstinget en skyldighet att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Enligt 8 § hälso- och sjukvårdslagen skall landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda. Som jag redan framhållit (avsnitt 5.1) bör landstingen i denna planering även se som sin uppgift att planera för insatser inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet för personer med funktionshinder.

Socialtjänstlagen ger kommunerna ett omfattande ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Enligt 21 § socialtjänstlagen skall socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. För kommunerna finns för närvarande emellertid ingen skyldighet att planera socialtjänstens insatser för människor med funktionshinder. Det bör dock påpekas att ett inte obetydligt antal av landets kommuner ändå utarbetat och lagt fast specifika handikappolitiska planer och program.

Det finns anledning att i sammanhanget påminna om att kommunerna sedan den 1 januari 1989 har en skyldighet att enligt 20 a § socialtjänstlagen planera sina insatser för äldre människor.

I linje med vad Handikapputredningen anfört anser jag att det är angeläget att kommunerna intensifierar sin planering av insatser för personer med funktionshinder. Som jag nyss nämnt finns sådana planer i flera kommuner. Enligt de erfarenheter jag gjort är det inte ovanligt att kommuner som utarbetat och lagt fast specifika handikappolitiska planer och program också har uppnått en relativt hög grad av tillgänglighet i sin verksamhet och förhållandevis väl utbyggda stöd- och serviceinsatser.

Med hänvisning till vad jag nu har sagt föreslår jag att kommunerna åläggs en skyldighet att planera sina insatser för människor med funktionshinder. En bestämmelse om detta bör tas in i socialtjänstlagen. Med hänsyn till de viktiga uppgifter som landstingen har för människor med funktionshinder bör markeras att kommunerna i sin planering skall samverka med landstinget. Samverkan skall även ske med andra berörda samhällsorgan och organisationer. Jag vill härvid särskilt framhålla vikten av att kommunerna vid utarbetande av sina planer samverkar med handikapporganisationerna.

Det är vidare givetvis väsentligt att planerna får en utformning som innebär att de så allsidigt som möjligt belyser de olika aspekter som är avgörande för delaktigheten för personer med funktionshinder. De bör således innefatta såväl frågor om tillgängligheten i vidaste mening inom kommunen som frågor om utformningen av olika individuella stöd- och serviceinsatser. Inte minst bör härvid utvecklingen av individuella insatser enligt den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade uppmärksammas.

Det finns enligt min mening ingen anledning att i övrigt lägga fast några föreskrifter om planeringsskyldigheten. Med hänsyn till de skilda lokala förutsättningar som gäller bör kommunerna själva kunna bestämma formen för och uppläggningsen av sin planering. Tillsynsmyndigheterna bör följa upp och utöva tillsyn över denna del av kommunernas skyldigheter på samma sätt som över verksamheten enligt socialtjänstlagen i övrigt.

### *Sekretess*

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen bör inte få röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden. I dag gäller detta endast för personer som är eller har varit verksamma i hem för vård eller boende. En mer generell bestämmelse bör införas i socialtjänstlagen. Se närmare om bakgrunden till förslaget m.m. i specialmotiveringen till den föreslagna 71 a § i socialtjänstlagen, avsnitt 14.4.

### 9.1 Allmänt om föräldraförsäkringen

Föräldraförsäkringen, som regleras i 4 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), består av två huvudförmåner: föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.

*Föräldrapenning* med anledning av barns födelse eller ett adoptivbarns ankomst utges under högst 450 dagar sammanlagt för föräldrarna. Vid flerbarnsbörd ökas antalet föräldrapenningdagar med 180 för varje barn utöver det första. Om föräldrarna gemensamt har vårdnaden om barnet, har vardera föräldern rätt till föräldrapenning under minst 90 av de 450 dagarna. En förälder har dock rätt att avstå från att uppbära föräldrapenning till förmån för den andre föräldern.

För 360 av de 450 dagarna betalas föräldrapenning ut med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning (90 % av den sjukpenninggrundande inkomsten) dock lägst 60 kr per dag, den s.k. garantinivån. För återstående 90 dagar utges föräldrapenning med belopp enligt garantinivån. Föräldrapenning får tas ut längst till dess barnet fyllt åtta år eller till den senare tidpunkt då barnet avslutat det första skolåret.

Föräldrapenning kan utges även i samband med föräldrautbildning eller besök i förskoleverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar.

Tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som behöver avstå från förvärvsarbete för att vårda barn som inte har fyllt 12 år i samband med:

1. sjukdom eller smitta hos barnet,
2. sjukdom eller smitta hos barnets ordinarie vårdare,
3. besök i samhällets förebyggande barnhälsovård,
4. vårdbehov som uppkommer till följd av att barnets andra förälder besöker läkare med ett annat barn till någon av föräldrarna, under förutsättning att också det barnet omfattas av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning.

Är barnet yngre än 240 dagar utges tillfällig föräldrapenning endast om tillsynen av barnet är stadigvarande ordnad eller barnet vårdas på sjukhus.

Tillfällig föräldrapenning utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som nyss nämnts under punkterna 1, 3 och 4 utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning utges också till förälder till ett barn som fyllt 4 år och under kalenderåret fyller högst 12 år när föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg i vilken barnet deltar. Dessa s.k. kontaktdagar är två per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning kan även utges för vård av ett barn som fyllt 12 men inte 16 år om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklings-

störning eller annat handikapp är i behov av särskild tillsyn eller vård. Även sådan tillfällig föräldrapenning utges under högst 120 dagar per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning utges också till fadern i samband med barns födelse eller adoption under högst tio dagar för varje nyfött eller adopterat barn.

Tillfällig föräldrapenning utges under de första 14 dagarna under ett år med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) och därefter med 90 % av SGI.

Såväl föräldrapenning som tillfällig föräldrapenning kan utges i form av hel, halv eller fjärdedels förmån.

Fr.o.m. den 1 juli 1992 gäller vissa begränsningar i rätten att byta föräldrapenning mot tillfällig föräldrapenning respektive sjukpenning (prop. 1991/92:106, bet. 1991/92:SfU8, rskr. 1991/92:232). Vid vård av barn som är 240 dagar eller äldre får föräldrapenning bytas mot tillfällig föräldrapenning endast om barnet vårdas på sjukhus. När det gäller rätten att byta föräldrapenning mot sjukpenning får detta ske endast om föräldern är ur stånd att vårda barnet.

## 9.2 Utökning av antalet kontaktdagar

**Mitt förslag:** Föräldrar till barn under 16 år som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skall ha rätt till tio kontaktdagar per barn och år.

**Handikapputredningens förslag:** Antalet kontaktdagar inom föräldraförsäkringen utökas till tio per barn och år för föräldrar till barn mellan 2-16 år som omfattas av förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

För barn under 2 års ålder bör föräldrapenning i samband med barns födelse användas, men föräldrautbildningsbegreppet bör utvidgas till att omfatta samma situationer som kontaktdagarna.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser godtar utredningens förslag. Flera instanser, däribland ett flertal handikapporganisationer, anser dock att antalet kontaktdagar kunde utökats ytterligare. Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB), Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU), Svenska Diabetesförbundet (DS) och Sveriges dövas riksförbund (SDR) menar att den föreslagna åldersgränsen 16 år bör höjas ytterligare.

Riksförsäkringsverket (RFV) menar att rätten till vårdbidrag kan komma att påverkas, eftersom det i många fall är fråga om samma tillsynsbehov för både kontaktdagar och vårdbidraget. Verket beräknar också kostnaderna för förslagen som gäller föräldraförsäkringen något högre än vad utredningen gör.

**Skälen för mitt förslag:** Rätten till föräldrapenning resp. tillfällig föräldrapenning regleras främst i 4 kap. 4 och 10 §§ AFL. Enligt 10 §

tredje stycket kan tillfällig föräldrapenning i form av kontaktdagar utges bl.a. vid föräldrautbildning. Ersättningen kan användas för deltagande t.ex. i av handikapporganisationer anordnade kurser som vänder sig till föräldrar med barn med handikapp. Tillfällig föräldrapenning i form av kontaktdagar kan tas ut av båda föräldrarna och barnet behöver inte vara med vid utbildningen.

Som tidigare nämnts kan tillfällig föräldrapenning även utges i samband med sjukdom eller smitta hos barnet. RFV har i Allmänna Råd 1989:4 rekommenderat att tillfällig föräldrapenning betalas ut bl.a. när en förälder som har ett sjukt/handikappat barn tillsammans med barnet besöker en institution, deltar i kurser som anordnas av sjukvårdshuvudman eller besöker en specialskola för att få ökad kunskap om barnets funktionshinder. En förutsättning är att kursen huvudsakligen är inriktad på utbildning och information om barnets sjukdom eller handikapp. Tillfällig föräldrapenning i nu nämnda situationer kan inte utges till båda föräldrarna samtidigt och det krävs att föräldern vårdar barnet.

Rätten till föräldrapenning vid föräldrautbildning till blivande eller nyblivna föräldrar regleras i 4 kap. 4 § AFL. Föräldrapenning kan i detta fall tas ut av båda föräldrarna. Såvitt framgår av ett uttalande i regeringens prop. 1978/79:168 s. 59 om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m.m. fordras inte att föräldrarna samtidigt vårdar barnet.

Handikapputredningen har framhållit att det är angeläget för föräldrar till barn med funktionshinder att få ökad kunskap om hur barnets utveckling kan främjas, hur stöd i hemmet kan läggas upp och hur den egna föräldrarollen kan stärkas. Det finns behov av att förbättra för föräldrar att enskilt eller tillsammans delta i föräldrautbildning. Det gäller bl.a. deltagande i kurser som anordnas vid s.k. kunskapscentra (resurscentra). Enligt utredningen är det också viktigt att framhålla att det finns stora behov för föräldrar till barn med funktionshinder att i större utsträckning än i dag med ersättning för förlust av arbetsinkomst kunna besöka förskola och skola, bl.a. i inskolningssituationer.

Handikapputredningen har föreslagit att föräldrar till barn som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skall få rätt till tio kontaktdagar per barn och år från det att barnet fyllt 2 år till dess att det fyller 16 år. Enligt utredningens förslag bör kontaktdagarna få användas för samma ändamål som i dag, dvs. för föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar. Som skäl för den nedre gränsen på 2 år har angetts att föräldrapenning kan tas ut för föräldrautbildning upp till denna ålder. För att klara behovet av ersättning för deltagande i föräldrautbildning när barnet är mellan 0-2 år har utredningen därför föreslagit att föräldrautbildningsbegreppet ges en utvidgad tolkning.

Jag delar utredningens uppfattning att det föreligger behov av en utökning av antalet kontaktdagar för den nu aktuella gruppen. Jag föreslår emellertid att även föräldrar till barn mellan 0-2 år får rätt till ett ökat antal kontaktdagar. Vårdbehovet när det gäller de minsta barnen är

givetvis mycket stort även om de är friska. Behovet av att föräldrar till svårt funktionshindrade och sjuka barn i den åldern deltar i utbildning o.d. torde dock vara betydande. Jag föreslår därför att antalet kontaktdagar för nu nämnda grupp utökas till tio per barn och år och att detta får gälla barn i åldern 0-16 år.

Den krets barn för vilken det utökade antalet kontaktdagar föreslås är barn som omfattas av förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vid bedömningen av om ett barn omfattas av de villkor som uppställs i denna lag bör försäkringskassan kunna grunda sitt ställningstagande på den bedömning som kommunen eller landstinget har gjort i frågan. I regel torde föräldrarna ha sökt någon insats enligt lagen innan det blivit aktuellt att söka ersättning från försäkringskassan. Om så inte skulle vara fallet bör försäkringskassan kunna göra sin bedömning efter samråd med kommunen eller landstinget.

Mitt förslag föranleder ändringar i 4 kap. 10 och 12 §§ AFL.

### 9.3 Rätten till tillfällig föräldrapenning när barnet inte är närvarande

**Mitt förslag:** När en förälder besöker en institution för att medverka i behandling av ett sjukt/funktionshindrat barn eller för att lära sig mer om barnets funktionshinder eller deltar i en kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman i samma syfte, skall föräldern ha rätt till tillfällig föräldrapenning även om barnet inte är närvarande.

Detsamma skall gälla när föräldern deltar i sådan föräldrautbildning som avses i 4 kap. 4 § eller i de situationer som anges i 4 kap. 16 § andra stycket AFL.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i huvudsak med mitt förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser godtar utredningens förslag.

**Skälen för mitt förslag:** Av RFV:s Allmänna Råd 1989:4 framgår att tillfällig föräldrapenning kan utges med stöd av 4 kap. 10 § AFL bl.a. när en förälder som har ett sjukt/handikappat barn tillsammans med barnet besöker en institution (exempelvis habiliteringsklinik, specialskola m.m.) eller på annat sätt medverkar i den behandling av barnet som barnets sjukdom eller handikapp kräver. Vidare kan, som redovisats i det föregående, tillfällig föräldrapenning utges till förälder som tillsammans med barnet besöker en institution eller deltar i kurser som anordnas av sjukvårdshuvudman eller besöker en specialskola för att lära sig mer om barnets funktionshinder. En förutsättning är då att kursen huvudsakligen är inriktad på utbildning och information om barnets sjukdom eller handikapp. Rätten till tillfällig föräldrapenning i dessa situationer förutsätter att barnet är närvarande vid behandlingen eller kursen.

Enligt 4 kap. 16 § andra stycket AFL får tillfällig föräldrapenning utges till båda föräldrarna för samma barn och tid, om båda följer med ett barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom. Detsamma gäller om båda föräldrarna, som en del av behandlingen av barnet, behöver delta i ett läkarbesök eller i någon av läkare ordinerad behandling. Även i dessa fall förutsätts att barnet är närvarande vid läkarbesöket eller behandlingen.

Handikapputredningen har framhållit att det kan vara av stort värde om föräldern kan delta i flera sammanhang utan att barnet är med. Det kan gälla vid kurser som syftar till att ge föräldrarna psykosocialt stöd i sin svåra föräldraroll. Vid t.ex. ett läkarbesök kan barnet också uppleva att man talar negativt om det trots att det rör sig om en redogörelse för faktiska förhållanden. Utredningen föreslår därför att kravet på barnets närvaro tas bort i de situationer där föräldrar i dag har rätt till vanlig tillfällig föräldrapenning vid besök för att medverka i behandling av barnet eller för att lära sig barnets funktionshinder/sjukdom. Detta bör enligt utredningen också gälla när båda föräldrarna deltar samtidigt i besöket.

Jag instämmer i utredningens bedömning att det är värdefullt om föräldrar i de ovan angivna situationerna har möjlighet att delta även när barnet inte är med. Jag föreslår därför, i likhet med utredningen, att kravet på att barnet skall vara närvarande för att föräldern skall få rätt till tillfällig föräldrapenning slopas i dessa fall.

Förslaget om att slopa kravet på barnets närvaro i nu aktuella fall bör tas in i en ny paragraf benämnd 4 kap. 10 a § AFL.

Som tidigare nämnts kan en förälder i enlighet med uttalanden i proposition 1978/79:168 uppbära föräldrapenning vid föräldrautbildning utan att samtidigt vårda barnet. För klarhetens skull anser jag att detta bör komma till uttryck i lagen. Jag föreslår därför ett tillägg i 4 kap. 4 § AFL av innebörd att en förälder som deltar i föräldrautbildning utan att samtidigt vårda barnet har rätt till föräldrapenning.

#### 9.4 Höjd åldersgräns för tillfällig föräldrapenning

**Mitt förslag:** Förälder till barn som fyllt 16 men inte 21 år och som omfattas av den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skall ha rätt till tillfällig föräldrapenning om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med sjukdom hos barnet.

Om barnet fyllt 21 år och går i sådan skola som avses i 5 kap. 28 § eller 6 kap. 7 § skollagen (1985:1100) skall tillfällig föräldrapenning kunna lämnas till utgången av vårterminen det kalenderår då barnet fyller 23 år.

Tillfällig föräldrapenning lämnas för högst 120 dagar per barn och år.

**Handikapputredningens förslag:** Den nuvarande 16-årsgränsen för rätt till tillfällig föräldrapenning höjs till 21 år. För vissa barn skall möjligheten till tillfällig föräldrapenning finnas till utgången av vårterminen det år de fyller 23 år. Det gäller barn med utvecklingsstörning och barn som är svårt rörelsehindrade som efter 21 års ålder fortsätter sin gymnasiala utbildning.

**Remissinstanserna:** Förslaget är inte remissbehandlat.

**Skälen för mitt förslag:** En i olika sammanhang uppmärksammas fråga när det gäller föräldraförsäkringen är den övre åldersgränsen – 16 år – för rätt till tillfällig föräldrapenning. I vissa fall kvarstår behovet av att en förälder skall ha möjlighet att avstå från förvärvsarbete för vård av ett sjukt barn och därvid uppbära ersättning för inkomstbortfall också sedan barnet uppnått 16 års ålder. Detta gäller i synnerhet svårt sjuka och funktionshindrade barn och ungdomar.

Den dåvarande regeringen uttalade i prop. 1989/90:117 med förslag till lag om särskilt pensionstillägg till folkpension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn bl.a. att det finns föräldrar som under en följd av år har lagt ner en mycket stor arbetsinsats i vården av sina sjuka eller handikappade barn också efter det att barnet uppnått vuxen ålder utan att de fått tillräckligt ekonomiskt stöd från samhället för denna insats. Sådana insatser har haft och har fortfarande stor betydelse. Utan detta arbete skulle avsevärt större resurser ha behövt sättas in från samhällets sida. Föräldrarnas arbetsinsats har i många fall inneburit att de tvingats avstå från förvärvsarbete för att kunna vårda sitt barn. Lagen (1990:773) om särskilt pensionstillägg till folkpension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn trädde i kraft den 1 januari 1991 (bet. 1989/90:SfU20, rskr. 1989/90:347).

Handikapputredningen har i sitt huvudbetänkande (SOU 1991:46) översiktligt berört frågan om den övre åldersgränsen för rätt till tillfällig föräldrapenning och därvid konstaterat att behovet av ersättning i många fall kvarstår även efter det att ett funktionshindrat barn fyllt 16 år. I sitt slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla har utredningen redovisat ett konkret förslag i frågan. Slutbetänkandet remissbehandlas för närvarande.

I princip bör remissinstansernas yttranden över ett utredningsförslag avvaktas innan förslag från regeringen lämnas till riksdagen. I undantagsfall kan det dock finnas skäl att föregripa remissförfarandet. Detta gäller enligt min bedömning Handikapputredningens förslag om höjd åldersgräns för den tillfälliga föräldrapenningen, som jag anser bör behandlas i anslutning till övriga nu aktuella förslag till ändringar i socialförsäkringssystemet.

Föräldrar till svårt sjuka och funktionshindrade barn som fyllt 16 år har i dag ingen möjlighet att erhålla ersättning från socialförsäkringen i de situationer föräldern tillfälligt behöver stanna hemma från arbetet för att ta hand om barnet. Införandet av det särskilda pensionstillägget har enligt min bedömning endast till viss del avhjälpt de problem som föräldrar till svårt sjuka och funktionshindrade barn ställs inför. Enligt min uppfattning är det angeläget att dessa föräldrar bereds möjlighet att



tillfälligt stanna hemma för vård av barnet med ersättning från socialförsäkringen.

Det handlar här om svårt sjuka och funktionshindrade barn och ungdomar, vars utveckling i många fall försenats på grund av funktionshindret. Åldersgränsen för den tillfälliga föräldrapenningen är därför ingen naturlig gräns för när vårdbehovet upphör. För de ungdomar som här avses kvarstår ofta behovet av insatser från föräldrarnas sida även efter 16 års ålder. Under hela utbildningstiden, som i många fall sträcker sig upp till 21 och i vissa fall t.o.m. till 23 års ålder, kvarstår ofta ett betydande stödbehov.

Samtidigt har 16-årsgränsen generellt en stor betydelse inom socialförsäkringen. Enligt 1 kap. 4 § AFL gäller att en försäkrad fr.o.m. den månad varunder han uppnår 16 års ålder skall, om han är bosatt i riket, vara inskriven hos allmän försäkringskassa. Vidare förutsätter rätten till förtidspension (7 kap. 1 § AFL) och handikappersättning (9 kap. 2 § AFL) att den försäkrade uppnått 16 års ålder. Samtidigt har det i olika sammanhang ifrågasatts om det är lämpligt att redan vid 16 års ålder förtidspensionera t.ex. funktionshindrade ungdomar, som efter genomgången specialutbildning bedöms ha goda utsikter att helt eller delvis gå ut i förvärvslivet.

Behovet av stöd i form av en förlängd rätt till tillfällig föräldrapenning är enligt min mening odiskutabelt och ett tillgodoseende av detta behov bör inte anstå i avvaktan på t.ex. en mer generell översyn av åldersgränser i socialförsäkringen. Jag föreslår därför att föräldrar i vissa fall ges rätt till tillfällig föräldrapenning även sedan barnet fyllt 16 år.

När det gäller den övre åldersgränsen för rätt till tillfällig föräldrapenning bör ledning sökas i den tidpunkt som normalt sett kan anses motsvara gymnasieskolans avslutning för de ifrågavarande ungdomarna.

Från och med den 1 juli 1993 införs för särskolans elever nioårig skolplikt och med rätt för eleven till ett frivilligt tionde skolår. Övergångsvis gäller dock tioårig skolplikt för de elever som läsåret 1993/94 börjar i årskurs 8 eller högre årskurs. Efter avslutad nioårig resp. tioårig skolgång har eleverna rätt till fortsatt fyraårig utbildning i den frivilliga särskolan. Utbildning i den frivilliga särskolan får påbörjas t.o.m. det första kalenderhalvåret det år eleven fyller 20 år. Ett läsår skall enligt olika skolförfattningar börja i augusti och sluta senast i juni. En elev som påbörjar fyraårig utbildning den hösttermin det år han fyller 19 år avslutar således utbildningen vårterminen det år han fyller 23 år (6 kap. 7 § skollagen).

Rätten till gymnasial utbildning för svårt rörelsehindrade elever som går i specialanpassad utbildning gäller t.o.m. vårterminen det år eleven fyller 21 år. Om det behövs har dock eleven rätt att fortsätta sin skolgång t.o.m. vårterminen det år eleven fyller 23 år (5 kap. 28 § skollagen).

Många svårt sjuka och funktionshindrade går i den vanliga gymnasieskolan. Utbildningen upphör då i regel före 21 års ålder. För många kan dock inte utbildningen slutföras på avsedd tid på grund av sjukdomsperioder, sjukhusvistelser eller andra omständigheter som beror på sjukdomen eller funktionshindret.

Mot bakgrund av vad jag nu anför föreslår jag att rätt till tillfällig föräldrapenning skall föreligga till dess barnet fyller 21 år.

Om barnet fyllt 21 år men går i särskola eller i specialutbildning för svårt rörelsehindrade elever bör tillfällig föräldrapenning kunna utges till utgången av vårterminen det kalenderår då barnet fyller 23 år.

Beträffande personkretsen har Handikapputredningen föreslagit att den höjda åldersgränsen för tillfällig föräldrapenning skall omfatta barn som på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat handikapp är i behov av särskild tillsyn eller vård, dvs. barn som avses i 4 kap. 11 § första stycket AFL. Enligt denna paragraf kan tillfällig föräldrapenning utges för dessa barn även om de fyllt 12 men inte 16 år. Det gäller om barnet har ett särskilt behov av vård eller tillsyn utöver vad som i allmänhet är fallet beträffande barn i motsvarande ålder.

I prop. 1984/85:78 s. 67 med förslag bl.a. om rätt till tillfällig föräldrapenning för barn mellan 12 och 16 år anges att de barn för vilka den utvidgade rätten till föräldrapenning bör gälla kan indelas i två grupper.

1. Barn med tidigare kända långvariga sjukdomar eller handikapp som kontinuerligt eller mera tillfälligt behöver hjälp eller tillsyn i sin dagliga tillvaro. För dessa barn kan det också vara fråga om att de vid tillkommande sjukdomstillstånd behöver ytterligare hjälp.
2. Barn som i vanliga fall klarar sig själva men som när de drabbas av en allvarlig sjukdom eller ett handikapp oundgängligen behöver föräldrarnas stöd, hjälp och omsorg under en begränsad sjukperiod eller vid läkarbesök.

Enligt propositionen ingår i gruppen under 1. bl.a. utvecklingsstörda barn, barn med t.ex. allergier, diabetes, epilepsi och barn med rörelsehandikapp. För barn som normalt klarar sig utan särskild tillsyn bör enligt vad som uttalas i propositionen kravet vara att det är fråga om en skada eller en sjukdom av den karaktären att barnet inte bör vistas ensam hemma på grund av hälsoproblemets allvarliga art.

Försäkringsöverdomstolen har i ett mål (FÖD 1988:40) prövat frågan om rätten till tillfällig föräldrapenning för ett tolvårigt barn som insjuknat i influensa och öroninflammation. Av utredningen i målet framgick att barnet i fråga hade sökt läkare och att denne hade bedömt att det krävde tillsyn utöver vad som i allmänhet är fallet beträffande barn i motsvarande ålder så länge barnet hade feber. Domstolen fann att barnet på grund av sjukdom var i behov av särskild tillsyn och vård under den i målet aktuella tiden och att föräldern av denna anledning behövt avstå från förvärsarbete. Föräldern förklarades berättigad till tillfällig föräldrapenning för denna tid.

Den av Handikapputredningen förordade personkretsen leder enligt min uppfattning för långt. För egen del gör jag bedömningen att ett i övrigt friskt barn som fyllt 16 år som regel inte har större behov av tillsyn och vård än en vuxen i t.ex. en sådan situation som var under prövning i det ovan refererade rättsfallet. Förslaget om höjd åldersgräns bör därför avse mer begränsade situationer. Mot bakgrund av befarade

avgränsningssvårigheter anser jag att den höjda åldersgränsen bör gälla föräldrar till barn som omfattas av den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och som tillfälligt behöver stanna hemma för att ta hand om barnet.

Det förlängda stödet skall kunna utges i samband med sjukdom hos barnet. Övriga i 4 kap. 10 § första stycket AFL angivna skäl – dvs. smitta hos barnet, sjukdom eller smitta hos barnets ordinarie vårdare, när förälder besöker samhällets förebyggande barnhälsovård samt när den ene föräldern behöver stanna hemma för att vårda ett barn då den andre föräldern besöker läkare med ett annat barn – bör således inte medföra rätt till tillfällig föräldrapenning.

Detta får bl.a. till följd att om barnet har en personlig assistent som blir sjuk, så kan en förälder inte erhålla tillfällig föräldrapenning för att överta dennes uppgifter. Enligt min mening skulle en sådan möjlighet kunna medföra en icke önskvärd övervältring av kostnader på socialförsäkringen. Däremot torde det inte finnas något som hindrar att t.ex. en kommun anlitar föräldern som tillfällig ersättare för en personlig assistent som insjuknat.

Med sjukdom hos barnet avses i dessa fall ett tillkommande sjukdomstillstånd, varmed menas såväl att en ny sjukdom tillstöter som att grundtillståndet försämras. Med denna avgränsning bör man i regel uppnå att vårdbehov som beaktats vid bedömningen av rätt till handikappersättning inte ersätts genom den tillfälliga föräldrapenningen. Inte heller vårdbehov som medfört rätt till assistansersättning ersätts genom föräldraförsäkringen.

För rätt till det förlängda stödet bör krävas att barnet bor tillsammans med en förälder. Det är således inte meningen att en förälder, vars barn uppnått sådan självständighet att det flyttat hemifrån skall kunna uppbära sådant stöd. Om barnet på grund av funktionshindret inte kan bo kvar hemma torde det inte heller vara aktuellt med stödet.

Ersättningstidens längd bör vara densamma som gäller för den tillfälliga föräldrapenningen vid sjukdom hos barnet, dvs. högst 120 dagar per barn och år.

Enligt 4 § första stycket lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m. har arbetstagare rätt till hel ledighet under tid då arbetstagaren uppbär hel föräldrapenningförmån enligt 4 kap. AFL och till förkortning av arbetstiden till hälften eller till tre fjärdedelar under tid då arbetstagaren uppbär halv eller fjärdedels föräldrapenningförmån. Härav följer att mitt förslag om höjning av åldersgränsen för den tillfälliga föräldrapenningen inte medför behov av ändring i ledighetslagen.

## 9.5 Ikraftträdande och kostnadsberäkningar

De nya reglerna i föräldraförsäkringen bör träda i kraft den 1 januari 1994.

Förslaget om utökning av antalet kontaktdagar beräknas beröra ca 25 000 barn. Med en medelsersättning på ca 476 kr per dag och med utgångspunkt från att ca sju dagar per barn och år kommer att tas ut kan kostnadsökningen beräknas till ca 83 miljoner kronor per år.

Förslaget om ökade möjligheter till tillfällig föräldrapenning när barnet inte följer med beräknas medföra en kostnadsökning på ca 20 miljoner kronor per år. Beräkningarna har skett med utgångspunkt från att ca 14 000 barn berörs och att ca tre dagar tas ut för besök eller utbildning under ett år.

Förslaget om höjd åldersgräns för den tillfälliga föräldrapenningen beräknas beröra ca 8 000 barn. Med ett uppskattat årligt uttag av tillfällig föräldrapenning om sex dagar per år kan kostnaden därmed beräknas till ca 23 miljoner kronor per år.

## 10 Tolkjänst

### 10.1 Ansvar för tolktjänst

**Mitt förslag:** Genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) klargörs att landstingen har en skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning till döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer med mitt.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna, däribland Landstingsförbundet och alla landsting med undantag av landstinget i Göteborgs och Bohus län, är positiva till utredningens förslag om att landstingens skyldigheter beträffande tolktjänsten regleras genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) under förutsättning att staten betalar merkostnaderna. Göteborgs och Bohus läns landsting anser att förutsättningarna för ett kommunalt huvudmannaskap bör utredas närmare. Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH) och Statens handikappråd (SHR) samt handikapporganisationerna anser att tolktjänst bör omfattas av en rättighetslagstiftning och regleras i den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. AMS föreslår dock att LSS kompletteras med en övergångsbestämmelse, som innebär att denna del av lagen träder i kraft senare med hänsyn till tolkbristen.

**Skälen för mitt förslag:** Jag har tidigare redogjort för de grundläggande principer som bör prägla den framtida handikappolitiken. Jag tänker då på principerna om tillgänglighet, inflytande och självbestämmande, delaktighet, helhetssyn och kontinuitet. Detta synsätt måste, enligt min uppfattning, också styra den framtida tolktjänstens innehåll och utveckling. Det är självfallet så att döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade skall kunna vara delaktiga, utöva inflytande och ha tillgång till det hörande samhället. En väl fungerande tolktjänst kan härvidlag vara skillnaden mellan att ha eller inte ha ett handikapp. Jag vill inledningsvis göra några viktiga principiella markeringar när det gäller synen på kommunikationshandikapp och tolktjänst.

Med tolktjänst menar jag den verksamhet inom landstinget eller inom landstingsfri kommun som tillhandahåller tolkar för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Integrationsutredningen överlämnade i juni 1979 sitt delbetänkande (SOU 1979:50) Huvudmannaskapet för specialskolan. Där utvecklade utredningen bl.a. sin syn på dövas tvåspråkighet. Utredningen framhöll att barndomsdöva för att kunna fungera sinsemellan och ute i samhället måste vara tvåspråkiga, vilket enligt utredningen för deras del innebär att de måste behärska dels sitt visuella/manuella teckenspråk, dels det omgivande samhällets språk – svenskan.

Genom riksdagens ställningstagande till 1981 års budgetproposition (prop. 1980/81:100 bil.12, bet. 1980/81:UbU25, rskr. 1980/81:332) – där utredningens förslag togs upp – befestes teckenspråkets status som dövas första språk och som undervisningsspråk i dövundervisningen.

Detta ställningstagande har utan tvekan haft stor betydelse för teckenspråkets utveckling och tolktjänstens uppbyggnad. Det pågår t.ex. forskning kring teckenspråket och hur detta skall översättas till det svenska språket. Forskarutbildning finns vid Stockholms universitet, där för övrigt också världens första professur i teckenspråk finns inrättad sedan år 1990.

Parallellt med teckenspråkets utveckling har olika tolkmetoder utvecklats som bygger på det svenska språket som basspråk. Det gäller t.ex. tolktjänst för vuxendöva, vuxenhörselskadade och i vissa fall dövblinda. Ofta används en kombination av olika metoder beroende på vilka behov tolkanvändaren har. Motsvarande utbyggnad och metodutveckling för taltjänsten för personer med röst-, tal- och språksvårigheter är angelägen, men har inte hunnit lika långt. Jag återkommer till detta.

Handikapputredningen räknar med att ungefär 10 000 barndomsdöva och 20 000 barndomshörselskadade har behov av teckenspråket. Det är ett språk med en egen grammatik och som utförs med händerna och uppfattas med synen. En växande grupp vuxendöva föredrar också teckenspråket. Dövblinda, vuxendöva och vuxenhörselskadade använder sig av olika kommunikationsmetoder beroende på vilken typ av kommunikationshinder de har. Dövblinda kan t.ex. inte utan vidare tillgodogöra sig åtgärder för synskadade, döva eller hörselskadade. Olika tolkmetoder behövs beroende på när dövheten/synskadan uppstått. Många av landets ca 1 300 dövblinda kan teckenspråk, men ofta används handalfabetet som innebär att bokstäverna i alfabetet tecknas i den dövblindes hand. Dövblinda med synrester kan vara hjälpta med handskriftstolkning, dvs. tolken sitter bredvid och antecknar vad som sägs. Skrivtolkning, ibland via punktskrift, förekommer också. Skrivtolkning är också den vanligaste tolkmetoden för vuxendöva och vuxenhörselskadade – ca 4 000 resp. 30 000 personer – som har sin språkförståelse kvar, men som har svårt att uppfatta tal. Andra tolkmetoder som Mun-Hand-Systemet och Tecken som stöd för tal används också av dessa grupper.

För att kunna ge brukarna en kvalificerad tolkservice behövs således tolkar som behärskar olika tolkmetoder beroende på om tolkanvändaren använder teckenspråk eller svenska. Tolkningen måste också anpassas

till varje enskild persons behov och till en mängd olika situationer. Olika tolkmetoder måste kunna kombineras. Därför är behovet av tolkar med olika kompetens och inriktning stort.

Handikapputredningen visar att bristen på tolkar är stor i dag. Rekryteringen till tolkyrket går trögt. Utredningen har gjort bedömningen att ungefär 10 000 vuxna personer behöver tolk. Utredningen utgår i sina beräkningar från ett tolkbehov på 3 tim/vecka och användare. Det motsvarar 1 000 tolkar, dvs. en tolk per 12 användare när det gäller barndomsdöva, barndomshörselskadade och vuxendöva. I dag finns fast anställda tolkar och arvodestolkar som motsvarar ca 175 heltidstjänster. Utredningen uppskattar att det behövs ungefär 825 tolkar utöver de 175 som finns i dag. Det skulle innebära ett totalt behov av 750 tolkar för barndomsdöva och barndomshörselskadade, 50 för vuxendöva och 200 för dövblinda.

Tillgången till tolktjänst av hög kvalitet är viktig inte enbart för dövas m.fl. möjligheter till information och delaktighet, utan också för att hörande skall kunna få del av dövas och andras kunskaper och erfarenheter. Det finns här således en ömsesidighet som är viktig att framhålla.

Samhällets skyldigheter att tillhandahålla tolktjänst för döva, dövblinda m.fl. är för närvarande inte reglerad i lag. Tolkservice i offentlig regi tillkom år 1968, då riksdagen beslutade att ställa medel till förfogande för en försöksverksamhet med tolktjänst för teckenspråkiga döva. Innan dess hade främst anhöriga till döva fungerat som tolkar. Utöver den kretsen var kyrkan genom sina teckenspråkskunniga präster och arbetsmarknadsmyndigheterna genom dess konsulenter för döva de som mest verkade inom tolkområdet. Den s.k. rättstolkningen – dvs. rätten till tolk vid domstolsförhandlingar m.m. – hade dock sin upprinnelse redan 1947, då den första kungörelsen om tolk för döva och stumma i domstol m.m. kom till. I 8 § förvaltningslagen (SFS 1986:223) regleras myndigheternas ansvar att anlita tolk.

Riksdagsbeslutet år 1968 innebar att en lång försöksverksamhet med tolktjänst för "språklig kommunikation mellan döva och hörande" inleddes med anknytning till landstingens hjälpmedelsverksamhet. Under många år bedrevs försöksverksamhet i olika former. Detta ledde till att en organiserad tolkverksamhet successivt växte fram i landstingens regi. Genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m.m. (prop. 1980/81:187 bil. 2) åtog sig sjukvårdshuvudmännen att, inom ramen för ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade (hjälpmedelsersättningen), successivt bygga upp en samordnad tolktjänst för döva, dövblinda m.fl. samt svara för kostnaderna för denna. Fr.o.m år 1991 ingår denna ersättning i den allmänna sjukvårdsersättningen. Vägledande för uppbyggnaden har varit Handikappinstitutets rekommendationer från 1981 om samordnad tolktjänst för döva, dövblinda m.fl. Sådan service finns i dag i samtliga landsting samt i de landstingsfria kommunerna Malmö, Gotland och Göteborg.

### *Reglering av tolktjänsten*

Jag har tidigare framhållit att tillgången till tolk i många sammanhang kan utgöra skillnaden mellan att ha eller inte ha ett handikapp. Med hänsyn till den stora betydelse tolktjänsten har för dövas och andras möjligheter att ge och ta emot information, påverka, kunna förmedla sina synpunkter och därmed själva få inflytande över sina liv, anser jag att tolktjänsten bör regleras i lag.

Jag har i likhet med utredningen övervägt om en reglering bör utformas som en skyldighet för huvudmännen att tillhandahålla tolktjänst eller som en rättighet för den enskilde att erhålla tolktjänst. Utredningen har valt att föreslå en reglering i form av ett tillägg i HSL. Enligt utredningens bedömning har bristen på tolkar varit det avgörande motivet för ett sådant ställningstagande.

Jag delar den bedömningen. Jag är alltså i nuläget inte beredd att föreslå att tolktjänsten omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Landstingens ansvar för tolktjänsten bör regleras genom en ändring i HSL, som innebär att landstingens skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning till döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade slås fast. Enligt min bedömning bör detta skapa förutsättningar för en fortsatt utveckling av tolktjänsten och en bättre anpassning av servicen till olika tolkanvändares behov.

Det finns anledning att i detta sammanhang ta upp frågan om taltjänst för talskadade. Landstingen har genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om hjälpmedelsersättningen för år 1990 åtagit sig att successivt bygga upp en taltjänst för personer med röst-, tal- och språksvårigheter. Överenskommelsen i fråga träffades utifrån en modell för taltjänst som utvecklats inom Uppsala läns landsting.

Det är alltså först på senare tid som utvecklingen av taltjänsten påbörjats, och verksamheten finns i dag endast i några få landsting. Uppbyggnaden av verksamheten går enligt min mening inte i den takt som är önskvärd. Behovet av en fungerande taltjänst är stort bland personer med röst-, tal- och språkstörningar. Jag anser att det är av stor betydelse att också dessa gruppers rätt till delaktighet och inflytande säkerställs. Jag avser därför att senare återkomma till regeringen med förslag om ett uppdrag till Socialstyrelsen att göra en samlad uppföljning av taltjänstens utveckling i landet.

## 10.2 Vardagstolkning

**Mitt förslag:** Begreppet vardagstolkning utvidgas till att även omfatta vissa tolktjänster i arbetslivet samt i fritids-, rekreations- och föreningsverksamhet.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i fråga om vardagstolkning med mitt. Utredningen anser dock att landstingen utan statligt stöd bör finansiera den utökade vardagstolkningen.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget, men anser att merkostnaderna bör finansieras med särskilda statliga medel. AMS tar särskilt upp förslaget om att arbetsplatstolkning bör ingå i vardagstolkning och tillstyrker detta under förutsättning att det klart framgår att landstingets ansvar omfattar all tolkning som behövs på arbetsplatsen för att döva inte skall diskrimineras. Värmlands läns landsting m.fl. anser att tolk i arbetslivet inte skall ingå i vardagstolkning. Flera handikapporganisationer samt Arbetarnas Bildningsförbund (ABF) menar att döva och hörselskadade skall ha rätt till tolk i alla situationer där tolk behövs, t.ex. i allt folkbildningsarbete och att detta skall finansieras med statliga medel.

**Skälen för mitt förslag:** Begreppet vardagstolkning har successivt vuxit fram och kommit att omfatta tolktjänst i en rad olika situationer i vardagslivet. Socialstyrelsen gav redan 1969 exempel på situationer i det dagliga livet, där det kan finnas behov av s.k. vardagstolkning (Socialstyrelsens cirkulär 21 april 1969 angående tolkhjälp åt döva.) Socialstyrelsen nämner t.ex. tolk vid läkar- och tandläkarbesök, vid kontakter med myndigheter, vid olika ärenden till affär, apotek, bibliotek osv., vid fackliga möten och information på arbetsplatsen m.m. Viss verksamhet inom kyrkan, t.ex. dop, konfirmation, vigsel och begravning, innefattas också i vardagstolkningen.

Handikapputredningens förslag innebär en vidgning av begreppet vardagstolkning. I vardagstolkningen bör, utöver vad som redan nu innefattas, också ingå tolktjänst vid fritidsaktiviteter, rekreation och i föreningslivet. Därutöver föreslår utredningen att viss grundläggande tolktjänst i arbetslivet motsvarande upp till 20 tim/mån skall ingå i vardagstolkning samt tolktjänst vid nyanställning, introduktion och utbildning inom företag eller på annan plats. Utöver detta bör som vardagstolkning också räknas tolkinsatser som kan behövas för de personer som kommer att omfattas av rätten till daglig verksamhet.

Handikapputredningen motiverar sina förslag med att det dels fordras en markering av landstingens ansvar för tolk i fritids- och rekreationssammanhang, dels att det behövs en bättre samordning av ansvaret för tolkning i arbetslivet. Kostnadsansvaret för arbetsplatstolkning är i nuläget delat mellan Arbetsmarknadsverket (AMV) och landstingen. För närvarande bekostar AMV tolktjänst vid nyanställning, introduktion på arbetsplatsen och utbildning inom ett företag. Behov av tolk som arbets hjälpmedel i det löpande arbetet jämföras med arbetsbiträde och ersätts av arbetsförmedlingen enligt reglerna i förordningen (SFS 1987:409) om bidrag till arbetshjälpmedel. Landstingen bekostar tolk vid t.ex. personalsammankomster och fackliga möten på arbetsplatsen. Detta senare gäller som regel också vid anställningsintervjuer eller för samtal med arbetsgivaren. Förhållandena kompliceras ytterligare genom att kostnadsansvaret är beroende av vem som beställer tolk.

Det finns enligt min uppfattning anledning att precisera, förenkla och samordna hanteringen av den tolkservice i arbetslivet och på arbetsplatsen som ges av AMV i vissa fall och av landstingen i andra fall. Jag anser vidare att dövas m.fl. möjligheter att få tolk vid fritids- och rek-



reationsverksamhet och i föreningslivet bör läggas fast. Jag delar mot den bakgrunden utredningens uppfattning att begreppet vardagstolkning – utöver nuvarande innebörd – också skall omfatta tolk i arbetslivet, vid nyanställning, introduktion och utbildning inom företag samt i samband med fritidsaktiviteter, rekreation och i föreningslivet. Vidare bör tolktjänst som personer erhåller vid daglig verksamhet enligt den nya LSS betraktas som vardagstolkning.

Jag beräknar merkostnaderna för den utökade vardagstolkningen till 15 miljoner kronor per år under en uppbyggnadsperiod om fem år. Den sammanlagda kostnaden under femårsperioden uppgår därmed till 75 miljoner kronor. Enligt min uppfattning bör de ökade kostnaderna som följer av mina förslag regleras gentemot landstingen.

Genom mitt förslag får sjukvårdshuvudmännen möjligheter att fortsätta att utveckla tolktjänsten, så att den bättre svarar mot brukarnas behov. Jag vill understryka vikten av att Socialstyrelsen noga följer upp och utvärderar effekterna av de av mig föreslagna åtgärderna och bedömer i vad mån döva m.fl. får den avsedda tillgången till tolk.

Jag vill avslutningsvis framhålla, att det inte är möjligt att i detalj avgränsa begreppet vardagstolkning och i varje enskilt fall lägga fast vem som är ansvarig för att tolktjänst ges. Jag förutsätter att landstingen i sin praktiska verksamhet ger begreppet vardagstolkning en sådan innebörd att döva m.fl. grupper verkligen kan få sina grundläggande behov av tolktjänst tillgodosedda.

### *Auktorisation*

Tolkar och översättare av främmande språk får auktoriseras enligt bestämmelser i förordningen (SFS 1986:613) om auktorisation av tolkar och översättare. Enligt samma förordning kan, efter särskild prövning, en auktoriserad tolk eller translator få bevis om speciell kompetens för tolkning eller översättning inom ett visst verksamhetsområde. Frågor om auktorisation av tolkar och översättare prövas av Kommerskollegium.

Någon motsvarande auktorisation finns inte för teckenspråkstolkar. Handikapputredningen föreslår att nämnda förordning ändras, så att auktorisation får avse även det svenska teckenspråket.

Jag delar utredningens uppfattning att det bör finnas någon form av bevis eller garanti för den kompetens som teckentolkyrket kräver. För både döva, dövblinda m.fl. och för tolkarna – liksom för myndigheter och andra tolkanvändare – är det viktigt att tolkarnas kompetens kan säkras och dokumenteras. Med hänsyn till vissa oklarheter i förslaget, bl.a. vad gäller formerna för auktorisation, behöver dock frågan beredas ytterligare.

Handikapputredningen har inte behandlat frågan om auktorisation för skrivtolkar. Flera remissinstanser, däribland handikapporganisationerna, har ansett att auktorisation bör gälla även för denna typ av tolkning. Även denna fråga bör enligt min mening belysas ytterligare innan något ställningstagande kan tas.

En viktig förutsättning för att döva, dövblinda m.fl. skall få tillgång till tolktjänst i tillräcklig omfattning är att kapaciteten vad gäller utbildning av tolkar och tolklärare utökas. Det är vidare väsentligt att intresset för tolkyrket kan stärkas så att fler personer är beredda att utbilda sig till tolk. I syfte att öka intresset för tolkyrket avser jag att ta initiativ till att särskilda informationsprojekt i frågan, finansierade med stöd ur Allmänna arvsfonden, kommer till stånd. Min avsikt är att ta upp diskussioner i ärendet med företrädare för hörsel-, döv- och tolkorganisationerna samt med berörda myndigheter och organ.

Statsrådet Ask kommer senare idag att lägga fram förslag som bl.a. syftar till att väsentligt öka antalet platser inom utbildningen för tolkar och tolklärare och att utveckla kvaliteten inom utbildningarna. I det sammanhanget kommer statsrådet Ask också att ta upp frågan om ett särskilt resurscenter för tolkutbildningarna.

## 11 Kostnadsfrågor och uppföljning

**Min bedömning:** Den totala merkostnaden för reformförslagen beräknas uppgå till 1 600 miljoner kronor.

**Mitt förslag:** I enlighet med den s.k. finansieringsprincipen bör en reglering gentemot kommunerna och landstingen göras, som motsvarar de ekonomiska konsekvenserna av reformförslagen.

En särskild uppföljning bör göras när det gäller reformens ekonomiska konsekvenser. Även i övrigt bör en samlad uppföljning och utvärdering av reformen genomföras. Särskilda medel bör avsättas för ändamålet.

**Handikapputredningens förslag:** Överensstämmer i princip med mitt.

**Remissinstanserna:** Många remissinstanser anser att de av Handikapputredningen redovisade kostnadsberäkningarna är osäkra. Osäkerheten uppges främst bero på svårigheterna att uppskatta personkretsen för den nya lagen samt bedöma vilken efterfrågeökning som rättighetslagen ger upphov till. Socialstyrelsen understryker att ekonomiska förutsättningar måste ges, som säkerställer att den nya lagens intentioner fullföljs. Såväl Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet som ett stort antal enskilda kommuner och landsting poängterar vikten av att staten tillför huvudmännen medel för finansiering av reformen. Ett stort antal kommuner och landsting framhåller att staten måste garantera finansiering av de merkostnader som följer av reformen.

**Skälen för mitt förslag:** Jag kommer i det följande att redovisa min bedömningar när det gäller kostnaderna för de av mig framlagda förslagen. Jag skall strax återkomma med förslag om medelsanvisningar med anledning av förslagen.

Jag har tidigare i olika sammanhang framhållit att personer med funktionshinder är eftersatta i olika avseenden. Till följd av otillräckliga

stöd- och serviceinsatser ställs i dag många funktionshindrade utanför samhällsgemenskapen. En av de viktigaste uppgifterna för välfärdspolitiken är enligt min uppfattning därför att utveckla och förbättra samhällsstödet till personer med funktionshinder.

De reformförslag som jag lagt fram i det föregående skall ses i ljuset av detta. Sammantaget innebär reforminsatserna väsentligt ökade kostnader. Enligt min bedömning kommer den föreslagna nya rättighetslagen och de övriga reforminsatserna emellertid att på ett påtagligt sätt kunna förbättra livsvillkoren för svårt funktionshindrade personer. Reformen innebär att viktiga steg kan tas i strävandena att förverkliga målet om full delaktighet och jämlikhet. Därmed är reformen enligt min mening ett uttryck för en aktiv och riktig fördelningspolitik.

En viktig faktor i beräkningen av kostnaderna för reformen är storleken på personkretsen för den nya lagen. Handikapputredningen har i sina kostnadsberäkningar uppskattat att drygt 100 000 personer kommer att vara berättigade att erhålla stöd och service enligt förslaget till lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Som jag redan nämnt har många remissinstanser pekat på svårigheten att bedöma personkretsens storlek. Från primär- och landstingskommunalt håll har uttryckts oro för att storleken av personkretsen kan vara underskattad och att kostnaderna till följd av detta i verkligheten kommer att bli högre än vad som antagits.

Jag kan för egen del instämma i att det är förenat med betydande svårigheter att i detta skede bedöma omfattningen av den nya lagens personkrets. Samtidigt ser jag ingen anledning att nu göra andra antaganden än vad Handikapputredningen gjort på denna punkt. Det har inte under remissbehandlingen framkommit uppgifter som gör att det finns anledning att revidera Handikapputredningens uppskattningar. I de bedömningar om reformens kostnader som jag redovisar i det följande har jag därför utgått från de antaganden som Handikapputredningen gjort i fråga om personkretsens storlek.

### *Ekonomiska effekter av assistansreformen*

Den modell som jag föreslagit i fråga om personlig assistans innebär att staten, genom den särskilda assistansersättningen, övertar betydande kostnader för insatser som i dag finansieras av kommunerna. Ur finansiell synvinkel är assistansreformen därmed i hög grad en omfördelningsreform. De personer som kommer att omfattas av rätten till assistansersättning får redan i dag stöd och hjälp, främst via den kommunala hemtjänsten. Införandet av en assistansersättning innebär således att de ökade statliga kostnaderna i betydande grad vägs upp av minskade kommunala kostnader. Jag har dock i mina kostnadsberäkningar utgått ifrån att införandet av en rätt till personlig assistans i LSS och en särskild assistansersättning kommer att leda till en viss total efterfrågeökning. Denna efterfrågeökning motsvarar i huvudsak den totalt sett ökade samhällskostnaden för assistansreformen.

Jag bedömer att omkring 7 000 personer kommer att kunna erhålla

assistansersättning under de första åren efter reformens ikraftträdande. Jag bedömer vidare att det genomsnittliga behovet av assistans per person och vecka inom denna krets uppgår till ca 40 timmar. Som jag tidigare nämnt beräknar jag att assistansersättningen vid reformens ikraftträdande som högst skall kunna uppgå till 170 kr/tim. Med stöd av dessa antaganden beräknar jag att den totala bruttokostnaden för assistansersättning kommer att uppgå till 2 400 miljoner kronor räknat på helår. Den efterfrågeökning som uppkommer genom reformen uppskattar jag till ca 700 miljoner kronor. Jag bedömer att kommunerna genom assistansreformen kommer att avlastas uppgifter som motsvarar 1 730 miljoner kronor.

Till följd av att statens kostnader för handikappersättning och vårdbidrag för handikappat barn liksom för arbetsbiträde och vårdtjänst (se avsnitt 3.2.2) genom reformen kan antas minska till viss del, bedömer jag att den totala samhällsliga kostnadsökningen för assistansreformen uppgår till 600 miljoner kronor.

#### *Den sammanlagda reformkostnaden*

Jag sammanfattar i det följande mina bedömningar när det gäller reformförslagets merkostnader totalt sett räknat på helår.

Insats	Kostnad mkr
Personlig assistans inkl. ökade administrativa kostnader	600
Rådgivning och stöd enligt 9 § LSS	200
Övriga insatser enligt 9 § LSS	86
Stimulansbidrag för att utveckla habiliteringen och rehabiliteringen (inkl. utvecklingsinsatser för små och mindre kända handikappgrupper)	425
Stimulansbidrag inom hjälpmedelsverksamheten	25
Förbättringar av föräldraförsäkringen (inkl. ökade administrativa kostnader)	134
Utökad tolktjänst (år 1) (år 5=75 mkr)	15
Informationsinsatser m.m. för små och mindre kända handikappgrupper	8
Uppföljnings- och utvärderingsinsatser	3
*Utökade personella resurser vid länsstyrelserna	10
*Ökade kostnader för förvaltningsdomstolarna till följd av LSS	14

\* Regeringen bör återkomma med förslag om medelsanvisning för budgetåret 1993/94 i senare sammanhang.

Statsrådet Ask kommer senare att redovisa vissa ytterligare reformförslag, som främst syftar till att förbättra tillgången på tolkar för döva och dövblinda m.fl. Den sammanlagda kostnaden för reformförslagen beräknas uppgå till ca 1 600 miljoner kronor.

### *Finansieringsprincipen*

I regeringens förslag om den kommunala ekonomin (prop. 1991/92:150 del II) uttalades att kommuner och landsting inte bör åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa på annat sätt än genom höjda skatter. Om statsmakterna fattar beslut som gör att den kommunala verksamheten kan bedrivas billigare bör statsmakterna enligt samma princip minska de statliga bidragen. Enligt min mening bör denna s.k. finansieringsprincip tillämpas i fråga om de nu aktuella reformförslagen. Innebörden av detta är att en ekonomisk reglering gentemot kommuner och landsting bör göras enligt följande.

När det gäller kommunsektorn innebär mina förslag om personlig assistans att kommunerna befrias från uppgifter motsvarande 1 730 miljoner kronor. Genom övriga delar av reformen åläggs dock kommunerna vissa nya skyldigheter, vilka jag har kostnadsberäknat till 86 miljoner kronor. Sammanfattningsvis avlastas kommunerna därmed verksamhet motsvarande 1 650 miljoner kronor per år fr.o.m. år 1994. Regeringen avser att återkomma senare med förslag till reglering av detta belopp.

Landstingen åläggs genom reformförslagen nya skyldigheter som motsvarar 215 miljoner kronor. Beloppet bör, i enlighet med finansieringsprincipen, regleras gentemot landstingen.

Den överföring av omsorgsverksamheten från landstingen till kommunerna som jag föreslagit i det föregående förutsätts regleras genom skatteväxling eller – övergångsvis – bidrag från landstingen till kommunerna.

De av mig föreslagna stimulansbidragen till habilitering och rehabilitering samt hjälpmedelsverksamheten bör, som jag tidigare framhållit, fördelas i särskild ordning. Jag skall strax återkomma till detta.

### *Uppföljning och utvärdering*

Som jag tidigare framhållit är det förenat med vissa svårigheter att nu bedöma kostnaderna för handikappreformen, bl.a. beroende på den osäkerhet som finns beträffande omfattningen av personkretsen för LSS. Med hänsyn till detta bör en särskild uppföljning göras när det gäller de ekonomiska konsekvenserna av reformen. Mot bakgrund av omfattningen av reformen personlig assistans finns det enligt min uppfattning anledning att särskilt uppmärksamma den stödformen vid en kostnadsuppföljning. I det sammanhanget ges möjligheter att överväga ett eventuellt behov av förändringar inom systemet med hänsyn till kostnadsutvecklingen.

Jag bedömer att uppföljningen bör göras under år 1995. Det är naturligt att Socialstyrelsen åläggs ansvaret för denna kostnadsuppföljning. Uppföljningen bör göras i samverkan med Riksförsäkringsverket (RFV), Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet samt med andra berörda organ.

Även i övriga delar är det angeläget att handikappreformen noga följs upp och utvärderas. Jag vill här i punktform ge några exempel på frågor som jag bedömer att det kan finnas särskild anledning att uppmärksamma och försöka besvara i en samlad uppföljning och utvärdering:

- Hur utvecklas tillämpningen av LSS när det gäller att bedöma vilka som ingår i lagens personkrets?
- I vilken utsträckning innebär assistansreformen att svårt funktionshindrade tillförsäkras valfrihet och självbestämmande? Vilka konsekvenser får assistansreformen för andra näraliggande stödinsatser?
- Hur utvecklas samverkan mellan kommuner och landsting samt andra berörda myndigheter och organisationer som en följd av den nya lagen?
- Vilka effekter får LSS när det gäller servicenivåer för funktionshindrade personer som inte omfattas av den nya lagen?
- Hur fullföljs överföringen av de nuvarande särskilda omsorgerna för personer med utvecklingsstörning m.fl. till kommunerna?
- Vilka effekter får de föreslagna åtgärderna beträffande habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrades möjligheter att få del av dessa verksamheter?
- I vilken utsträckning kan uppsatta mål i fråga om uppbyggnad av landstingens tolktjänst fullföljas?

I detta sammanhang bör givetvis även effekterna av de föreslagna särskilda stimulansbidragen noga följas och utvärderas.

Det är naturligt att Socialstyrelsen ges huvudansvaret även för denna del av uppföljningen och utvärderingen. Även i dessa delar bör självfallet samverkan ske med berörda myndigheter och organisationer. Mot bakgrund av den föreslagna modellen för personlig assistans är självfallet RFV viktigt i sammanhanget. Jag avser att senare återkomma till regeringen med ett förslag om uppdrag till Socialstyrelsen på denna punkt.

Som framgått finns det anledning att anta att uppföljnings- och utvärderingsinsatserna till följd av handikappreformen kommer att bli omfattande. För att skapa förutsättningar för en kvalitativt sett god uppföljning och utvärdering bör särskilda medel anvisas för ändamålet. Jag bedömer att 3 miljoner kronor per år under en treårsperiod bör anvisas för ändamålet.

## 12 Anslagsfrågor

Jag redovisar i det följande mina förslag när det gäller de anslagsmässiga konsekvenserna av handikappreformen.

## B. Familjer och barn

### B 3. Bidrag till föräldraförsäkringen

Från anslaget bekostas statsbidrag till kostnaderna för föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning. Regeringen har i budgetpropositionen (prop. 1992/93:100 bil. 6) föreslagit att 2 723 000 000 kr anvisas för budgetåret 1993/94 såsom bidrag till föräldraförsäkringen.

Jag har i det föregående (avsnitt 9) lagt fram förslag om ändringar inom föräldraförsäkringen, som syftar till att förbättra det ekonomiska stödet till föräldrar med funktionshindrade barn. Den sammanlagda kostnaden för reformerna i fråga beräknas för helår till 126 miljoner kronor. Med hänsyn till att kostnaderna för föräldraförsäkringen till 15 % finansieras genom statsbidrag och till 85 % genom lagstadgade socialavgifter, bör för budgetåret 1993/94 under detta anslag anvisas 9,5 miljoner kronor (kostnaden för halvår) utöver vad som föreslagits i budgetpropositionen.

## E. Omsorg om äldre och handikappade

### Kostnader för statlig assistansersättning

Jag har i det föregående (avsnitt 11) redovisat mina bedömningar när det gäller kostnaden för statlig assistansersättning. Som framgått utgår mina beräkningar från att omkring 7 000 personer kommer att kunna erhålla assistansersättningen. Kostnaden för den statliga assistansersättningen beräknar jag för helår uppgå till 2 400 miljoner kronor. Eftersom assistansersättningen föreslås börja gälla den 1 januari 1994 bör för budgetåret 1993/94 ett nytt anslag, Kostnader för statlig assistansersättning, föras upp på statsbudgeten under femte huvudtiteln, littera E. Jag beräknar 1 200 miljoner kronor under detta anslag.

### Vissa statsbidrag inom handikappområdet

Jag har tidigare lämnat förslag till särskilda tidsbegränsade statliga stimulansbidrag för utvecklingsinsatser inom habiliteringen och rehabiliteringen samt inom hjälpmedelsområdet. Som framgått bör ett stimulansbidrag om 425 miljoner kronor per år utges fr.o.m. den 1 januari 1994 för att påskynda utvecklingen inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet. Bidraget bör lämnas under fyra år, vilket innebär att sammanlagt 1 700 miljoner kronor bör anvisas. Av beloppet bör 300 miljoner kronor fördelas efter generella principer, på grundval av antalet invånare i resp. landstingsområde. 125 miljoner kronor bör utges efter särskild

ansökan för att stimulera till specifika utvecklingsinsatser inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet på främst regional- och riksnivå. Från denna del av stimulansbidraget bör, som jag nämnt, även utvecklingsinsatser för små och mindre kända handikappgrupper finansieras. Stimulansbidragen bör fördelas av Socialstyrelsen efter ansökan.

Stimulansbidraget till hjälpmedelsverksamheten bör uppgå till 25 miljoner kronor per år och utges fr.o.m. den 1 januari 1994. Avsikten är att sammanlagt 100 miljoner kronor skall anvisas för ändamålet under fyra år. Stimulansbidraget bör fördelas av Handikappinstitutet till anordnaren av en viss verksamhet.

Jag har vidare redovisat mina bedömningar när det gäller tillkommande kostnader för landstingen till följd av LSS (rådgivning och annat personligt stöd) och det utökade ansvaret för tolktjänst. Räknat på helår uppskattar jag kostnaderna för nämnda verksamheter till 200 miljoner kronor resp. 15 miljoner kronor. I enlighet med den finansieringsprincip som gäller bör staten svara för finansieringen av dessa kostnader.

Medel för nu nämnda verksamheter bör under femte huvudtiteln anvisas under ett nytt anslag, benämnt Vissa statsbidrag inom handikappområdet. Medlen bör anvisas under olika anslagsposter enligt följande.

1. Bidrag till landstingen för vissa handikappinsatser. Bidraget omfattar följande delposter:

- Stimulansbidrag till habilitering/rehabilitering, den generella delen (300 miljoner kronor för helår).
- Tillkommande kostnad för rådgivning och annat stöd (200 miljoner kronor för helår).
- Kostnader för utbyggd tolktjänst (15 miljoner kronor för helår).

Medlen bör fördelas till landstingen efter antalet invånare i resp. landstingsområde. För budgetåret 1993/94 bör 257,5 miljoner kronor (beräknat för halvår) anvisas under anslagsposten.

2. Bidrag till specifika utvecklingsinsatser inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet inkl. bidrag till utvecklat stöd till små och mindre kända handikappgrupper (125 miljoner kronor för helår). Medlen bör fördelas efter ansökan till huvudmannen för verksamheten. För budgetåret 1993/94 bör 62,5 miljoner kronor (beräknat för halvår) anvisas under anslagsposten.

3. Bidrag till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsområdet (25 miljoner kronor för helår). Medlen bör fördelas efter ansökan till huvudmannen för verksamheten. För budgetåret 1993/94 bör 12,5 miljoner kronor (beräknat för halvår) anvisas under anslagsposten.

Sammantaget bör under anslaget 332,5 miljoner kronor anvisas för budgetåret 1993/94.



### G 1. Riksförsäkringsverket

Regeringen har i budgetpropositionen (prop. 1992/93:100 bil. 6) föreslagit att 604 806 000 kr skall anvisas under detta anslag.

Som framgått av det föregående bör de allmänna försäkringskassorna vara huvudmän för den statliga assistansersättningen och Riksförsäkringsverket tillsynsmyndighet för verksamheten. För vissa informationsinsatser och andra insatser i anslutning till genomförandet av assistansreformen beräknar jag ett tillfälligt medelsbehov på 10 miljoner kronor. Till anslaget Riksförsäkringsverket bör mot denna bakgrund anvisas 10 miljoner kronor utöver vad som föreslagits i budgetpropositionen.

Regeringen har i budgetpropositionen föreslagit att anslaget G 2. Allmänna försäkringskassor skall tillföras särskilda medel för att täcka ökade administrativa kostnader för försäkringskassorna till följd av olika reformförslag. Regeringen har i detta sammanhang bl.a. beaktat de administrativa konsekvenserna av assistansreformen liksom av de föreslagna förbättringarna inom föräldraförsäkringen.

### G 3. Socialstyrelsen

Regeringen har i budgetpropositionen föreslagit att 316 395 000 kr skall anvisas under detta anslag.

Jag har tidigare lämnat flera förslag som syftar till att förbättra samhällsstödet till personer som ingår i små och mindre kända handikappgrupper. Jag har därvid föreslagit att Socialstyrelsen skall ges ansvaret för särskilda uppföljnings- och informationsinsatser när det gäller små och mindre kända handikappgrupper. En viktig uppgift i detta sammanhang är, som jag påpekat, att bygga upp och administrera en särskild kunskapsbank inom området. Jag beräknar det tillkommande medelsbehovet för Socialstyrelsen med anledning av dessa nya åtaganden till 8 miljoner kronor. För budgetåret 1993/94 bör 4 miljoner kronor anvisas Socialstyrelsen för ändamålet.

Som jag framhållit är det av stor betydelse att handikappreformen blir föremål för en fortlöpande uppföljning och utvärdering. Jag har i det föregående pekat på olika aspekter av reformen som enligt min mening bör följas upp och utvärderas. För att skapa förutsättningar för en kvalitativt sett god uppföljning och utvärdering bör Socialstyrelsen anvisas särskilda medel – 3 miljoner kronor per år under en treårsperiod – för insatser på området. För budgetåret 1993/94 bör 1,5 miljoner kronor anvisas för uppföljnings- och utvärderingsinsatser.

Med hänvisning till vad jag nu har sagt bör under anslaget G 3. *Socialstyrelsen* 5,5 miljoner kronor anvisas utöver vad som föreslagits i budgetpropositionen.

## 13 Upprättade lagförslag

Prop. 1992/93:159

Bilaga 1

I enlighet med vad jag nu anfört har inom Socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om stöd och service till vissa funktionshindrade,
2. lag om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
3. lag om assistansersättning,
4. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
5. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
6. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
7. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
8. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370),
9. lag om ändring i rättegångsbalken,
10. lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott,
11. lag om ändring i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m.,
12. lag om ändring i lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
13. lag om ändring i lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m.,
14. lag om ändring i lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område
15. lag om ändring i utlänningslagen (1989:529),
16. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Förslagen under 5, 11, 14 och 16 har upprättats i samråd med statsrådet Könberg.

Förslaget under 7 har upprättats i samråd med statsrådet Laurén.

Förslaget under 8 har upprättats i samråd med statsrådet Lundgren.

Förslagen under 9 och 12 har upprättats i samråd med statsrådet Hellsvik.

Förslaget under 13 har upprättats i samråd med statsrådet Hörnlund.

Förslaget under 15 har upprättats i samråd med statsrådet Friggebo.

Förslagen 1 – 7 har granskats av Lagrådet.

Förslagen 8, 9, 11 – 13, 15 och 16 gäller lagstiftning som faller inom Lagrådets granskningsområde men är av sådan beskaffenhet att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

### 14.1 Förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

#### 1 §

I bestämmelsen anges att lagen handlar om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer som ingår i den personkrets som närmare beskrivs i tre punkter.

Första och andra punkterna avser att täcka in samma personkrets som ingår i den nu gällande lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (omsorgslagen). Den bygger på medicinska diagnoser. Dessa grupper bör, på grund av sina utsatta situationer och sina svårigheter att tillvarata sina intressen, tillhöra lagens personkrets utan att kriterierna enligt punkt 3 behöver prövas i varje enskilt fall. Även lindrigt utvecklingsstörda kan ha omfattande funktionshinder. Behovet av insatser enligt lagen prövas dock enligt 7 §. Tredje punkten, som bygger på vilka svårigheter i livsföringen och stödbehov som den enskilde har, är en utökning av personkretsen i förhållande till omsorgslagen.

*Första punkten.* I första punkten anges att personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd omfattas av lagens bestämmelser. I omsorgslagen talas i stället om psykisk utvecklingsstörning och barndomspsykos.

I vanligt språkbruk används numera "*utvecklingsstörd*" i stället för "psykiskt utvecklingsstörd". Med anledning därav har "psykiskt" tagits bort i den föreslagna lagtexten. Någon skillnad i sak är inte avsedd. Med utvecklingsstörning avses, enligt specialmotiveringen till omsorgslagen, en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada som i många fall är så betydande att personen behöver stöd och hjälp i sin livsföring genom olika insatser för att kunna delta i samhällslivet. Med utvecklingsperioden avses i allmänhet åren före 16 års ålder. Orsaken till bristen eller skadan saknar betydelse. Vid bedömningen av den intellektuella förmågan skall psykologiska, sociala och pedagogiska faktorer vägas samman.

*Autism* är ett modernare ord för barndomspsykos, dock något snävare. Därför har till autism lagts *autismliknande tillstånd*. Inte heller här är någon skillnad i sak avsedd. Med autism och autismliknande tillstånd avses sådana djupgående störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial och/eller pedagogisk anpassning. Störningarna debuterar under barndomen, oftast men inte alltid före 3 års ålder, och ger nästan alltid allvarliga psykiska funktionshinder under hela livet.

*Andra punkten.* Andra punkten beskriver vilka personer som erhållit ett begåvningshandikapp i vuxen ålder som omfattas av lagen. Det är fråga om personer som efter utvecklingsåren har fått en hjärnskada och

till följd härav ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Med begåvningsmässigt funktionshinder avses detsamma som begåvningshandikapp i omsorgslagen. Det nya uttrycket har valts efter påpekade av *Lagrådet*. Lagrådet framhöll att det uttrycket är mer följdriktigt med hänsyn till att det i övrigt i lagförslagen, i enlighet med den miljörelaterade handikappsynen, talas om funktionshinder i stället för handikapp när man syftar på en egenskap hos den enskilde. Utlösande faktorer skall vara sjukdomar av kroppslig art – tumörer, hjärnblödningar, inflammationer osv. – eller skador som har föranletts av yttre våld, t.ex. trafikskador. Däremot avses inte personer med olika psykiska sjukdomstillstånd, som också kan medföra begåvningshandikapp, t.ex. demenser, och inte heller personer med sjukdomar som är en följd av missbruk av beroendeframkallande medel. Dessa personer kan endast omfattas av lagen om de uppfyller kriterierna i tredje punkten.

*Tredje punkten.* I tredje punkten har en vidgning av personkretsen gjorts i förhållande till omsorgslagen. Enligt denna punkt omfattar lagen också personer med andra 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. Häri inbegrips barn, ungdomar och vuxna med långvariga habiliterings- och rehabiliteringsbehov. Det gäller personer som på grund av sitt funktionshinder har ett i flera avseenden likartat behov som de som omfattas av första och andra punkterna. Alla angivna rekvisit skall vara uppfyllda för att lagen skall vara tillämplig. Rekvisiten går dock inte att helt självständigt bedöma var för sig, eftersom de påverkar varandra. Texten i denna punkt har jämkats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

Med *funktionshinder* menas den begränsning eller det hinder som gör att en människa till följd av skada eller sjukdom inte kan utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses normalt.

Orsaken till eller arten av funktionshinder är inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Inom kretsen finns personer med fysiska, psykiska och begåvningsmässiga funktionshinder.

Funktionshindren skall dock vara *stora*. Personkretsen enligt tredje punkten omfattar t.ex. människor med uttalade förlamningar eller svårartade och invalidiserande effekter av sjukdomar som diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar samt människor med grava syn- och hörsel-skador. Under denna punkt faller bl.a. barn som berörs av lagen (1965:136) om elevhem för rörelsehindrade barn m.fl.

En till synes mindre allvarlig sjukdom eller mindre skada kan också innebära ett stort funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Som exempel på detta kan nämnas vissa medicinska funktionshinder, såsom tarmåkommor med täta tömningsträngningar, och vissa typer av hjärnskador som kan innebära obetydliga intellektuella störningar i vissa avseenden men uttalade störningar i andra. Även psykiska störningar kan förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen.

Funktionshindren skall också vara *varaktiga*, dvs. inte vara av tillfällig eller mer övergående natur.

Med *betydande svårigheter i den dagliga livsföringen* menas bl.a. att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som toalettbestyr och hygien, påklädning, mathållning, kommunikation (t.ex. direkt samtal med andra och telefoning), förflyttning inomhus eller utomhus, sysselsättning och nödvändig träning och/eller behandling. Det kan också handla om att kunna göra sig förstådd eller förstå sin ekonomi.

Ett omfattande *behov av stöd eller service* kan vara behov av hjälp med toalettbesök, påklädning, matlagning, skrivning och läsning, kommunikation, förflyttning, sysselsättning och rekreation m.m. Behovet skall bedömas med beaktande av insatser från hela samhället, inte bara av insatser enligt denna lag.

I begreppet *omfattande* behov av stöd eller service kan ligga både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Detta innebär att den enskilde i allmänhet har ett dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd. Ibland kan det dock behövas återkommande insatser av så speciell art att de trots mindre tidsåtgång är att betrakta som omfattande. En bedömning av en persons behov av stöd eller service måste alltid ske utifrån en sammanvägning av medicinska, sociala och psykologiska faktorer.

Om en person med *missbruksproblem* erhåller ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service, vare sig det beror på missbruket eller inte, omfattas denne av lagen. Detsamma gäller personer med långvariga *psykiska störningar/psykisk sjukdom* där symtomen leder till nedsättningar i de psykiska och sociala funktionerna i sådan grad att kriterierna i tredje punkten är uppfyllda. Det är alltså fråga om allvarliga och varaktiga funktionshinder.

För människor med *flera funktionshinder* måste den samlade effekten bedömas. Små men flera funktionshinder kan i samverkan verka multiplicerande och därför sammantaget förorsaka betydande svårigheter.

Hos *små barn* med funktionshinder har, på grund av barnets ålder, kanske ännu inte klart utkristalliserats några på grund av funktionshindret betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, eftersom alla barn i den åldern har dessa svårigheter mer eller mindre (att tala, äta själv, gå etc.). I dessa fall får man göra en bedömning av om barnet med stigande ålder kan antas komma att få onormalt stora svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

För att en person skall omfattas av lagen krävs också att det är *uppenbart* att hans funktionshinder *inte beror på normalt åldrande*. En naturlig med åldern sammanhängande funktionsförlust av den omfattning som lagen förutsätter inträder i realiteten enbart hos äldre. Som äldre betraktas enligt vanligt språkbruk personer över den allmänna pensionsåldern 65 år. De funktionshinder som är relaterade till normalt åldrande har ofta ett progredierande förlopp som leder till ökade behov av stöd och service. De vanligaste sjukdomsgrupperna är hjärt- och kärlsjuk-

domar och sjukdomar inom skelett och rörelseorgan samt inom centrala nervsystemet. Andra funktionshinder av geriatrisk karaktär kan t.ex. vara en utsliten höftled eller senildemens hos en äldre person, alltså sjukdomar som inte är helt oväntade beträffande en åldrad människa, men som betraktas som en katastrof om en yngre människa drabbas. Sjukdomsbilden omfattar ofta flera organ samtidigt. På grund av åldrandeprocessen får dessutom "vanliga" sjukdomar och skador ofta större följder för äldre än för yngre människor. Äldre människor hos vilka åldrandet accentuerar svårigheter till följd av ett funktionshinder som debuterat vid en sådan ålder att det uppenbart inte är åldersrelaterat, kan dock ingå i personkretsen. Likaledes kan äldre personer som drabbats av ett omfattande funktionshinder utan samband med åldrandet, exempelvis genom skada vid en trafikolycka inkluderas.

Även i de situationer där funktionshindret uppenbart inte är åldersrelaterat kan bedömningen av en äldre människas behov av hjälp i sin livsföring för att leva på en med jämnåriga likvärdig nivå, dvs. rätt till olika insatser, påverkas av stigande ålder. Det kan dock ofta vara rimligt att den äldre får bo kvar i en gruppbostad så länge det är möjligt. Av 9 § andra stycket framgår att den som fyllt 65 år inte har rätt till insatsen personlig assistans.

Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt, utan skall vara en del av beslut om insatser.

## 2 §

Paragrafen fastställer att landstingen är huvudmän för insatsen rådgivning och annat personligt stöd och att kommunerna är huvudmän för övriga insatser, i den mån landsting och kommuner inte kommit överens om annat enligt 17 §.

## 3 §

Vissa kommuner ingår inte i något landsting utan har själva hand om de uppgifter som annars ligger på landstinget. Det är i dag fråga om Gotlands, Göteborgs och Malmö kommuner. Denna bestämmelse innebär att vad som är föreskrivet för landsting även gäller dessa kommuner.

## 4 §

I denna paragraf påpekas att lagen inte innebär någon inskränkning i de rättigheter som kan tillkomma den enskilde enligt någon annan lag. Den är avsedd att vara ett komplement till andra lagar. Därmed menas att lagen ger de personer som ingår i lagens personkrets rätt till särskilda insatser som betingas av deras speciella behov utan att inskränka de rättigheter som kan gälla enligt mera generellt verkande lagar, framför allt socialtjänstlagen (1980:620). Exempelvis har Regeringsrätten i dom den 12 mars 1991 (se RÅ 1991 ref 25), som gäller socialtjänstlagens förhållande till omsorgslagen, slagit fast att om den enskilde inte vill ha

en insats som regleras i omsorgslagen utan en som ligger inom socialtjänstlagens vanliga verksamhetsområde, skall 6 § socialtjänstlagen tillämpas utan hinder av att den funktionshindrade kunde ha fått viss typ av bistånd enligt omsorgslagen.

En framställan om stöd eller service av en person som tillhör lagens personkrets bör i första hand prövas enligt denna lag om det gäller en insats som regleras i lagen, eftersom detta i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde. I andra hand kan framställan prövas enligt socialtjänstlagen.

När en prövning av behovet av insatser enligt denna lag görs är det ofta nödvändigt att samtidigt pröva om det därutöver behövs insatser enligt socialtjänstlagen.

## 5 §

I denna paragraf läggs fast att det övergripande målet för verksamhet enligt lagen är att den enskilde får möjlighet att leva som andra, trots sitt funktionshinder. Verksamheten skall syfta till att personer som omfattas av lagen uppnår jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Detta avser att ge uttryck för de bärande principerna i svensk handikappolitik, dvs. tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.

## 6 §

*Första stycket* redogör för den allmänna inriktning som verksamheten enligt lagen skall ha, varvid samarbete, självbestämmande och integritet betonas. Verksamheten skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Syftet att främja den enskildes fulla delaktighet i samhällslivet kräver att inga insatser ses isolerade från varandra och inte heller från annan samhällsverksamhet. Insatser enligt lagen skall harmonisera med och komplettera insatser som görs av andra samhällsorgan. Ett kontinuerligt samarbete måste därför ske mellan insatsgivaren och andra samhällsorgan, t.ex. sådana som handlägger frågor om socialtjänst, socialförsäkring, hälso- och sjukvård, arbetsmarknadsfrågor och bostadsfrågor. Krav på att insatserna enligt lagen skall vara samordnade finns i 7 §.

Bestämmelsen markerar vidare respekten för individens egna önsningar och behov. Det betyder att stöd skall ges och utformas i samverkan med den berörde och, såvitt gäller underåriga, med vårdnadshavare. Om den enskilde exempelvis begär att en viss person skall anlitas för personlig assistans eller som kontaktperson bör detta önskemål om möjligt tillgodoses. Styckets lydelse har ändrats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

*Andra stycket* innehåller en allmän regel om skyldighet att ha den personal som behövs för att meddela god omsorg. Detta innebär att personalen skall ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift. Bestämmelsen avser inte endast personal som utför arbetsuppgifter som direkt gäller insatser enligt 9 § - t.ex. perso-

nal vid gruppboheter, sjukgymnaster, kuratorer, specialpedagoger och dagcenterpersonal – utan all personal som behövs för att bedriva en rationell och ändamålsenlig verksamhet. Något krav på att anställa personal av det ena eller andra slaget ställs dock inte upp. Det får ankomma på huvudmännen själva att organisera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bestämmelsen har sin motsvarighet i den nuvarande omsorgslagen.

## 7 §

Personer som tillhör lagens personkrets enligt någon av punkterna i 1 § tillförsäkras genom *första stycket första meningen* rätt till de insatser som anges i 9 § första stycket 1-9, dvs. samtliga insatser utom daglig verksamhet, som de har behov av. De förutsättningar som skall föreligga är att den enskilde behöver sådan insats i sin livsföring samt att behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Enligt *andra meningen* har – under samma förutsättningar som i första meningen – den som omfattas av första eller andra punkten i 1 § även rätt till insatsen daglig verksamhet i 9 § första stycket 10.

Vid bedömningen av om den enskilde har behov av insatsen i sin livsföring måste jämförelser göras med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder.

För att viss insats enligt 9 § skall kunna nekas den funktionshindrade på grund av att behovet tillgodoses på annat sätt, skall behovet också *faktiskt* tillgodoses på annat sätt. Det räcker således inte att, som i socialtjänstlagens 6 §, behovet *kan* tillgodoses på annat sätt. Behovet tillgodoses på annat sätt t.ex. när en nära anhörig frivilligt svarar för insatsen som ett led i familjerelationen. Ett behov kan också, helt eller till viss del, tillgodoses genom en förälders ansvar enligt föräldrabalken för den normala vårdsnaden av ett barn.

Även om behovet i viss mån tillgodoses på annat sätt kan rätt föreligga till kompletterande insatser enligt denna lag.

*Andra stycket*, som handlar om de allmänna krav som ställs på insatser enligt lagen, anger som en kvalitetsnivå på insatserna att den enskilde genom insatserna skall tillförsäkras goda levnadsvillkor. I enlighet med vad *Lagrådet* förordat har även vad som står i lagrådsremissens lydelse av 6 § om att insatserna skall vara varaktiga och samordnade flyttats till detta stycke. Den enskilde måste kunna lita på att insatser ges så länge behov föreligger. Kontinuiteten skall garanteras. Insatserna skall vidare vara samordnade, dvs. inte ses isolerade från varandra. Av 6 § framgår att samarbete även skall ske med andra samhällsorgan och myndigheter.

Till kvalitetsaspekterna hör också att insatserna enligt samma stycke skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas enligt närhetsprincipen, dvs. så att de är lätt tillgängliga för de människor som behöver dem.

Insatserna skall utformas så att de ökar den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatserna får inte ges formen av ett beskyd-



dande omhändertagande där den enskilde själv spelar en passiv roll. Det bör eftersträvas att den enskilde själv tar aktiv del i beslut om olika insatser. Såsom framhållits i motiven till 6 § skall sålunda den enskildes eller den enskildes familjs önskemål om t.ex. vem som skall utses till kontaktperson eller hur korttidsvård skall utformas, tillgodoses i största möjliga utsträckning. Alla insatser bör i övrigt ha en aktiverande prägel med yttersta syfte att även den som har omfattande funktionshinder i största möjliga utsträckning skall kunna bo självständigt och arbeta som andra.

## 8 §

Paragrafen utgör närmast ett påpekande om att lagen saknar tvångsbestämmelser. Liksom i omsorgslagen anges 15 år som den åldersgräns vid vilken en minderårig person kan anses vara tillräckligt mogen för att hans viljeyttring skall ha självständig betydelse. En 15-åring som själv förstår vad saken gäller och kan uttrycka en vilja kan inte beredas särskilda insatser enligt lagen enbart på vårdnadshavarens eller annan legal ställföreträdarens begäran. I vårdnadsbegreppet enligt föräldrabalken ligger dock att, beträffande den som är under 18 år, vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att i viss utsträckning bestämma i barnets angelägenheter. En begäran av en person mellan 15 och 18 år att t.ex. få flytta till bostad med särskild service för barn och ungdomar kan därför inte bifallas mot vårdnadshavarens vilja. Skulle detta i något fall innebära fara för den unges utveckling kan fråga uppkomma om tillämpning av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Vuxna och ungdomar över 15 år som uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan skall kunna ges insatserna på begäran av vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare. Paragrafens andra mening har jämkats redaktionellt i enlighet med *Lagrådets* förslag.

## 9 §

*Första stycket* redogör i 10 punkter för vilka de särskilda insatserna enligt lagen är.

*Första punkten.* Enligt första punkten skall till de särskilda insatserna höra *rådgivning* och *annat personligt stöd* som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder. Av 2 § första stycket framgår att det är landstingen som primärt är ansvariga för denna insats. Det är här fråga om stödinsatser av övergripande natur som till viss del ligger hälso- och sjukvården nära. Rådgivning och annat personligt stöd finns i dag som en särskild omsorg enligt omsorgslagen. Det rör sig om expertstöd där såväl medicinska, psykologiska och sociala som pedagogiska aspekter av funktionshindret beaktas.

Insatserna kan vara av rådgivande och allmänt stödjande art och ges av bl.a. kurator, psykolog, dietist, sjukgymnast, talpedagog, logoped,

arbetsterapeut, förskolekonsulent m.fl. yrkeskategorier som kan behövas för att erbjuda ett fullgott stöd. För att kunna bedöma insatsernas karaktär kan det också vara lämpligt att ha tillgång till konsultläkare. Avsikten är inte att ge sjukvårdande behandling/rehabilitering eller andra insatser som klart faller inom tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen, och inte heller att ge den typ av social service som socialtjänsten skall erbjuda eller pedagogiska insatser som hör till undervisning.

Insatsen ges, som alla insatser enligt denna paragraf, till den funktionshindrade, men kan och bör ofta utformas som rådgivning och personligt stöd till hela familjen. Det kan också vara fråga om stöd till exempelvis familjehemsföräldrar. Sådant stöd är ju indirekt till nytta även för den funktionshindrade. Ett tidigt och kvalificerat psykologiskt och praktiskt stöd kan vara avgörande för föräldrarnas eller familjehemsföräldrarnas möjlighet att reda upp sin situation och för deras möjlighet att ge barnet god omvårdnad och trygghet.

För dem som i dag omfattas av omsorgslagen tillhör ovan nämnda experter vanligtvis särskilda omsorgsteam. Det ankommer dock på resp. landsting att bestämma hur man organiserar sin verksamhet.

*Andra punkten.* Rätten till biträde av *personlig assistent* eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans är avsedd att omfatta svårt funktionshindrade som behöver hjälp med den personliga hygien, med intagande av måltider och med annan personlig service. Det personligt utformade stödet skall ge den funktionshindrade möjlighet att som andra i samhället kunna studera, delta i fritidsverksamhet, få möjlighet till eget boende m.m. Av andra stycket framgår att den som är över 65 år inte har rätt till insatsen personlig assistans.

I begreppet personlig assistans ligger att det skall vara fråga om ett personligt stöd, som ger den funktionshindrade ökade möjligheter till ett självständigt liv. Det skall alltså vara fråga om hjälp och stöd som knyts till den enskilde och finns tillgängligt för honom eller henne i olika verksamheter och under olika tider på dygnet. Den personliga assistenten skall i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den enskilde och hans närstående. Den enskildes behov av stöd och hjälp skall kunna tillgodoses av ett begränsat antal personer – personliga assistenter. De är knutna till den enskilde funktionshindrade och inte till någon viss verksamhet. En personlig assistent ersätter inte den personal som behöver finnas för att bedriva en verksamhet, t.ex. inom barnomsorgen och skolan, på fritiden, en PRAO-period osv. Den enskilde bör ha ett avgörande eller mycket stort inflytande på vem som anställs som assistent. Den enskilde skall också ha ett stort inflytande över när och hur hjälpen skall ges, dvs. kunna bestämma över sin livssituation.

Av denna punkt jämförd med 7 § första stycket framgår att den enskilde skall ha ett klart behov av personlig assistans i de situationer det är fråga om. Den funktionshindrade skall ha behov av assistans för att kunna klara sådana mycket personliga angelägenheter som den personliga hygien, att inta måltider, att kommunicera med andra. Insatsen

bör alltså vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade fall. Den bör dock alltid övervägas som alternativ för barn och ungdomar till att bo utanför föräldrahemmet och för vuxna personer till att bo på institution. Något krav på att stödbehovet skall ha en viss tidsmässig omfattning föreligger inte. Dock har tidsfaktorn självfallet betydelse. Ju större stödbehov i tid som föreligger desto mer talar omständigheterna för att rätt till biträde av assistent föreligger. I en gruppbostad finns en fast personal som bas. Med hänsyn härtill bör personlig assistans normalt inte lämnas i en gruppbostad. De boende skall ha inflytande och medbestämmande över vilken personal som skall hjälpa dem i bostaden. Behov av personlig assistans kan dock föreligga vid fritidsaktiviteter och andra aktiviteter utanför bostaden.

Biträde av personlig assistent kan ges genom personligt vårdbiträde som är anställt hos kommunen, kooperativ, organisation eller företag. En personlig assistent kan också vara anställd av den funktionshindrade personen själv.

Om den enskilde själv önskar vara arbetsgivare för den personliga assistenten eller själv anlita annat organ än kommunen kan han av kommunen få ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans, till den del som inte täcks av allmän försäkringskassa enligt ett förslag till lag om assistansersättning som jag strax återkommer till. Den enskilde personen får då själv ordna sin personliga assistans på det sätt som han anser är bäst.

Med *skäligen kostnader* avses samma slags kostnader som i lagen om assistansersättning, dvs. normala lönekostnader och vissa administrativa kostnader. Det belopp som regeringen varje år bestämmer såsom den högsta ersättningen per assistanstimme med stöd av den lagen bör vara vägledande även i frågan om det ekonomiska stödet från kommunen enligt denna punkt.

Om den enskilde inte själv önskar ordna sin personliga assistans är kommunen skyldig att i samråd med den enskilde anordna assistans i kommunens egen regi eller genom uppdrag till kooperativ, företag eller annan, i förekommande fall mot avgifter motsvarande vad den enskilde kan erhålla i assistansersättning enligt den föreslagna lagen om assistansersättning.

Den grundläggande principen är att rätten till bidraget från kommunen följer samma villkor som rätten till biträde av personlig assistent.

Om kommunen beviljar personlig assistans bör stödet beviljas i sådan omfattning att den enskildes hela behov av personliga stödinsatser kan tillgodoses, även sådant stödbehov som sett för sig kanske inte skulle ge rätt till personlig assistans. Den personliga assistenten ökar då möjligheterna att samordna samhällets insatser för den svårt funktionshindrade. Assistenten skall då bl.a. kunna hjälpa den enskilde i arbetet, med att göra sig förstådd och själv ta emot information, med den personliga omsorg som behövs samt som ledsagare vid förflyttningar och deltagande i olika aktiviteter. Assistenten skall vidare, i vissa fall efter att ha fått särskilda instruktioner, kunna utföra enklare insatser som uppehåller och förstärker funktionsförmågan. Den personliga assistenten

skall också kunna utföra arbetsuppgifter som idag utförs av den sociala hemtjänsten enligt socialtjänstlagen. Meningen är dock inte att assistenten för dessa personer till alla delar skall ersätta denna hemtjänst. Städning, inköp och liknande uppgifter som inte görs tillsammans med den enskilde som ett led i det personliga stödet till honom, skall inte tas med vid beräkningen av behovet av personlig assistans.

En särskild fråga som har uppkommit efter lagrådsgranskningen är hur funktionshindrade föräldrar till små barn skall få behövlig hjälp med omvårdnaden av barnen. Ett barns behov av omvårdnad är principiellt inte en uppgift för föräldrarnas personliga assistent. Under den allra första tiden i ett barns liv är dock barnet känslomässigt och praktiskt totalt beroende av någon vuxen, oftast en förälder. Har föräldern då biträde av en personlig assistent är det därför naturligt att assistenten, om det är en därtill lämpad person, också hjälper den funktionshindrade föräldern att klara den praktiska omvårdnaden om barnet, t.ex. vid amning och blöjbyten. Barnets behov kan självfallet motivera andra eller ytterligare stödinsatser. Ansvar för detta åvilar kommunens socialtjänst. Enligt bestämmelser i socialtjänstlagen är kommunen skyldig att i nära samarbete med hemmen sörja för att barn som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver. Detta gäller naturligtvis också även efter det att barnet lämnat spädbarnstiden. I fråga om barn till funktionshindrade föräldrar som inte har biträde av personlig assistent måste socialtjänsten också gå in med erforderlig hjälp på samma sätt som när föräldrar av andra skäl inte förmår ge barnen den vård som dessa behöver.

När den enskilde har personlig assistans för att kunna utföra arbetsuppgifter som lönearbete motsvarar assistansfunktionen dels insatser som ett arbetsbiträde enligt förordningen (1987:409) om bidrag till arbetshjälpmedel gör, dels ytterligare personliga stödinsatser som den enskilde har behov av i denna situation. På samma sätt minskar behovet av vårdartjänst, enligt förordningen (1988:1126) med instruktion för Nämnden för vårdartjänst (NV), i den utsträckning eleverna i fråga erhåller personlig assistans för hjälp vid eftergymnasiala studier. Personliga vårdare inom omsorgsverksamheten och elevassistenter inom skolväsendet är andra stödformer som för vissa personer kan komma att ersättas av personliga assistenter. Behov av de olika nuvarande formerna av assistans finns dock fortfarande, också för personer som tillhör denna lags personkrets. Personlig assistans bör, som jag tidigare sagt, vara förbehållen dem som behöver hjälp med mycket krävande och personliga angelägenheter som att sköta sin hygien, att äta m.m.

Vårdnadshavare till barn med funktionshinder har, liksom andra vårdnadshavare, ansvar enligt föräldrabalken för sina barns omvårdnad och trygghet. Föräldraansvaret och samhällets insatser i form av exempelvis barnomsorg och avlösarservice kan dock i vissa fall behöva kompletteras med insatsen personlig assistans. I den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.2) har detta utvecklats närmare. Även en vårdnadshavare kan vara personlig assistent, om insatsen kan anses gå utöver vad föräldraansvaret omfattar och det är fråga om situationer där förutsättningarna för insatsen personlig assistans föreligger.

Som jag nyss nämnt omfattar kommunens skyldighet att ge ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans den del som inte täcks av allmän försäkringskassa enligt den föreslagna lagen om assistansersättning. Vidare har kommunen, om den själv har anställt den personliga assistenten, enligt 18 § detta lagförslag rätt att ta ut avgifter motsvarande assistansersättningen av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade till sådan ersättning. Enligt förslaget till lag om assistansersättning, som jag strax kommer att behandla närmare, har försäkringskassorna till uppgift att pröva och betala ut assistansersättning. Den skall ges till funktionshindrade med ett behov av personlig assistans överstigande 20 timmar i veckan. Ersättningen skall omfatta kostnader från första timmen för assistansen. Som jag redan nämnt har kommunen rätt att ta ut avgift av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade till assistansersättning. Detta innebär att den som av kommunen begär biträde av personlig assistent under mer än 20 timmar i veckan också bör vända sig till försäkringskassan för att få sin rätt till assistansersättning prövad. Det är dock inte nödvändigt att den enskilde själv ansöker om assistansersättning eftersom kommunen enligt förslaget till lag om assistansersättning, om den enskilde kan antas ha rätt till assistansersättning, skall göra en anmälan hos försäkringskassan som då har att självmant ta upp frågan till prövning. Den som vill ordna sin personliga assistans på annat sätt än genom kommunen behöver endast vända sig till försäkringskassan.

Lagen om assistansersättning undantar inte kommunen från ansvar för de ersättningsberättigade i några andra avseenden än vad jag nyss sagt om ekonomiskt stöd och avgifter. Det betyder dels att kommunen är skyldig att på den enskildes begäran rent faktiskt tillhandahålla biträde av en personlig assistent, dels att kommunen har ett subsidiärt finansiellt ansvar i förhållande till försäkringskassan. Om kommunen bedömer att den enskildes behov av assistans är större än vad försäkringskassan beslutat ge assistansersättning för, vilket i praktiken kan inträffa t.ex. därför att den enskildes behov av stöd ökar vid vissa tidpunkter, kvarstår kommunens skyldighet enligt denna punkt att ge den enskilde assistans för överskjutande timmar. För den överskjutande delen får kommunen enligt 21 § då inte ta ut någon avgift. Detsamma gäller självfallet om försäkringskassan i första instans avslagit en ansökan om assistansersättning. Skulle beslutet senare ändras av högre instans kan kommunen få ersättning retroaktivt från försäkringskassan. Kommunen har alltså ett yttersta ansvar för insatsen personlig assistans.

För de olika situationer som assistansersättning inte kan utges men där behov ändå föreligger av personlig assistans har kommunen ansvar för såväl att faktiskt tillhandahålla assistansen som att finansiera denna. Det gäller i första hand de fall när behovet av personlig assistans inte överstiger 20 timmar i veckan. Det kan som ovan framgått också gälla vid tillfälliga utökningar av insatsen, t.ex. under semesterresor eller när den ordinarie personliga assistenten är sjuk. Det kan också gälla personlig assistans för personer som bor på institution eller i gruppbostad, om den enskilde önskar sådan och behov av assistans bedöms föreligga.

*Tredje punkten.* Insatsen *ledsagarservice* lämnas som ett led i strävandena att underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra. För personkretsen i denna lag skall ledsagarservice ges enligt denna bestämmelse om han begär det och inte enligt socialtjänstlagen. Avsikten är att den enskilde skall få hjälp med att komma ut bland andra människor, exempelvis ledsagning för besök hos vänner eller vid deltagande i kulturlivet. Ledsagarservicen syftar till att bryta den isolering som ofta blir följderna av ett omfattande funktionshinder. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven.

*Fjärde punkten.* Biträde av en *kontaktperson* är en insats som kan komma i fråga både enligt den nuvarande omsorgslagen och socialtjänstlagen. Någon förändring av begreppet kontaktperson i förhållande till vad som menas därmed i omsorgslagen är här inte avsedd. En kontaktperson skall vara en medmänniska. Såsom närmare utvecklats i den allmänna motiveringen bör insatsen ses som ett icke professionellt stöd som ges av en människa med stort engagemang och intresse för andra människor. Något krav på särskild yrkeskompetens bör inte ställas.

En viktig uppgift för kontaktpersonen skall vara att bryta den funktionshindrades isolering genom samvaro och genom hjälp till fritidsverksamhet. Kontaktpersonen kan också ge råd till eller vara förespråkare för den funktionshindrade i olika situationer som inte är av så komplicerad natur att t.ex. god man eller juridisk expertis bör anlitas.

Någon särskild form för uppdraget bör inte finnas, såsom t.ex. rapporteringsskyldighet till huvudmannen. Kommunens roll är på grund av uppdragets natur huvudsakligen att vara en förmedlare av kontaktpersoner och att aktivt arbeta för att få människor att engagera sig som kontaktpersoner.

*Femte punkten.* Insatsen *avlösarservice* i hemmet avser att göra det möjligt för anhöriga, eller familjehemsföräldrar, att få avkoppling och utträtta sysslor utanför hemmet. Avlösarservice bör kunna erbjudas såväl som en regelbunden insats som en lösning vid akuta behov.

*Sjätte punkten.* Syftet med *korttidsvistelse* utanför det egna hemmet, som är en insats enligt omsorgslagen, är dels att den funktionshindrade personen skall erbjudas miljöombyte och rekreation, dels att anhöriga därigenom kan beredas avlösning i omvårdnadsarbetet. Insatsen kan därför delvis ses som ett alternativ till insatsen avlösarservice i femte punkten. Korttidsvistelsen kan förläggas i korttidshem eller i annan familj – stödfamilj. Sommarläger och kortkurser kan också utgöra en form av korttidsvistelse. Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov. Insatsen bör också kunna ses som ett led i att bryta ett ensidigt beroende mellan barn och föräldrar.

*Sjunde punkten.* I kommunens skyldigheter enligt socialtjänstlagen ingår att bedriva fritidshemsverksamhet för skolpliktiga barn t.o.m. 12 års ålder. Det nu aktuella lagrummet ger barn över 12 år med funktionshinder rätt till *korttidstillsyn* utanför det egna hemmet före och efter skolans slut, under lov dagar, studiedagar och längre lov såsom sommarlov. Denna rätt gäller i dag för psykiskt utvecklingsstörda enligt omsorgslagen.

*Åttonde punkten.* Barn som trots olika stödåtgärder inte kan bo hos föräldrar har enligt denna punkt rätt till boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar.

*Familjehem* innebär att barnet bor hos en annan familj än den egna. Det är här fråga om en plusinsats i förhållande till socialtjänstlagen med samma syfte som den särskilda omsorgen familjehem enligt omsorgslagen. Självfallet bör det ställas minst lika stora krav på de familjehem där barn placeras som en insats enligt denna lag som de som ställs av socialtjänsten i fråga om andra familjehem. Jag erinrar också om att vid rent privata placeringar gäller de allmänna regler om socialnämndens godkännande som finns i socialtjänstlagen.

Det går inte i alla situationer att dra en skarp gräns mellan vad som är korttidsvistelse i form av boende i en stödfamilj och vad som är boende i familjehem. Detta torde dock inte behöva innebära några praktiska svårigheter.

För en del barn är dock en *bostad med särskild service för barn och ungdomar* mer lämplig. Det är här fråga om bostäder med mångsidiga användningsmöjligheter där olika inslag av förstärkta resurser kan erbjudas. Det är ofta fråga om att tillgodose komplicerade omvårdnadsbehov. I omsorgslagen och elevhemslagen talas i stället om elevhem. Denna beteckning har, som framgår av den allmänna motiveringen, med tiden dock blivit irrelevant för de former av boende som kan komma i fråga för barn och ungdomar utanför det egna hemmet och familjehem. Bostad med särskild service för barn och ungdomar innebär en bostad för en grupp med behov av speciellt stöd. Det är i första hand omvårdnadsbehovet som föranleder valet av denna boendeform. Det är viktigt att de boende får det stöd och den stimulans som de behöver för att leva ett värdigt liv. Det bör därför vara ett litet antal barn eller ungdomar som bor i en och samma lägenhet eller villa. För vissa funktionshindrade är detta särskilt viktigt, exempelvis för många barn med utvecklingsstörning och autism.

Ingenting hindrar dock att "elevhem" med utpräglat habiliteringssyfte behålls som en behandlingsresurs för barn med stort resavstånd (jfr förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen, kap. 5).

Boendeformerna familjehem och bostad med särskild service för barn och ungdomar är frivilligt valda och skall i förhållande till barnets hem vara en kompletterande varaktig uppväxtmiljö. Gränsen mellan olika boendeformer bör vara mjuk och utgångspunkten bör vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge.

Inriktningen och utformningen av bostäderna samt vikten av att exempelvis medicinska behov tillgodoses behandlas närmare i den allmänna motiveringen.

*Nionde punkten.* Denna punkt reglerar *vuxnas rätt till bostad med särskild service* eller *annan särskilt anpassad bostad*.

En bostad enligt denna punkt kan utformas på olika sätt. Tre huvudformer kan dock urskiljas. Det kan vara fråga om en av kommunen anvisad särskilt anpassad bostad utan fast bemanning eller en service-

bostad med visst fast basstöd genom anställd personal för anläggningen eller slutligen en gruppboende med erforderlig fast kollektiv bemanning som i huvudsak skall täcka de boendes hela stödbehov.

Om den enskilde, med hjälp av övriga insatser enligt detta lagförslag och en viss grundanpassning av bostaden, klarar ett boende i en *särskilt anpassad bostad* utan fast bemanning, kan detta vara att föredra framför serviceboende eller gruppboende.

Med *serviceboende* avses en fullvärdig bostad med god tillgänglighet där omfattande service och vård kan ges dygnet runt. Bostaden upplåts på sedvanligt sätt. Servicehus är beteckning för en anläggning med flera serviceboendestäder, visst fast basstöd genom anställd personal för anläggningen och gemensamma utrymmen för service och gemenskap. Serviceboendestäder kan också vara förlagda i ett vanligt bostadshus.

*Gruppboende* finns som en särskild omsorg enligt omsorgslagen. I en sådan skall finnas erforderlig fast kollektiv bemanning som i huvudsak skall täcka de boendes hela stödbehov. Syftet med denna boendeform är att vuxna funktionshindrade som inte klarar eget boende eller boende i serviceboende ändå skall ha möjlighet att lämna föräldrahemmet och skapa sig ett eget hem. Gruppboenden skall också ersätta bl.a. vårdhemsboende. Den är tänkt att vara ett bostadsalternativ för den som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig.

Vårdhemmen och specialistsjukhusen är under avveckling. De är inte att betrakta som lämpliga boendeformer. Vårdhemsboende och de som vistas på specialistsjukhus har rätt att av kommunen få en bostad av här beskrivet slag. Det gäller också personer som befinner sig på sjukhem eller i annan långtidssjukvård, men som med fördel skulle kunna bo i någon annan här beskriven boendeform med större möjlighet att leva ett självständigt liv.

Såväl lägenheter som friliggande villor eller radhus kan tas i anspråk för gruppboende. Personalbehovet kan vara varierande. Gruppboenden kan med fördel arrangeras som en grupp friliggande boendestäder (bostadsgrupp) där varje boende disponerar sin egen lägenhet, som utgör den enskildes permanenta bostad samt har tillgång till gemensamt utrymme som också kan vara samlingsplats för personalen och ge möjlighet till samvaro för de boende. Hur boendestädernas utformning och förläggning bör vara har utvecklats närmare i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.9).

Gruppens sammansättning har stor betydelse för möjligheten att ge innehåll och förutsättningar till en gemenskap som är betydelsefull för de boende.

Antalet boende i gruppboende bör vara litet. För vissa svårt funktionshindrade är det särskilt viktigt att antalet kontakter i den närmaste miljön är begränsade.

Det bör framhållas att vad som regleras i denna punkt är rätten att från kommunen erhålla en för ändamålet anpassad bostad och beträffande serviceboende och gruppboende därtill hörande personellt stöd. Kostnader för exempelvis mat ingår inte i insatsen utan är sådant som den



enskilde själv ansvarar för. Den som ordnat sitt boende själv har, liksom alla som ingår i lagens personkrets, möjlighet att få erforderligt personellt stöd genom att åberopa någon eller några av de andra punkterna i detta stycke.

*Tionde punkten.* Genom denna punkt tillförsäkras personer som är i yrkesverksam ålder, saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig rätt till *daglig verksamhet*. Av 7 § framgår att denna insats är förbehållen personer som avses i 1 § 1 och 2, dvs. samma grupper som omsorgslagen omfattar. Rätt till daglig verksamhet finns redan i dag för dessa grupper enligt omsorgslagen. Det kommunala ansvaret för att anordna meningsfull sysselsättning för den enskilde kan förverkligas genom dagcenterverksamhet eller på annat sätt, exempelvis genom stöd till organisationer, kooperativ m.fl. som anordnar olika sysselsättningsaktiviteter. Det skall dock inte vara fråga om några anställningsförhållanden.

Vid utformningen av dagcenterverksamheten, precis som vid beslut om övriga insatser enligt den nya lagen, måste bestämmelserna i 7 § om hänsyn till individuella behov m.m. beaktas. Utformningen av dagcenterverksamheten skall ske med beaktande av de berörda personernas funktionshinder. Verksamheten skall erbjuda den enskilde stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap efter hans önskemål. Verksamheten bör generellt sett ha som mål att utveckla den enskildes möjligheter till förvärvsarbete även om detta mål för vissa endast kan uppnås på längre sikt eller vara orealistiskt. En allmän utgångspunkt är att staten har ansvar för arbetsmarknadsåtgärder och kommunerna för annan sysselsättning. Enligt 15 § 4 hör det dock till kommunens uppgifter att medverka till att människor som tillhör personkretsen får tillgång till arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller hos Samhall. Det är därför viktigt att verksamheten bedrivs i nära samarbete med t.ex. arbetsförmedling, försäkringskassa och handikapporganisationer.

Beträffande innehållet i de olika verksamheterna kan samma typ av arbetsuppgifter förekomma såväl inom dagcenter och andra sysselsättningsformer som hos Samhall och arbetsgivare på den reguljära arbetsmarknaden. Skillnaden ligger snarare i utformningen av verksamheten, förekomsten av andra stöd- och träningsinsatser än arbete, anställnings- och löneformer, nivån på kraven att delta i en arbetsorganisation och i en produktionsprocess m.m.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.10) har närmare utvecklats hur verksamheten bör vara upplagd.

*Andra stycket* innebär att den som fyllt 65 år inte har rätt till personlig assistans enligt detta lagförslag.

*I tredje stycket* fastslås att omvårdnad ingår i insatserna avlösarservice, korttidsvistelse, korttidstillsyn, familjehem, bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet.

Begreppet omvårdnad finns också i omsorgslagen. Precis som det beskrivs i dess förarbeten ligger i omvårdnaden en skyldighet att stödja och hjälpa funktionshindrade med dagliga personliga behov som de kan

ha svårigheter att själva klara. Exempel på sådana behov kan vara hjälp att sköta hygien, att äta, att klä sig, att gå och förflytta sig liksom hjälp att klara t.ex. personliga inköp. Omvårdnaden skall ges utifrån den enskildes behov. Om den enskilde har personlig assistent bör det företrädesvis vara denne som ger omvårdnaden. I ansvaret för omvårdnaden ligger också att hjälpa den enskilde så att han kan få den hälso- och sjukvård, tandvård samt de hjälpmedel han behöver.

De enskilda personernas individuella, psykiska och fysiska behov skall kunna tillgodoses genom omvårdnaden.

Enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall varje kommun erbjuda en god hälso- och sjukvård, bl.a. åt dem som bor i en sådan bostad med särskild service som avses i 21 § tredje stycket socialtjänstlagen. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 10 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. Kommunens ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet är också sådana bostäder resp. sådan verksamhet som avses i 21 och 10 §§ socialtjänstlagen. Kommunerna har därför ett hälso- och sjukvårdsansvar (exkl. läkarinsatser) enligt hälso- och sjukvårdslagen för personer som bor i bostad med särskild service resp. vistas i dagverksamhet.

Vad gäller medicinska omvårdnadsinsatser i övriga boende- eller vistelseformer (t.ex. familjehem eller korttidsvistelse i form av sommarläger) samt läkarinsatser och olika expertstöd som landstinget förfogar över, så kan det vara nödvändigt för kommunen att samverka med landstinget. Det kan exempelvis även för ett barn som bor i familjehem finnas ett stort behov av medicinsk vård med snabb tillgång till livsnödvändig behandling.

I omvårdnadsbegreppet får också anses ligga att se till att misstankar om övergrepp och andra brott mot funktionshindrade polisanmäls, så att brotten i vederbörlig ordning blir utredda och föremål för åtgärd.

I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

## 10 §

Enligt bestämmelsens *första stycke* skall kommuner och landsting, om den enskilde så önskar, i samband med att en insats enligt lagen beviljas upprätta en plan i vilken beslutade och planerade insatser redovisas. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget som man känner till. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Enligt *andra stycket* skall berört landsting och berörd kommun underätta varandra om upprättade planer.

Planen är till för att klargöra den enskildes behov av insatser samt underlätta samordning mellan de olika organ som individen får stöd av.

Samordningen underlättas av att utbyte av planer sker mellan landsting och kommun och av att även andra organs åtgärder skall redovisas i planen vid kännedom om sådana. Ett särskilt ansvar för samordning av insatser som skall tas upp i planer åvilar kommunen enligt 14 §.

Vid kommunikation mellan olika myndigheter måste sekretesslagens bestämmelser iakttas. Det innebär vanligtvis att den enskildes samtycke krävs för att en uppgift skall kunna lämnas vidare.

Alla planer skall upprättas och verkställas i samråd med den enskilde. Planernas upprättande förutsätts kunna ske i administrativt enkla former.

#### 11 §

Paragrafen handlar om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § första stycket 2 till någon annan än den stödberättigade i vissa fall. Bestämmelsen är formulerad med 16 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som förebild och avser att omfatta samma situationer. En motsvarande bestämmelse finns också i 12 § förslaget till lag om assistansersättning.

#### 12 §

Bestämmelsen om återbetalningsskyldighet i denna paragraf har som förebild 20 kap. 4 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring. I 16 § förslaget till lag om assistansersättning finns en liknande bestämmelse.

#### 13 §

I paragrafen ges ett bemyndigande enligt 8 kap. 7 § 1 regeringsformen för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter för verksamhet enligt 9 § första stycket 6-10 till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Regeringens befogenhet att utfärda verkställighetsföreskrifter följer direkt av 8 kap. 13 § regeringsformen.

#### 14 §

Bestämmelsen ålägger kommunen ett särskilt samordningsansvar för alla insatser till den enskilde, även sådana som lämnas av andra organ (jfr 10 §). Kommunen skall verka för att insatserna samordnas på ett för den enskilde så fördelaktigt sätt som möjligt. Det innebär att kommunen aktivt bör verka för att få kunskap om andra organs åtgärder som skall redovisas i planen.

#### 15 §

Paragrafen redogör i sju punkter för de uppgifter som ligger på kommunen utöver de insatser enligt 9 § som den ansvarar för. Uppgifterna kan i stor utsträckning sägas vara preciseringar, med inriktning på lagens personkrets, av socialtjänstlagens mer allmänna bestämmelser. Motsvarande uppgifter finns i den nuvarande omsorgslagen.

*Första punkten.* Till socialnämndens uppgifter enligt socialtjänstlagen hör att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Jag har i den allmänna motiveringen förespråkade vissa tillägg i socialtjänstlagen under rubriken "omsorger om människor med handikapp". Enligt detta tillägg skall socialnämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.

Denna punkt preciserar kommunens ansvar ytterligare vad gäller den här lagens personkrets. Kommunen skall fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är.

*Andra punkten.* De som tillhör personkretsen i denna lag har ofta ett sammansatt behov av stöd som kräver insatser av flera olika samhällsorgan. Kommunen har till uppgift att verka för att de personer som tillhör personkretsen får sina olika behov tillgodosedda.

*Tredje punkten.* Skyldigheten att informera om mål och medel tar sikte främst på behovet av information till personer som tillhör lagens personkrets, deras anhöriga samt personer som är i allmän tjänst. Information till allmänheten i syfte att öka kännedomen om behoven hos personer med omfattande funktionshinder kan också behöva lämnas.

*Fjärde punkten.* I kommunens uppgift att verka för att personer får ett arbete ingår dels förberedelse för arbete genom dagcenter för den som har nytta av sådan verksamhet, dels att verka för att personer som vill få möjlighet till arbete anmäls till arbetsförmedlingen. Här ingår också medverkan till att inskolningsplatser eller möjligheter till praktik skapas. Alternativt skall kommunen verka för att den enskilde får tillgång till studier.

*Femte punkten.* Skyldigheten att verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt avser dels sådana aktiviteter som anordnas av kommunen, dels verksamhet som anordnas av andra huvudmän. I kontakter med privata arrangörer av fritids- och kulturverksamhet åligger det kommunen att verka för att verksamheten blir tillgänglig för personer med omfattande funktionshinder.

*Sjätte punkten.* Beslut om förordnande av förmyndare, förvaltare eller god man – eller om upphävande av sådant förordnande – kan ha stor betydelse för den enskilde. Därför har kommunen här ålagts att vid behov ta initiativ i sådana frågor. Kommunerna har enligt socialtjänstförordningen (1981:750) visserligen redan en skyldighet att ta initiativ i dessa frågor. Detta ansvar för kommunen har här lagfästs när det gäller lagens personkrets. Sådan skyldighet föreligger i dag för landstingen enligt omsorgslagen.

I föräldrabalken finns bestämmelser om förmyndare, förvaltare och god man.

Förmyndarskap avser personer under 18 år. Föräldrarna är förmyndare. Om föräldrarna avlider skall tingsrätten förordna ny förmyndare. I vissa fall kan förmyndare som av någon anledning inte längre är lämplig entledigas av tingsrätten.

Förvaltare kan av tingsrätten utses för person som "på grund av sjukdom, hämmad förståndsutveckling, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person". Förvaltarskapet kan begränsas till vissa typer av rättshandlingar. Förvaltaren har inom ramen för sitt uppdrag rätt att företräda den person för vilken han är förordnad.

Om det är tillräckligt skall i stället för förvaltare förordnas en god man. En god man har till skillnad mot en förvaltare inte möjlighet att besluta mot vad den person önskar, för vilken han är förordnad. Gode mannen är mer att betrakta som en rådgivare, men med möjlighet att i viss utsträckning företräda den person för vilken han är förordnad i olika rättsliga angelägenheter. Bl.a. kan gode mannen ta initiativ till att den funktionshindrade personen får stöd enligt denna eller annan lag.

*Sjunde punkten.* Genom samverkan med handikapporganisationer kan de erfarenheter som personer med funktionshinder själva besitter tillföras verksamheten. Formerna för samarbetet bör bestämmas av kommunerna och organisationerna själva utifrån lokala förutsättningar.

## 16 §

Landstingens och kommunernas ansvar enligt denna lag gäller enligt *första stycket* jämfört med *fjärde stycket* gentemot dem som är bosatta inom landstinget resp. i kommunen.

Vid bedömning av frågan om var en person skall anses bosatt kan ledning hämtas från folkbokföringens bestämmelser om rätt folkbokföringsort. En person kan alltså i regel anses bosatt på den ort där han är folkbokförd.

*Andra stycket* innebär en nyhet i förhållande till omsorgslagen. Bestämmelsen har till syfte att underlätta för funktionshindrade att flytta mellan olika kommuner. Särskilt för den som är beroende av bostad med särskild service kan detta annars vara ett problem. Genom denna bestämmelse har den enskilde, om han vill flytta från en kommun till en annan, rätt att i förväg få besked av inflyttningskommunen om rätt till insatser i den kommunen. Avsikten att flytta till kommunen måste dock vara klar och bestämd. Den enskilde kan exempelvis inte kräva förhandsbesked av flera kommuner för samma tid. En ansökan om förhandsbesked från en person som tänker bosätta sig i kommunen skall behandlas på samma villkor som om han var bosatt där. Skyldigheten att tillhandahålla insatser inträder dock först sedan sökanden flyttat till kommunen.

Inflyttningskommunen skall utan dröjsmål planera och förbereda för att ta emot den funktionshindrade personen med de insatser som förhandsbeskedet ger honom rätt till om han bosätter sig i kommunen. Det måste dock accepteras att det kan ta viss tid för inflyttningskommunen att ordna t.ex. en gruppbostad.

*Lagrådet* har förordat att förhandsbeskedets giltighetstid begränsas till sex månader, räknat från den dag då den eller de insatser som förhandsbeskedet omfattar blir tillgängliga för den enskilde. Bestämmelsen har utformats i enlighet med Lagrådets förslag.

Bestämmelsen i *tredje stycket* handlar om landstingets och kommunens ansvar för insatser åt den som mera tillfälligt vistas i landstinget eller kommunen. En tillfällig vistelse kan vara såväl en tillfällig genomresa som några månaders boende i en sommarbostad. Om behov av insatser uppkommer under den tillfälliga vistelsen förutsätts landstinget eller kommun kunna tillhandahålla de tillfälliga stödinsatser som den enskilde behöver omedelbart. Det bör närmast vara fråga om tillfälliga bostads-erbjudanden och de insatser som avses under 9 § första stycket 1-4. Det ansvar som avses här är ansvaret för att resurser ställs till förfogande vid akuta situationer. Bestämmelsen har jämkats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

Enligt *fyjärde stycket* skall såvitt avser landstingets förpliktelser vad som sägs i denna paragraf om kommunen i stället gälla landstinget.

## 17 §

Lagen ger landstinget resp. kommunen organisatoriskt och kostnads-mässigt ansvar för ifrågavarande insatser till den enskilde. Enligt *första stycket* i denna paragraf kan landstinget eller kommunen uppdra till annan (enskild, stiftelse, företag, annan kommun etc.) att tillhandahålla dessa insatser genom avtal med landstinget/kommunen. Det skall vara fråga om själva utförandet av stödet eller servicen. Myndighetsutövning, t.ex. beslut om insatser, innefattas därför inte i de uppgifter som kan överlätas på någon annan.

*Andra stycket* tillåter ändring av huvudmannaskap på så sätt att ansvaret för en uppgift enligt lagen genom avtal kan överflyttas från landsting till kommun eller från kommun till landsting. Vad som i lagen sägs om landstinget resp. kommunen gäller då den nya huvudmannen. Detta underlättar en lokal anpassning av verksamheten.

*Tredje stycket.* Om en överlåtelse av huvudmannaskap skett får överlåtaren enligt detta stycke lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av överenskommelsen. Har en överlåtelse skett från landsting till samtliga kommuner inom landstinget ges också kommunerna befogenhet att lämna ekonomiskt bidrag till varandra, om det behövs för att jämna ut kostnaderna mellan kommunerna.

Motsvarande möjligheter finns idag i omsorgslagen liksom i flera andra lagar. Bestämmelsen är till för att de huvudmannaskapsförändringar som är motiverade av lokala förhållanden skall kunna regleras ekonomiskt mellan parterna och därmed underlättas.

I de fall samtliga kommuner inom ett landsting övertar ansvaret för samma särskilda insats eller insatser kan landstinget sänka sin skattesats så mycket som motsvarar de minskade kostnaderna. Utrymme finns då för kommunerna att höja sin skatt med högst lika mycket. I vissa kommuner kan dock de ökade kostnaderna motsvara en större höjning av skatten än som motsvarar sänkningen av landstingsskatten. I andra kommuner är då förhållandet det motsatta. I sådana fall kan en förut-sättning för kommunalisering vara att kommunerna kan utjämna kostnaderna sig emellan. Den föreslagna bestämmelsen ger kommunerna

befogenhet att lämna bidrag till varandra om det behövs för att jämna ut kostnaderna mellan dem.

Systemet med kostnadsutjämning mellan kommunerna eller med bidrag mellan landsting och kommuner bör endast användas övergångsvis.

### 18 §

Av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade att erhålla assistansersättning får kommunen ta ut avgift för biträde av personlig assistent inom ramen för sådan ersättning. Även om den enskilde inte har ansökt om assistansersättning, trots att han kan antas ha rätt till sådan ersättning, så skall kommunen enligt förslaget till lag om assistansersättning göra en anmälan till försäkringskassan. Försäkringskassan har då att själv pröva frågan om assistansersättning. En redaktionell ändring har gjorts i bestämmelsen i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

### 19 §

Även i vissa andra fall får avgifter tas ut av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek. Det senare betyder att exempelvis även den som har arbetsinkomst, sjukpenning eller kapitalinkomster som i storlek kan jämföras med, dvs. som ligger i närheten av, eller som överstiger de i bestämmelsen särskilt nämnda inkomsterna omfattas av bestämmelsen. Den som har en kombination av olika slags inkomster, som sammantaget kan sägas motsvara de särskilt nämnda inkomsterna omfattas också av bestämmelsen.

För bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter får sålunda i dessa fall skäliga avgifter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Hänsyn måste dock tas till att den enskilde skall tillförsäkras tillräckliga medel för sina personliga behov, t.ex. mat, kläder, tandvård, fritid och semester. Även 7 § måste beaktas där det sägs att den enskilde genom insatser enligt lagen skall tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Med anledning av ett uttalande av JO den 30 december 1992 vill jag framhålla att reglerna i många fall möjliggör att boendet organiseras som vanliga hyresförhållanden, och att reglerna om kommunalt bostadstillägg tillämpas. Boendets rättsliga grund, i form av en rättighet i denna lag, och de begränsningarna i avgiftshänseende som finns innebär dock vissa rättsliga skillnader gentemot vanliga hyresförhållanden.

### 20 §

Denna bestämmelse har 34 § andra stycket socialtjänstlagen som modell. Den innebär att föräldrar till ett barn under 18 år som erhåller en insats – exempelvis i form av familjehem eller korttidshem – vilken innebär att barnet får omvårdnad m.m. i ett annat hem än det egna, på

motsvarande sätt som andra föräldrar skall stå för sitt barns kläder, mat, fritidsverksamhet, o.d. Det skall ske genom att de i skälig utsträckning bidrar till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får också i sådant fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

Regeringen har enligt 8 kap. 12 § första stycket 1 regeringsformen möjlighet att meddela verkställighetsföreskrifter om avgifter och ersättning för kostnader. Såsom *Lagrådet* påpekat bör dock inte någon erinran om denna befogenhet göras i lagen. Lagrådsremissens förslag till sådan erinran har därför utgått.

#### 21 §

I andra fall än som anges i 18-20 §§ är insatser som ges enligt denna lag avgiftsfria.

#### 22 §

Ledningen av landstingets och kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder. Om huvudmannen väljer att fördela uppgifterna på flera nämnder är detta således möjligt. Paragrafen har ändrats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

Utformningen av bestämmelsen är i linje med den ökade organisatoriska frihet för landstingen och kommunerna som följer av kommunallagen (1991:900).

#### 23 §

Bestämmelsen, vars lydelse har ändrats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, innebär att enskild verksamhet som avser korttidstillsyn och korttidsvistelse, boende i familjehem eller bostad med särskild service och daglig verksamhet inte får bedrivas yrkesmässigt med mindre än att länsstyrelsen givit tillstånd. Länsstyrelsen har enligt bestämmelsen rätt att inspektera verksamheten. Att länsstyrelsen har ansvar för den regionala tillsynen över verksamhet enligt denna lag framgår av 26 §.

Eftersom tillhandahållande av insatser enligt lagen ytterst är ett ansvar för kommunen och förutsätter avtal med kostnadsansvarig kommun, är det naturligt att den kommun där verksamheten är belägen har ett tillsynsansvar och en inspektionsrätt. Om det, efter överlåtelse, är landstinget som ansvarar för uppgiften i fråga så är det landstingets motsvarande nämnd som har tillsynsansvaret.

Med enskild avses även juridisk person.

#### 24 §

Enligt denna bestämmelse kan länsstyrelsen förelägga den som bedriver enskild verksamhet enligt 23 §, att avhjälpa allvarligt missförhållande som upptäckts inom verksamheten. Med allvarligt missförhållande menas den grad av missförhållande som i dag ger länsstyrelsen möjlig-



het att förbjuda en enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen. Om föreläggandet inte följs kan länsstyrelsen återkalla tillståndet. Paragrafen har jämkats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

### 25 §

Socialstyrelsen skall, enligt denna bestämmelse, ha det övergripande tillsynsansvaret över verksamhet enligt denna lag. Meningen är att Socialstyrelsen skall ha samma centrala tillsynsfunktion som över verksamhet enligt socialtjänstlagen. I bestämmelsen framhålls särskilt att till tillsynen hör att följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

### 26 §

Den mer regionalt förankrade tillsynen utövas enligt *första stycket* i denna paragraf av länsstyrelserna. Däri ingår den direkta tillsynen, dvs. tillsynen över enskilda ärenden och tillsynen över verksamheter i enskilda kommuner i länet. Detta är i överensstämmelse med vad som gäller för socialtjänsten enligt socialtjänstlagen.

Utöver tillsynsfunktionen har länsstyrelserna enligt *andra stycket* vissa servicefunktioner gentemot kommuner, landsting och allmänhet, såsom att ge råd och information samt främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

### 27 §

Av *första stycket* framgår att talan mot vederbörande nämnds beslut angående insats enligt 9 §, utbetalning till annan enligt 11 §, återbetalning enligt 12 § och förhandsbesked enligt 16 § andra stycket samt länsstyrelsens beslut om tillstånd till enskild verksamhet enligt 23 § och föreläggande eller återkallelse enligt 24 § kan föras av den enskilde genom förvaltningsbesvär med länsrätten som första instans. Domstolen kan pröva ärendet i dess helhet och i förekommande fall sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe.

Har nämnden avslagit den enskildes begäran skall nämnden ange hur man överklagar. Mål om tillstånd att driva enskild verksamhet enligt omsorgslagen överklagas till kammarrätten. Enligt 11 § i den föreslagna lagen om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skall ett tillstånd enligt omsorgslagen fortsätta att gälla som ett tillstånd enligt den nya lagen. Detta innebär att den som överklagar ett beslut om tillstånd den 1 januari 1994 eller senare skall överklaga till länsrätten oavsett när beslutet fattats. Mål som anhängiggjorts hos kammarrätten före den dagen avgörs dock av kammarrätten som första instans.

Om den enskilde överklagar ett avslagsbeslut avseende rätt till insats skall domstolen avgöra om rätt till den begärda insatsen föreligger. Om sådan rätt föreligger kan domstolen förplikta den ansvarige huvudmannen att tillhandahålla insatsen eller visa målet åter till den ansvarige

huvudmannen. Det torde normalt inte finnas anledning för domstolen att vid bifall till överklagandet gå närmare in på utformningen av den avsedda stödinsatsen. Det ankommer i första hand i stället på vederbörande nämnd att bestämma det närmare innehållet i stödinsatsen.

Lagrådet framhöll vid tillkomsten av nu gällande omsorgslag att det emellertid kan tänkas fall då den enskilde visserligen kommer i åtnjutande av viss omsorg, men gör gällande att innehållet i den lämnade omsorgen inte fyller lagens krav på hur en sådan omsorg bör vara beskaffad. Om t.ex. en person är missnöjd med en viss stödinsats som erbjuds honom och önskar tillgång även till annan eller mer kvalificerad hjälp måste han rimligen ha rätt att av domstolen få prövat om det han erhåller uppfyller lagens krav eller om lagen förutsätter en högre nivå på insatsen.

Domstolsprövningen kommer i dessa fall sålunda att avse just utformningen av den särskilda insatsen, i vart fall på det sättet att domstolen uttalar sig om den lämnade insatsen är tillräcklig med beaktande av innehållet i 3 och 5 §§ omsorgslagen (motsvaras närmast av 5-7 §§ i den nya lagen).

Jag gör samma bedömning när det gäller insatser enligt den nya lagen. Jag vill tillägga att detta torde innebära att beslut om viss utformning av en insats eller om ändring av en tidigare lämnad insats i regel måste anses utgöra för den enskilde överklagbara beslut.

*Andra stycket* fastställer att beslut i frågor som avses i första stycket skall gälla omedelbart, dvs. de skall omedelbart verkställas i enlighet med sin lydelse. Detsamma gäller domstolarnas beslut i sådana frågor. Domstolarna får dock i enskilda mål förordna att ett beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft. Det kan vara motiverat exempelvis av sociala skäl när kammarrätten upphäver ett beslut om att bevilja särskilda insatser som har meddelats av länsrätten.

## 28 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet driver tillståndspliktig enskild verksamhet utan att ha tillstånd (tillstånd har inte sökts, inte beviljats eller återkallats) kan enligt denna bestämmelse dömas till böter. Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

## 29 §

Bestämmelsen avser att skydda personliga uppgifter rörande de funktionshindrade som genom en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet får särskilt stöd eller särskild service enligt denna lag. Enligt paragrafen får den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag, inte obehörigen röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden. Tystnadsplikten omfattar alltså inte bara anställda inom verksamhet som kräver tillstånd enligt lagen, utan även exempelvis någon som yrkesmässigt arbetar med att lämna personlig assistans utan att vara anställd av kommunen.

I och med att verksamheten skall vara yrkesmässigt bedriven omfattas i allmänhet exempelvis kontaktpersoner och familjehem inte av denna bestämmelse. Det kan dock föreligga ett sådant uppdragsförhållande mellan kommunen och en person att denne i stället omfattas av sekretesslagen (se prop. 1979/80:2 s. 127).

En motsvarande regel föreslås bli införd i socialtjänstlagen.

I det allmänna verksamheten gäller sekretesslagens regler om handlingssekretess och tystnadsplikt.

## 14.2 Förslaget till lag om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade

### 1 §

Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 1994. Samtidigt upphör omsorgslagen, införandelagen till omsorgslagen (med vissa undantag) och elevhemslagen att gälla, eftersom den nya lagen ersätter dessa lagar och därutöver har ett utökat tillämpningsområde, både vad gäller personkrets och insatser.

Införandelagen till omsorgslagen har bestämmelser om att vissa regler om specialsjukhus och vårdhem i den i övrigt upphävda lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda skall vara kvar under en övergångsperiod. Dessa äldre bestämmelser har sedan kompletterats och ändrats i införandelagen till omsorgslagen. Av skäl som framgår av den allmänna motiveringen behöver dessa bestämmelser i vissa delar vara kvar under ytterligare en tid.

### 2 §

I denna paragraf förklaras vad som i denna lag menas med omsorgslagen, införandelagen till omsorgslagen, elevhemslagen och den nya lagen.

### 3 §

Enligt *första stycket första punkten* skall landstingen t.o.m. den 31 december 1995 ansvara för insatser enligt 9 § första stycket 4 och 6-10 i den nya lagen för personer som avses i 1 § 1 och 2 samma lag, dvs. till utvecklingsstörda m.fl. som i dag omfattas av omsorgslagen. De insatser som avses är kontaktperson, korttidsvistelse, korttidstillsyn, de olika boendeformerna och daglig verksamhet, dvs. verksamheter som landstingen har i dag enligt omsorgslagen.

Enligt *andra punkten* skall landstingen under samma tid i vissa fall ansvara för särskilt boende, enligt 9 § första stycket 8 i den nya lagen, för barn med fysiska funktionshinder som omfattas av 1 § 3 i den nya lagen. Det är här fråga om situationer som i dag regleras i elevhemslagen.

Första stycket innebär endast att landstingen övergångsvis är huvudmän i stället för kommunerna. Det är den nya lagen som skall tillämpas. Verksamhet, tillsyn m.m. regleras således av den nya lagen och inte av de upphävda lagarna.

Rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § första stycket 1 i den nya lagen berörs inte av denna bestämmelse, eftersom dessa insatser även enligt den nya lagen faller under landstingets ansvar.

Av bestämmelsen följer att kommunerna gentemot omsorgslagens personkrets redan från ikraftträdandet av den nya lagen får ansvar för insatserna personlig assistans, ledsagarservice och avlösarservice i hemmet, dvs. insatser som i dag inte finns reglerade i omsorgslagen. Likaså svarar kommunen för andra insatser än bostad i anslutning till skola eller förskola för de barn som avses i andra punkten.

För andra personer än de som avses i första stycket svarar kommunerna från ikraftträdandet av den nya lagen för samtliga insatser utom rådgivning och annat personligt stöd.

För de landsting och kommuner, som inte har utnyttjat möjligheten till frivillig överföring av huvudmannaskap enligt 4 § före den 1 januari 1996, inträder huvudmannaskapsförändringarna till följd av ansvarsfördelningen i den nya lagen vid det datumet.

Eftersom enskild verksamhet i dessa fall förutsätter avtal med kostnadsansvarigt landsting har ifrågavarande landsting enligt *andra stycket* rätt att utöva tillsyn över verksamheten.

#### 4 §

Bestämmelsen ger de landsting och kommuner som så önskar möjlighet att före den 1 januari 1996 till kommunerna överföra ansvaret för verksamhet som landstinget är huvudman för enligt 3 §. Det förutsätter att landstinget med resp. kommun träffar avtal om överförandet.

Har en överenskommelse enligt denna paragraf träffats får, genom hänvisningen i sista meningen till 17 § tredje stycket i den nya lagen, landstinget lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överenskommelsen. Har överlåtelse skett till samtliga kommuner inom landstinget får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

Denna bestämmelse är bara tillämplig på frivilliga överföringar, före den 1 januari 1996, av uppgifter som avses i 3 §.

#### 5 §

För den som vid den nya lagens ikraftträdande redan erhåller en insats enligt någon av de upphävda lagarna gäller enligt denna paragraf att han eller hon utan särskilt beslut skall anses ha blivit beviljad motsvarande insats enligt den nya lagen. Om behovet av insatsen upphör, upphör naturligtvis även rätten till insatsen. Bestämmelsen innebär t.ex. att de som bor på elevhem enligt elevhemslagen skall ha fortsatt rätt till sådant boende till dess behovet upphör.

## 6 §

De nuvarande specialsjukhusen och vårdhemmen för utvecklingsstörda skall avvecklas och ersättas med andra boendeformer. Detta var inriktningen också i införandelagen till omsorgslagen.

Liksom då har nu en planeringsskyldighet för avveckling införts. Eftersom kommunerna är de som slutligen skall ta ansvar för insatserna gentemot de utvecklingsstörda som idag bor på specialsjukhus och vårdhem, har landsting och kommuner gemensamt att planera för denna avveckling.

Avvecklingsplaner skall därvid vara upprättade och inlämnade till Socialstyrelsen senast den 31 december 1994. Dessa bör innehålla dels en allmän plan om hur avvecklingen skall ske, dels en förteckning över personer som resp. kommun, med anledning av avvecklingen, har att bereda bostad. Planeringen skall avse personer som bor på specialsjukhus och vårdhem som drivs av landsting, kommun och enskilda vårdgivare. De enskilda vårdhem som avses är sådana som Socialstyrelsen godkänt som vårdhem för utvecklingsstörda (jfr 10 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda).

## 7 §

Enligt *första stycket* får specialsjukhus och vårdhem användas för sitt hittillsvarande ändamål under avvecklingstiden. Andra meningen, som har sin motsvarighet i införandelagen till omsorgslagen, avser att uttrycka att vård i specialsjukhus och vårdhem under avvecklingstiden så långt möjligt skall jämföras med särskilda insatser enligt den nya lagen. Möjligheten att få exempelvis kontaktperson samt fritids- och kulturutbud är lika viktig för dessa personer som för den nya lagens personkrets i övrigt.

Beträffande avgifter gäller dock 4 § införandelagen till omsorgslagen (som i sin tur hänvisar till 56 § i 1967 års omsorgslag) i stället för 19 och 20 §§ i den nya lagen. Sista meningen i stycket föreskriver, på samma sätt som införandelagen till omsorgslagen, att vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen skall tillämpas vid specialsjukhusen. Det gäller frågor om personal, överläkare och behörighet till tjänster.

I *andra stycket* förbjuds nyintagning i specialsjukhus och vårdhem i andra fall än när det är fråga om vård oberoende av samtycke. Begreppet nyintagning betyder här intagning för ett stadigvarande boende. Förbudet mot nyintagning skall alltså inte hindra rent tillfälliga placeringar som görs i akutsituationer i avvaktan på mer permanenta lösningar.

Ett ytterligare steg har i och med denna bestämmelse tagits i avvecklingen av specialsjukhus och vårdhem. Införandelagen till omsorgslagen tillåter nyintagning för vuxna om det finns synnerliga skäl. Detta blir nu, med det angivna undantaget, inte längre möjligt.

Av bestämmelsen framgår dock att nu gällande regler om vård oberoende av samtycke i införandelagen till omsorgslagen tills vidare skall

fortsätta gälla. Tillämpningsområdet är begränsat till den äldre lagens personkrets. Det är här fråga om ett mycket litet antal personer där svårigheter kan föreligga att anordna adekvat vård inom ramen för den nya lagen. Denna fråga måste beredas ytterligare innan bestämmelserna kan upphävas.

Av 6 § framgår att landstingen och kommunerna gemensamt skall upprätta avvecklingsplaner för specialsjukhus och vårdhem senast den 31 december 1994. Avvecklingsplanerna omfattar då också den vård oberoende av samtycke som bereds där.

### 8 §

*Första stycket* klargör att det är landstinget som är huvudman för specialsjukhus och vårdhem, i den mån huvudmannaskapet för vårdhem inte övergått till en kommun enligt 10 §. Det inträder inte någon automatisk huvudmannaskapsförändring den 1 januari 1996, som för insatserna enligt den nya lagen. Ledningen skall utövas av den nämnd som utövar ledningen av landstingets eller, efter överlåtelse, kommunens verksamhet enligt den nya lagen. Därmed framhålls vikten av samordning mellan de olika boende- och omsorgsformerna.

Enligt *andra stycket* gäller fortfarande den gamla ordningen för tillsyn över vårdhem och specialsjukhus.

### 9 §

Bestämmelsen har sin motsvarighet i införandelagen till omsorgslagen. Den kommunala nämnd som har ansvar för insatserna enligt den nya lagen har regelbundet och minst en gång om året, i samråd med landstingets motsvarande nämnd, att överväga om boendet för dem som bor på specialsjukhus och vårdhem kan försätta i någon boendeform enligt den nya lagen. Eftersom landstingen är huvudmän för specialsjukhus och vårdhem skall den kommunala nämnden vid övervägandet samråda med landstingets motsvarande nämnd.

### 10 §

Ett landsting har enligt denna bestämmelse möjlighet att överlåta ansvar för uppgifter på vårdhem till en kommun. Specialsjukhus bör, med hänsyn till att dessa utgör sjukvårdsinrättningar, kvarstå i landstingets regi till dess de läggs ned. Landstingen kan därför inte överlåta denna verksamhet till kommuner.

### 11 §

Precis som vid övergången till bestämmelserna i omsorgslagen skall ett tillstånd till enskild verksamhet enligt äldre lagstiftning fortsätta att gälla som ett tillstånd enligt den nya lagen.

I den mån de givna tillstånden är villkorade – tidsmässigt eller på annat sätt – gäller även dessa villkor. Om ett tillstånd har tidsbegränsats skall omprövningen för ett fortsatt tillstånd ske enligt bestämmelserna i

24 § nya lagen. Paragrafen har jämkats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1

## 12 §

Bestämmelsen syftar till att underlätta övergången från det gamla regelsystemet till det nya.

## 14.3 Förslaget till lag om assistansersättning

### 1 och 2 §§

Paragraferna anger att lagens föreskrifter gäller ersättning av allmänna medel till vissa funktionshindrade för kostnader för personlig assistans, s.k. assistansersättning, att det är Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna som handlägger dessa frågor och att beslut om ersättning fattas av den försäkringskassa där sökanden är inskriven enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) eller skulle ha varit inskriven om han fyllt 16 år.

### 3 §

Rätten till assistansersättning gäller enligt *första stycket*, med de undantag som anges i 4 §, den som omfattas av den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) om han inte har fyllt 65 år och har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan.

Med personlig assistans avses enligt *andra stycket* detsamma som i LSS.

Rätt till biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del kostnaden inte täcks av assistansersättning från försäkringskassan, finns reglerad som en särskild insats enligt LSS. Kommunerna, som har ansvar för denna insats, har således genom LSS ett grundläggande ansvar för att alla inom lagens personkrets som behöver personlig assistans får sådan assistans.

Beträffande begreppet *personlig assistans*, när en person skall anses ha behov av personlig assistans och *omfattningen* av den personliga assistansen hänvisas i tillämpliga delar till specialmotiveringen till bestämmelsen om personlig assistans i 9 § första stycket 2 LSS (avsnitt 14.1). Enligt 14 § skall kommunen höras i ärenden om assistansersättning.

Med *daglig livsföring* menas förutsebara, kontinuerliga eller ofta återkommande aktiviteter eller situationer av vardagligt slag. Det är det genomsnittliga stödbehovet per vecka som försäkringskassan skall bedöma. Stödbehovet kan således variera från dag till dag, men sett över veckan skall behovet överstiga 20 timmar.

Avsikten är, som framgår av 6 §, att denna grupp skall få assistansersättning från första timmen och att kommunens ansvar enligt LSS för kostnader för personlig assistans normalt inte skall behöva aktualiseras gentemot dem som har ett vårdbehov överstigande 20 timmar i veckan. Däremot är kommunen skyldig att mot avgifter faktiskt tillhandahålla

biträde av en personlig assistent om den enskilde så önskar. Kommunen kan också behöva gå in med eventuella kompletterande insatser, exempelvis vid tillfälliga ökningar av behovet av personlig assistans. Detta har utvecklats närmare i specialmotiveringen till 9 § första stycket 2 LSS (avsnitt 14.1).

#### 4 §

Om den försäkrade bor på en institution eller i en gruppbostad utges inte assistansersättning för assistansbehov under den tiden. I en gruppbostad, liksom på en institution, skall finnas erforderlig fast kollektiv bemanning som i huvudsak skall täcka de boendes hela stödbehov. I den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.9) har närmare angetts vad som avses med gruppbostad.

#### 5 §

Av *första stycket* framgår att en ansökan skall ha skriftlig form. Om sökanden är underårig eller av annan anledning inte själv kan göra ansökan gäller de vanliga reglerna om legala ställföreträdare enligt föräldrabalken.

Om en person som kan antas har rätt till assistansersättning, eller en ställföreträdare för denne, hos en kommun begär biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt LSS skall kommunen enligt *andra stycket* anmäla det till försäkringskassan som då har att ta upp frågan om assistansersättning även om den enskilde själv inte skulle gör någon sådan ansökan. Kostnader för personlig assistans som är tänkta att finansieras genom försäkringskassan bör inte kunna övervältras på kommunen genom att den enskilde underlåter att ansöka om assistansersättning. Med denna lösning kan kommunen således genom anmälan till försäkringskassan möjliggöra att assistansersättning utges när den enskilde är berättigad till det även i fall då någon ansökan inte gjorts. Med hänsyn till innehållet i 14 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100), liksom även 1 kap. 5 § samma lag, kan en sådan anmälan göras utan hinder av eljest gällande sekretess. Bestämmelsen har ändrats redaktionellt i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

*Tredje stycket* innehåller en regel om att ersättning inte kan utges retroaktivt för längre tid än tre månader. Reglerna motsvarar i sak vad som gäller för exempelvis vårdbidrag i 16 kap. 5 § AFL.

#### 6 §

Bestämmelsen i denna paragraf innebär, som redan sagts under 3 §, att assistansersättningen skall omfatta det stödbehov som den enskilde i genomsnitt har i sin dagliga livsföring, från första timmen.

Bestämmelsen innebär att försäkringskassan i sitt beslut om assistansersättning skall ange det antal timmar med personlig assistans per vecka som den enskilde funktionshindrade har rätt att få ersättning för (beviljade assistanstimmar). Utbetalning sker sedan, i enlighet med 10 §,



för det antal timmar som assistans faktiskt lämnats och för de faktiska kostnaderna inom ramen för beviljade assistanstimmar och det av regeringen fastställda högsta beloppet per timme. Beslut om beviljade assistanstimmar gäller tills ändring eventuellt sker enligt 7 §.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer förutsätts meddela närmare föreskrifter om beräkning av assistansersättningen.

Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

## 7 §

Paragrafens *första stycke* innebär att ett beslut om assistansersättning skall gälla oförändrat under två år, om inte väsentligt ändrade förhållanden inträffar dessförinnan. Avsikten är att den enskilde skall ha möjlighet att förutse sin ekonomiska situation, t.ex. om han själv vill anställa en personlig assistent. Sedan två år förflutit, eller dessförinnan vid väsentligt ändrade förhållanden, skall dock omprövning ske av om förutsättningarna för assistansersättning föreligger och av det antal assistanstimmar som ersättning skall kunna utges för (beviljade assistanstimmar). Självfallet skall prövning också ske om den enskilde ger in en ny ansökan därför att stödbehovet ökat.

Paragrafens *andra stycke* innehåller en regel om när ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden skall börja gälla. Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

## 8 §

Enligt denna bestämmelse kan försäkringskassan i vissa fall fatta provisoriska beslut om assistansersättning. Motsvarande bestämmelser återfinns i 20 kap. 2 a § AFL. I lagrådsremissen finns en hänvisning till 20 kap. 2 a § AFL. Såsom *Lagrådet* påpekat underlättas dock läsningen betydligt om frågan regleras självständigt i denna lag.

## 9 §

Paragrafen, som handlar om upplysningsskyldighet för den enskilde, har utformats efter mönster från 16 kap. 8 § AFL. Om den enskilde har legal ställföreträdare enligt föräldrabalken gäller upplysningsskyldigheten denne.

Jag förutsätter vidare att kommunen upplyser försäkringskassan om ändringar som den känner till, t.ex. att den enskilde har flyttat till en gruppbostad.

## 10 §

Assistansersättning utges enligt denna paragraf månadsvis, inom ramen för beviljade assistanstimmar ifrågavarande månad, med det belopp som motsvarar kostnaderna för den assistans som faktiskt har lämnats dock högst med det belopp per assistanstimme som regeringen fastställer för varje år.

Med kostnader för assistansen avses lönekostnader, dvs. främst lön, semesterersättning och sociala avgifter. Även viss kostnad som kan anses skälig för att administrera insatsen av personlig assistans avses. Anknytningen till lönekostnader innebär att storleken på den högsta accepterade timkostnaden bör justeras med hänsyn till kostnadsutvecklingen. Därför skall regeringen för varje år bestämma detta belopps storlek. Det är viktigt att utbetalningsrutinerna administreras på så sätt att den enskilde inte behöver ligga ute med pengar. Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

#### 11 §

Paragrafen tar i första hand sikte på de fall där den ersättningsberättigade själv underlåtit att ansöka om assistansersättning och där således kommunen ensam initierat ärendet. Den kan dock tillämpas även om det t.ex. senare visar sig att kommunen har svårt att få in avgiften från den enskilde.

#### 12 §

Paragrafens innehåll motsvarar i sak reglerna om utbetalning i vissa fall till annan än den ersättningsberättigade i 16 kap. 12 § AFL. Samma situationer avses med denna bestämmelse. En motsvarande bestämmelse finns i 11 § LSS.

#### 13 §

Enligt paragrafen skall beslut om assistansersättning enligt 6 § och omprövning och provisoriska beslut enligt 7 och 8 §§ fattas av socialförsäkringsnämnd.

#### 14 §

Kommuncens ansvar enligt LSS för personlig assistans gör att uppgifter från kommunen nästan alltid måste inhämtas i ärenden om assistansersättning. Detta kan dock vara uppenbart obehövt t.ex. om den enskilde avvisat hjälp från kommunen och själv organiserar sin service på annat sätt.

#### 15 §

Enligt paragrafen skall beslut om assistansersättning och beslut om utbetalning till annan än den ersättningsberättigade sändas till den kommun inom vilken den enskilde bor.

#### 16 §

Bestämmelsen om återbetalningsskyldighet i denna paragraf har sin motsvarighet i 20 kap. 4 § första stycket AFL. En motsvarande bestämmelse finns i 12 § LSS.

**17 §**

Enligt denna paragraf skall reglerna i AFL om omprövning, ändring och överklagande av beslut tillämpas i ärenden om assistansersättning. I ärende där beslut om skyldighet att betala tillbaka assistansersättning har fattats av en tjänsteman hos försäkringskassan och det belopp som har betalats ut för mycket överstiger 10 % av basbeloppet enligt 1 kap. 6 § AFL, skall omprövningen beslutas av socialförsäkringsnämnd. Beslut i ett ärende om assistansersättning skall vidare gälla omedelbart om inte något annat anges i beslutet.

**18 §**

Paragrafen hänvisar till regler i AFL om Riksförsäkringsverkets tillsyn, preskription, förbud mot utmätning, överlåtelse och uppgiftsskyldighet. Vad gäller uppgiftsskyldigheten har *Lagrådet* påpekat att denna hänvisning gör 9 § i det remitterade förslaget, som handlar om kommunens uppgiftsskyldighet, överflödig. Den senare bestämmelsen har därför utgått.

**14.4 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)****20 a §**

Genom den föreslagna ändringen i 20 a § betonas den uppsökande verksamheten med inriktning på äldre människor. Det är fråga om en precisering på detta område av 5 §. Med beaktande av den enskildes rätt till integritet och iakttagande av sekretesslagens bestämmelser förutsätts samarbete kunna ske med andra samhällsorgan. En motsvarande bestämmelse har föreslagits i en ny 21 a § vad gäller funktionshindrade.

**21 a §**

Paragrafens *första stycke* motsvarar det föreslagna tillägget i 20 a §, vad gäller uppsökande och upplysande verksamhet på handikappområdet.

Sedan den 1 januari 1989 finns en bestämmelse i 20 a § som stadgar att kommunerna skall planera sina insatser för äldre och att kommunen i den planeringen skall samverka med landstinget samt med andra samhällsorgan och med organisationer. Genom *andra stycket* i denna paragraf kommer motsvarande regler att gälla på handikappområdet.

**71 a §**

69 § tredje stycket, i dess nuvarande lydelse, föreskriver att den som är eller har varit verksam i hem för vård eller boende inte obehörigen får röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden.

Lagrådet behandlade nyligen förslag till lagändringar för att främja ökad konkurrens i kommunal verksamhet. I samband därmed uttalade Lagrådet att åtskilligt talar för att det behövs effektivare regler om sekretess och tystnadsplikt för anställda som faller utanför den i 1 kap. 6 § sekretesslagen angivna personkretsen.

Genom detta förslag till en ny, mer generellt gällande, sekretessbestämmelse, som föreslås ersätta det nämnda stycket i 69 §, införs tystnadsplikt för den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag. Det kan t.ex. vara fråga om ett privat företag, som enligt avtal med kommunen ombesörjer viss hemtjänst. Tystnadsplikt kommer då att gälla för de anställda hos företaget beträffande sådant som de genom sin verksamhet får veta om olika hjälptagare. Att verksamheten skall bedrivas yrkesmässigt innebär exempelvis att familjehem och kontaktpersoner i allmänhet inte omfattas av bestämmelsen. I sådant fall kan dock föreligga ett sådant uppdragsförhållande mellan kommunen och en person att denne omfattas av 1 kap. 6 § sekretesslagen.

En motsvarande regel finns i den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I det allmänna verksamhet gäller sekretesslagens regler om handlingssekretess och tystnadsplikt.

## 14.5 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

### 3 a §

*Första stycket.* Habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel för funktionshindrade får redan nu anses höra samman med hälso- och sjukvården på så sätt att sjukvårdshuvudmännen anses ha ansvar även för dessa uppgifter (jfr prop. 1981/82:97 s. 40). För att varje osäkerhet härom skall undanröjas har, genom denna nya paragraf, fastslagits att landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade. Av en annan föreslagen ny paragraf, 18 a §, framgår att kommunen har motsvarande ansvar i den mån de har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Landstinget skall därutöver erbjuda tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Med *habilitering* avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter medfödd eller tidigt förvärvad skada/sjukdom genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.

Med *rehabilitering* avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter skada/sjukdom genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder, allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Såväl habilitering som rehabilitering är målinriktade processer som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras.

*Funktionshindrad* är den som till följd av skada/sjukdom är hindrad eller har en begränsad möjlighet att utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses normalt. Orsaken till funktionshindret saknar betydelse.

Ansvar att erbjuda *hjälpmedel* till funktionshindrade innebär att landstingen dels skall tillhandahålla och finansiera hjälpmedel – i första hand för att underlätta den dagliga livsföringen för funktionshindrade och deras egen vård och behandling, dels skall ha en organisation för att informera om, utröna behov av och prova ut hjälpmedel. En sådan organisation är ofta inte praktiskt möjlig eller lämplig att ha för varje kommun. Kommunerna bör då kunna köpa dessa tjänster av landstingen. Landstingen kan därför behöva ha en organisation som även omfattar möjligheten att mot ersättning från kommuner (och även från andra myndigheter och från arbetsgivare) kunna utröna behov av och prova ut lämpliga hjälpmedel som landstinget självt inte har ansvar för att tillhandahålla och finansiera. När det gäller ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting i fråga om hjälpmedel hänvisas till vad som anförs i den allmänna motiveringen (kap. 6.1)

Hjälpmedel för den dagliga livsföringen är sådana hjälpmedel som fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan skall kunna tillgodose grundläggande personliga behov (att klä sig, äta, sköta sin hygien m.m.), förflytta sig, kommunicera med omvärlden, fungera i hemmet och i närmiljön, orientera sig, sköta vardagslivets rutiner i hemmet, gå i skolan samt delta i sysselsättning och normala fritids- och rekreationsaktiviteter.

Med normal fritid avses sådana vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och i närmiljön.

Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbetstekniska hjälpmedel, vissa hjälpmedel som kan behövas för att genomgå en yrkesinriktad rehabilitering, särskilda pedagogiska hjälpmedel inom barnomsorgen och skolan samt förbrukningsartiklar.

Vad som menas med hjälpmedel för vård och behandling har det redogjorts för i den allmänna motiveringen (kap. 6).

Landstinget har också ansvar för att erbjuda dem som är bosatta inom landstinget *tolktjänst* för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Syftet är att ge döva m.fl. grupper som är beroende av tolk i sin vardag möjligheter att ge och ta emot information, påverka, kunna förmedla sina synpunkter och därmed själva få inflytande över sina liv.

Tolktjänst är den verksamhet inom ett landsting eller inom en landstingsfri kommun som tillhandahåller tolkar för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

För att kunna ge brukarna en kvalificerad tolktjänst behövs tolkar som behärskar olika tolkmetoder beroende på tolkanvändarens speciella behov.

Landstinget har genom bestämmelsen ansvar för att organisera, tillhandahålla och finansiera tolkar för *vardagstolkning*. I förhållande till tidigare bruk av begreppet vardagstolkning avses här en utvidgning. Utöver tolk för de situationer i vardagslivet som i dag brukar ingå i begreppet omfattas vissa grundläggande tolktjänster i arbetslivet, för fritidsaktiviteter och för recreation. I begreppet vardagstolkning ingår även tolkning för att underlätta den enskildes möjlighet att delta i föreningslivet.

Vardagstolkning berör en mängd situationer i vardagslivet som det inte är möjligt eller önskvärt att noga precisera. Som en vägledning kan ändå vissa områden anges, såsom tolk vid besök inom såväl privat som offentlig sjukvård (med det förstås även distriktssköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast m.m.), vid besök hos tandläkare, försäkringskassa, socialtjänstens organ samt olika myndigheter. Tolk kan vidare behövas för att få rättshjälp eller för att göra viktigare inköp, uträtta bankärenden, delta i information på arbetsplatsen, fackliga möten, föräldramöten, körkursutbildning, för att närvara vid vigsel, konfirmation, dop och begravning m.fl. liknande situationer.

I begreppet vardagstolkning ligger också att bereda döva m.fl. medborgare motsvarande möjligheter som andra att få en meningsfull fritid och rekreation. Här kan t.ex. ingå tolk vid rekreationsresa för en dövblind person och tolk vid föreningsverksamhet.

Vissa grundläggande tolktjänster i arbetslivet ingår också i begreppet vardagstolkning. Med tanke på de varierande situationer som kan föreligga både efter enskildas behov och arbetslivets förändringar är det inte lämpligt att närmare precisera de tillfällen när tolktjänst kan behövas, utöver tillfällen som nyanställning, introduktion och utbildning inom ett företag eller på annan arbetsplats.

Vardagstolkning skall också kunna tillhandahållas för personer som sysselsätts inom daglig verksamhet enligt den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

*Andra stycket.* I första meningen undantas från landstingets ansvarsområde habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun har ansvar för enligt den föreslagna 18 a §.

Andra meningen har lagts till i avsikt att klargöra att sjukvårdshuvudmännens ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel inte på något sätt undantar arbetsgivare eller andra från det ansvar de kan ha på dessa områden enligt annan lagstiftning. Bl.a. avses arbetsgivares och de allmänna försäkringskassornas ökade ansvar för rehabilitering enligt bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring, vilka trädde i kraft den 1 januari 1992.

*Tredje stycket.* Det tredje stycket fastlägger ett ansvar för landstingen att planera habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel. Enligt patientjournallagen (1985:562) skall en patientjournal bl.a. innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Den nu föreslagna planeringsskyldigheten tar emellertid sikte inte enbart på planeringen av de medicinska insatser som kan vara aktuella. Syftet är att få fram en samordning av de olika rehabiliterings-, habiliterings- eller hjälpmedelsinsatser som den enskilde kan behöva. Därför ligger också ansvaret på sjukvårdshuvudmannen som sådan och inte på de enskilda yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården.

All individuell planering skall självfallet ske i samråd med den enskilde. I förekommande fall, särskilt när det gäller yngre barn, måste planeringen ske i samråd med det enskilda barnets ställföreträdare, dvs. föräldrarna. Barnet får emellertid med stigande ålder en allt större möjlighet att själv ta ställning till vilka insatser som det skall ta emot.

När den unge nått en sådan mognad, att han själv kan ta ställning till om en viss erbjuden insats skall tas emot, skall planeringen självfallet ske i samråd med honom, i förekommande fall tillsammans med hans vårdnadshavare.

### **18 a §**

*Första stycket* innebär att kommunerna har ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade i den utsträckning de har ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 §.

Av *andra stycket* följer att landstinget till en kommun inom landstinget kan överlåta ansvar för hjälpmedel inom visst område även om hälso- och sjukvårdsansvaret inte överlåts i den delen.

Enligt *tredje stycket* gäller bestämmelsen i 3 a § tredje stycket om individuella planer även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som kommunen har ansvar för.

## **14.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring**

### **2 kap.**

#### **6 §**

Den föreslagna ändringen i sjätte punkten är en ren följdändring till att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) föreslås ersätta den nuvarande omsorgslagen. En redaktionell jämkning har gjorts i förhållande till lagrådsremissens förslag.

### **4 kap.**

#### **2 §**

I paragrafen har lagts till den föreslagna nya 10 a §. Med förälder bör avses detsamma i den paragrafen som i 10 och 11 §§.

#### **4 §**

En förälder kan, enligt det föreslagna tillägget i *tredje stycket*, uppbära föräldrapenning vid föräldrautbildning utan att samtidigt vårda barnet. Enligt uttalanden i förarbetena till paragrafens nuvarande lydelse (prop. 1978/79:168 s. 59) gäller detta redan i dag. Den nuvarande lagtexten är dock inte klar i det avseendet. Med anledning därav har detta tillägg gjorts. Stycket har också jämkats redaktionellt i enlighet med *Lagrådets* förslag.

#### **10 §**

För föräldrar till barn som omfattas av LSS tas den nedre gränsen för rätt till kontaktdagar bort. Föräldrarna skall kunna ta ut kontaktdagar redan från barnets första levnadsår. Samtidigt höjs den övre gränsen från 12 till 16 år. Detta sker genom ett tillägg i paragrafens *tredje stycke*.

Vid bedömningen av om ett barn tillhör personkretsen i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, bör försäkringskassan i regel kunna grunda sitt beslut på den bedömning som kommunen eller landstinget gjort i frågan. I regel torde föräldrarna ha sökt någon insats enligt LSS innan det blivit aktuellt att söka ersättning från kassan enligt denna lag. Om så inte skulle vara fallet bör försäkringskassan kunna göra sin bedömning efter samråd med kommunen eller landstinget.

Vad beträffar motiven för den vidgade rätten till kontaktdagar hänvisas till vad som anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 9.2).

## 10 a §

Denna nya bestämmelse, som har utformats enlighet med *Lagrådets* förslag, innebär att en förälder i vissa fall skall kunna besöka läkare, medverka i behandlingen av barnet eller lära sig vårda barnet, och då ha rätt till tillfällig föräldrapenning även om föräldern inte samtidigt vårdar barnet. Det är här fråga om föräldrar till sjuka eller funktionshindrade barn som inte har fyllt 12 år. Genom ett tillägg i 11 § gäller detta även föräldrar till de barn under 16 år som anges i den paragrafen.

*Första punkten.* Om föräldern besöker en *institution* – t.ex. en habiliteringsklinik, specialskola m.m. – för att medverka i en behandling som barnets sjukdom eller funktionshinder kräver eller för att lära sig vårda barnet skall således tillfällig föräldrapenning kunna utges, även om barnet inte deltar vid besöket.

*Andra punkten.* Detsamma gäller om föräldern i samma syfte som i punkt 1 deltar i *kurser* som anordnas av sjukvårdshuvudman. De kurser där det kan vara aktuellt att utge tillfällig föräldrapenning utan att barnet behöver delta är sådana kurser som huvudsakligen är inriktade på utbildning och information om barnets sjukdom eller funktionshinder samt att ge föräldrarna psykosocialt stöd i deras svåra föräldraroll.

Det är inte möjligt att räkna upp de skolor eller kurser som en förälder kan besöka/delta i med rätt till tillfällig föräldrapenning. Det måste göras en individuell prövning i varje enskilt ärende om förutsättningar för rätt till ersättning finns.

*Tredje punkten.* Rätt till tillfällig föräldrapenning kan också föreligga vid *läkarbesök*, som är föranlett av att barnet lider av en *allvarlig sjukdom*, även om barnet självt inte är närvarande. Motivet till detta är att föräldrarna kan ha behov av att ensamma tala med läkaren. Barnet kan också uppleva att man talar negativt om det, trots att det rör sig om en redogörelse för faktiska förhållanden.

*Fjärde och femte punkterna.* Samma sak gäller om föräldern som en *del i behandlingen* av barnet, deltar i ett *läkarbesök* eller i någon *av läkare ordinerad behandling*.

De situationer som beskrivs i tredje, fjärde och femte punkterna är samma som enligt 16 § ger möjlighet för båda föräldrarna att få tillfällig föräldrapenning för samma barn och samma tid. Föräldrarna kan således tillsammans delta i ett sådant läkarbesök eller i en sådan behandling utan att barnet är med.



## 11 §

I *första stycket* har endast ordet "handikapp" bytts ut mot "funktionshinder".

*Andra stycket* innebär en höjning av åldersgränsen till 21 år för rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barn som omfattas av personkretsen i den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Försäkringskassan skall fatta ett självständigt beslut, men bör därvid vara hjälpt av den bedömning som kommunen i regel tidigare gjort i frågan (se specialmotiveringen till 10 §).

Tillfällig föräldrapenning kan dock även därefter utges för vissa barn. Det är fråga om barn som går i särskolans gymnasieutbildning eller är svårt rörelsehindrade och går i någon av de särskilt inrättade gymnasieskolor som finns för dessa elever. Så länge barnet går kvar i skolan kan tillfällig föräldrapenning utges t.o.m. utgången av vårterminen det år barnet fyller 23 år.

Tillfällig föräldrapenning enligt *andra stycket* kan, enligt ett tillägg i *tredje stycket*, endast utges av skäl som anges i 10 § första stycket 1, dvs. om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med sjukdom hos barnet. Med sjukdom hos barnet avses i detta sammanhang ett tillkommande sjukdomstillstånd, dvs. att en ny sjukdom tillstöter eller att grundtillståndet försämras. Med denna avgränsning följer att vårdbehov som beaktas vid exempelvis bedömningen av rätt till handikappersättning eller assistansersättning inte ersätts genom den tillfälliga föräldrapenningen.

Om barnet inte i vanliga fall bor hos föräldrarna eller någon av dem, kan föräldern inte anses behöva avstå från förvärvsarbete på grund av barnets sjukdom.

I övrigt, t.ex. beträffande antal dagar, gäller samma regler som vid tillfällig föräldrapenning för vård av barn mellan 12 och 16 år.

Genom ett tillägg i *tredje stycket* har också föräldrar till de barn under 16 år som anges i första stycket möjlighet att få tillfällig föräldrapenning enligt 10 a §, dvs. vid utbildning m.m., även om föräldern inte samtidigt vårdar barnet. Stycket har ändrats redaktionellt i förhållande till vad som föreslogs i lagsrådsremissen.

Av *fjärde stycket* framgår att försäkringskassan i förväg kan pröva om förutsättningarna enligt första eller *andra stycket* föreligger.

## 12 §

I *första stycket* har den föreslagna 10 a § lagts till i texten. Samtidigt har stycket ändrats redaktionellt. Det totala antalet dagar med tillfällig föräldrapenning är oförändrat.

I 10 § har föreslagits en utvidgning, genom förändring av åldersgränserna, av rätten till kontaktdagar för föräldrar till barn som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kontaktdagar skall kunna tas ut från barnets födelse till dess att det fyller 16 år.

I denna paragraf har genom ett tillägg i *andra stycket* antalet kontaktdagar i de nyss nämnda fallen bestämts till tio per barn och år.

**13 §**

Den föreslagna nya 10 a § föranleder vissa kompletteringar i denna paragraf. Försäkringskassan bör även kunna kräva in utlåtande som styrker ett funktionshinder som avses i 10 a §, liksom intyg av den som ordinerat en behandling som avses i samma paragraf. Samtidigt har en redaktionellt ändring gjorts i tredje stycket.

**10 kap****3 §**

I paragrafen, som bl.a. handlar om kommunens rätt att i vissa fall uppbära del av en persons folkpension, undantas personer som bor i gruppboende eller elevhem som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Denna undantagsbestämmelse bör med anledning av den föreslagna nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ändras till att gälla de boendeformer som regleras i det lagförslaget. Samtidigt har ordet landstingskommun i första stycket byts ut mot landsting.

**14.7 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)****7 Kap.****1 §**

I *första stycket*, i dess nuvarande lydelse, talas om att sekretess gäller bl.a. i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. Personkretsen och terminologin anknyter till den nuvarande lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda (omsorgslagen). Med anledning av att omsorgslagen föreslås bli upphävd och ersatt med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, som omfattar en vidare personkrets och har en något annorlunda terminologi, bör en anpassning i dessa delar också ske i sekretessbestämmelserna. Bestämmelsen med anknytning till omsorgslagen i första stycket föreslås bli ersatt av en bestämmelse i 4 § som, vad gäller sekretess, jämställer verksamhet enligt den föreslagna lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade med socialtjänst.

**4 §**

Paragrafen handlar om sekretess inom socialtjänsten och därmed jämförbar verksamhet. Verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade står socialtjänsten nära. En bestämmelse föreslås därför bli införd i denna paragraf som, vad gäller sekretess, jämställer verksamhet enligt den föreslagna lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade med socialtjänst. Till denna lagstiftning hör också verksamhet på vårdhem och specialistsjukhus, inkl. vård oberoende av samtycke, i enlighet med den föreslagna införandelagen till LSS. Ansvar för ifrågasatt verksamheter är uppdelat mellan landsting och kommuner. Sekretess enligt denna bestämmelse gäller således i såväl landstingskommunal som kommunal verksamhet.

## Övergångsbestämmelsen till lagen (1986:345) om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1

Dessa övergångsbestämmelser tillkom 1986 med anledning av att bestämmelser om tvångsvård inte hade införts i omsorgslagen, utan i dess införandelag. Den regel som tidigare fanns i 7 kap. 2 § 2 sekretesslagen om att sekretess enligt 1 § inte gäller beslut i ärende enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, om beslutet angår frihetsberövande åtgärd, togs då bort. Enligt övergångsbestämmelsen skall dock äldre bestämmelser gälla alltjämt ifråga om uppgifter som hänför sig till sådana ärenden, dvs. gamla ärenden enligt 1967 års omsorgslag eller ärenden enligt införandelagen till 1985 års omsorgslag. Övergångsbestämmelsen behöver nu kompletteras på så sätt att äldre sekretessbestämmelser även gäller för uppgifter som hänför sig till ärenden enligt den föreslagna lagen om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, dvs. som rör de i denna lag övergångsvisa reglerna om vård utan samtycke. *Lagrådet* har föreslagit att förslaget om ändring i dessa övergångsbestämmelser skall brytas ut till en särskild lag om ändring i lagen (1986:345) om ändring i sekretesslagen. Jag finner dock inte anledning att frångå förslaget i lagrådsremissen i denna del.

## 14.8 Förslaget till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

I 19 § anges vilka ersättningar m.m. som inte skall räknas till skattepliktig inkomst. Assistsansersättning som erhålles med stöd av den föreslagna lagen om assistansersättning, liksom ekonomiskt stöd till kostnader för sådan assistans som erhålles med stöd av den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är sådana kostnadsersättningar som inte bör vara skattepliktig inkomst. Ett tillägg föreslås därför i 19 § så att den omfattar även dessa ersättningar. Undantaget från skatteplikt omfattar givetvis inte den ersättning som assistenten i sin tur får för utfört arbete.

## 14.9 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken

I 20 kap. 7 § finns bestämmelser om när åklagare får besluta underlåta åtal för brott. Under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts har åklagare i dag möjlighet att underlåta åtal för brott bl.a. om särskilda omsorger enligt omsorgslagen kommer till stånd. Detsamma bör gälla om insatser enligt den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade kommer till stånd. Den nya lagen har därför ersatt den föreslagna upphävda omsorgslagen i denna bestämmelse.

#### 14.10 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1

I **8 § fjärde stycket** sägs bl.a. att om ett barn under hel månad bor i elevhem eller gruppbostad som avses i omsorgslagen så utgår inte bidragsförskott för den månaden. Eftersom omsorgslagen föreslås upphävd och ersatt med en ny lag om stöd och service till vissa funktionshindrade ersätts boendebegreppen och angiven lag i detta stycke med "bostad med särskild service för barn och ungdomar, som avses i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade".

Eftersom omsorger på vårdhem och specialsjukhus föreslås bli fortsatt tillåtet enligt regler i införandelagen till den nya lagen, har vidare förslagits att hänvisningen till den nuvarande införandelagen till omsorgslagen i **övergångsbestämmelserna** till denna lag ersätts med hänvisning till lagen om införande av den nya lagen.

#### 14.11 Förslaget till lag om ändring i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m.

Den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, som föreslås ersätta omsorgslagen, föranleder en ändring i **2 §**, som föreskriver undantag från stadgans tillämplighet.

#### 14.12 Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Länsrätt är enligt den nuvarande lydelsen av **14 §** behörig att pröva beslut om särskilda omsorger enligt omsorgslagen. Enligt förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, som föreslås ersätta omsorgslagen, skall också beslut om insatser m.m. enligt den lagen överklagas hos länsrätten. En ändring i bestämmelsen behöver göras med anledning därav. Beträffande de mål som rör tvångsvård bör vidare hänvisas till den nya införandelagen. Den lagliga grunden för tvångsvård är enligt förslaget införandelagen till den nya lagen. Den senaste lydelsen av **14 §** framgår av en av riksdagen beslutad ändring som inte ännu i sin helhet trätt i kraft. Den här föreslagna ändringen skall därför göras i nämnda ändringsförfattning.

#### 14.13 Förslaget till lag om ändring i lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m.

Tilläggen är föranledda av de ökade möjligheter att få tillfällig föräldrapenning som föreslagits i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Samma regler för rätt till ledighet bör gälla i de nya situationerna enligt den föreslagna **10 a § AFL** som i situationer enligt **10 och 11 §§** samma lag.

#### 14.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1

Den nya lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade föranleder en ändring av beskrivningen i denna lag av vilka verksamheter som kan bli föremål för ifrågavarande försöksverksamhet.

#### 14.15 Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (1989:529)

I 12 kap. 3 §, som handlar om hemsändande av utlänningar i vissa fall, syftas på reglerna om tvångsvård av utvecklingsstörda i 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. De lagar som gör att denna bestämmelse är tillämplig behöver inte anges. Hänvisningen till omsorgslagens införandelag föreslås därför utgå i stället för att kompletteras med anledning av förslaget till införandelag till lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

#### 14.16 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Med anledning av förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, som föreslås ersätta omsorgslagen, har ordet "psykiskt" före "utvecklingsstörning" föreslagits utgå. Någon laghänvisning för att förklara vad som menas med "utvecklingsstörning" behövs inte varför också denna föreslås utgå.

### 15 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen dels föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om stöd och service för vissa funktionshindrade,
2. lag om införande av lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade,
3. lag om assistansersättning,
4. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
5. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
6. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
7. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
8. lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370),
9. lag om ändring i rättegångsbalken,
10. lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott,
11. lag om ändring i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m.,
12. lag om ändring i lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,

13. lag om ändring i lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m.,

14. lag om ändring i lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område,

15. lag om ändring i utlänningslagen (1989:529),

16. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

*dels* föreslår riksdagen att

17. under femte huvudtitelns förslagsanslag *Bidrag till föräldraförsäkringen* för budgetåret 1993/94 anvisa 9 500 000 kr utöver vad som föreslagits i prop. 1992/93:100 bil. 6,

18. till *Kostnader för statlig assistansersättning* för budgetåret 1993/94 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag på 1 200 000 000 kr,

19. till *Vissa statsbidrag inom handikappområdet* för budgetåret 1993/94 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag på 332 500 000 kr,

20. under femte huvudtitelns ramanslag *Riksförsäkringsverket* anvisa 10 000 000 kr utöver vad som föreslagits i prop. 1992/93:100 bil. 6,

21. under femte huvudtitelns ramanslag *Socialstyrelsen* anvisa 5 500 000 kr utöver vad som föreslagits i prop. 1992/93:100 bil. 6,

*dels* låter riksdagen ta del av

22. vad jag anfört i fråga om habilitering och rehabilitering (avsnitt 5),

23. hjälpmedelsförsörjning (avsnitt 6),

24. små och mindre kända handikappgrupper (avsnitt 7),

25. tolktjänst (avsnitt 10)

26. kostnadsfrågor och uppföljning (avsnitt 11).

### Uppdraget

1989 års handikapputredning har uppdraget att utreda vissa frågor om samhällets stöd till människor med funktionshinder. Huvuduppgiften är att kartlägga och analysera insatser som görs inom socialtjänsten samt habiliteringen och rehabiliteringen. Utgångspunkten för utredningsarbetet är situationen för barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionshinder samt de små och mindre kända handikappgrupperna. Om det föreligger brister i socialtjänstens och habiliterings/rehabiliteringens insatser bör utredningen lämna förslag som kan leda till förbättringar och tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder ett väl fungerande stöd. Skillnader i standard och avgiftssättning mellan enskilda och grupper liksom mellan olika delar av landet skall uppmärksammas. Uppdraget omfattar vidare bl.a. tillgång till sysselsättning resp. fritids- och rekreationsmöjligheter Den generella tillgängligheten till miljöer och verksamheter samt behovet av en lag mot diskriminering är ytterligare frågor som skall utredas.

Regeringens uppdrag till oss i dessa frågor har lämnats i direktiv (dir 1988:53) jämte tilläggsdirektiv (dir 1988:65 resp 1990:24). Därjämte har till Handikapputredningen överlämnats vissa skrivelser och riksdagsuttalanden.

Utredningen har tidigare avlämnat tre delbetänkanden och presenterat ett antal rapporter De redovisas mera ingående i andra avsnitt av detta betänkande.

Utredningen avser att fullfölja sitt uppdrag genom dels ett särskilt betänkande om tolkservice m.m. till döva/dövblinda, hörselskadade och talskadade, dels ett slutbetänkande under senare delen av 1991.

### Grundläggande synsätt i vårt betänkande

Det är oomstritt att framväxten av det miljörelaterade handikappbegreppet haft och har stor betydelse för svensk handikappolitik. Handikapporganisationernas intressepolitiska arbete har lett till en förankring av begreppet som kommer till uttryck i många sammanhang. Att beskriva handikapp som ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning (som i prop. 1979/80:1 till socialtjänstlagen) är viktigt av två skäl. Det betonar att handikappet inte är den enskildes egenskap och det ger möjligheter till förändring.

Vi har emellertid kunnat konstatera (i vår lägesrapport, SOU 1990:19) att begreppets möjligheter inte tagits tillvara för många människor med omfattande funktionsnedsättningar. Det är tvärtom så att vi kunnat se

hur vissa samhällsförändringar vidmakthåller och t.o.m. skapar nya och betydande hinder, dvs. ökar handikapp.

Vi har också kunnat se hur enskilda och grupper med stora funktionsnedsättningar har levnadsvillkor som tydliggör kvarstående klyftor i välfärdens utveckling. Väl kända mål om full delaktighet och jämlikhet har inte uppnåtts.

Stora förväntningar knöts till det nationella handlingsprogrammet i handikappfrågor (1982) med dess breda förankring hos då samtliga riksdagspartier, de båda kommunförbunden och handikapprörelsen. Genom den uppföljning som på regeringens uppdrag utförts av Statens handikappråd och genom våra egna kartläggningar har det klargjorts att det visserligen tillkommit reformer som i flera avseenden främjat situationen för människor med funktionsnedsättningar. Samtidigt har det emellertid uppstått betydande olikheter i villkor, också mellan grupper med skilda funktionsnedsättningar, mellan olika delar av landet och inom olika samhällssektorer, t.ex. inom arbetslivet resp. inom fritids-, rekreations- och kulturområdena. Förenklat kan det uttryckas så att de som till följd av omfattande funktionsnedsättningar har mycket stora svårigheter i sin dagliga livsföring lever med de största bristerna i tillgången till bostäder, sysselsättning och arbete, fritid och rekreation, hälso- och sjukvård, allmänna kommunikationer, information etc. Därmed ställs de också utanför möjligheter att utöva inflytande. Bristerna förblir många gånger osynliga, en undantagsställning etableras. I denna cirkelgång befästs de attityder hos omgivningen som kan ta sig uttryck i att enskildas självbestämmande i den privata situationen nonchaleras och fråntas dem som är helt eller mycket beroende av stöd och hjälp i sitt dagliga liv.

Detta är alarmerande och uppfordrande både med hänsyn till enskildas villkor och samhällets utveckling. Det har lett oss till en fördjupad analys av olika synsätt på situationen för människor med funktionsnedsättningar och samhällets strukturförändringar. Sammantaget har detta givit en grund för våra förslag och för de kvalitetskrav, bärande principer, som vi uppställt.

För att häva den undantagssituation som vi påtalar och tillförsäkra enskilda med omfattande funktionsnedsättningar trygga och goda levnadsvillkor har vi en utgångspunkt i det synsätt som den samlade handikapprörelsen formulerat i ett dokument till Handikapputredningen (1991).

Vi delar handikapprörelsens uppfattning som innebär att funktionsnedsättningar skall betraktas som en av flera naturliga och oundvikliga variationer hos en befolkning. Människor med funktionsnedsättningar och deras behov är inte ständigt nya "problem" som skall lösas i särskild ordning. Mångfalden och människors funktionsnedsättningar – finns alltid att räkna med. Denna vetskap skall vara utgångspunkt för den generella välfärdspolitiken och samhällets utveckling. Alla människor skall ges lika rättigheter samt möjligheter att leva ett gott liv.

Vi menar att detta perspektiv ger en tydlig färdriktning för nödvändiga och kraftfulla reformer. I det läge som råder menar vi att det finns



behov av både generella och individuellt inriktade åtgärder. I de förslag som vi framlägger i detta betänkande och i det utredningsarbete som fullföljs i ett slutbetänkande under senare delen av år 1991 ingår insatser för

- förändringar av personliga förutsättningar genom habilitering, rehabilitering, hälso- och sjukvård, m.m.
- förändringar av samhällets utformning genom åtgärder som i vid mening skapar tillgänglighet
- stöd och service med särskild inriktning för att tillgodose behov hos enskilda med funktionsnedsättningar

Vi menar att grundläggande värderingar och samhällsekonomiska överväganden kräver att förändringar av samhällets generella tillgänglighet blir en starkt hävdad strategi. Samtidigt vill vi betona att behov av individuellt inriktade insatser måste tillgodoses. De särskilda och individuellt inriktade insatserna ersätter dock inte de stora och generella förändringar som behövs för att göra skolor, bostadsmiljöer, arbetsplatser, föreningsliv, media, kulturliv, kollektivtrafik etc. tillgängliga.

Enskilda inom vår personkrets konfronteras varje dag med ojämlikhet och brister i såväl den generella tillgängligheten som i den särskilda stöd som ställs till förfogande. Den otrygghet som uppstår för den enskilde (och hans/hennes anhöriga) ger en psykisk och fysisk förslitning vars kostnader i alla avseenden är svåra att beräkna. Vi har därför ansett det nödvändigt att tillförsäkra enskilda goda levnadsvillkor och behövligt stöd genom särskild lagstiftning. Det kan tyckas vara motsägelsefullt i förhållande till vårt synsätt att människor med funktionsnedsättningar inte skall ses som "problem" att lösa i särskild ordning. Det är enligt vår uppfattning dock följdriktigt mot bakgrund av erfarenheter från våra kartläggningar av den nuvarande situationen för vår personkrets.

Behoven förstärks av inslag i den aktuella samhällsutvecklingen. Vi avser bl.a. den uttalade betoningen av individens självständighet, den ökade användningen av målstyrning, decentraliseringen, det ökade internationella beroendet och vissa förändringar av offentliga sektorn, vilka ger en ökad konkurrens mellan olika insatsområden i ett läge där gemensamma ekonomiska resurser är knappa.

Vi anser att lagstiftningen behövs som ett led i processen att hävda den enskildes ställning i samhället och ge honom/henne (och anhöriga) verktyg för att kunna påverka sin situation. Men också för att han/hon skall kunna delta i samhällets utveckling och forma det samhälle där barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionsnedsättningar självklart ingår och respekteras i mångfalden.

På längre sikt – på 2000-talet – anser vi det dock vara ett givet mål att behoven hos vår personkrets skall kunna tillgodoses genom reglering i lagar som är bärkraftiga nog för alla medborgare.

I kapitlet analyseras konsekvenserna av ökad internationell integration och den nya förvaltningspolitiken med dess inriktning på decentralisering och målstyrning. Utgångspunkten är möjligheter för enskilda med omfattande funktionshinder att hävda sin medborgarrätt och ha inflytande över bl.a. stöd och service. Vi diskuterar regelstyrning resp. målstyrning av olika verksamheter.

Kritiken av regelstyrning har ofta förbisett skillnader mellan externa och interna regler.

Externa regler avser medborgaren i relation till myndigheter/staten. Ju mer precisa dessa regler är, desto starkare står medborgaren, hans/hennes medborgarrätt ökar.

Interna regler avser angelägenheter inom en förvaltningsorganisation (budgetregler, personalfrågor etc.). För den enskilde medborgaren är det, förutsatt att organisationen är effektiv, likgiltigt hur den interna styrningen sker.

Regelstyrning förutsätter rättslig kontroll genom t.ex. möjligheter att överklaga beslut till domstol. Det kan i vissa aspekter leda till ett problematiskt förhållande mellan politik och rättskipning. Samtidigt är dock en domstolsinstans oberoende och kan värna om enskildas rättstrygghet vid konflikt mellan medborgare och den myndighet som de är beroende av.

En aktuell utveckling är att övergå till målstyrning för att åstadkomma flexibilitet. För den enskilde är målbeskrivningar främst användbara som en viss norm mot vilken en verksamhet kan bedömas offentligt. Som internt styrningsmedel för t.ex. en förvaltning kan målstyrningen fungera. Däremot är det oklart om den kan fungera i medborgarens relation till förvaltningen, dvs. i den externa styrningen. Dessutom har det visat sig svårt att genomföra den utvärderingsverksamhet som ligger i målstyrningens idé. Vaga mål är ett av flera hinder.

Värden kan finnas i en kombination av regelstyrning och målstyrning med innebörden att myndigheters/förvaltningars interna förhållanden ges ökad målstyrning och relationen mellan medborgaren och förvaltningen en mer preciserad regelstyrning.

Ytterligare en aktuell utvecklingslinje är privatisering, främst i bemärkelsen privatisering av produktion av offentlig service. Det konkurrensförhållande som därigenom kan skapas har för- och nackdelar för människor med funktionsnedsättningar. En möjlig nackdel är t.ex. risken för segregering, dvs. att det offentliga får ta hand om komplicerade delar av en verksamhet samtidigt som kvalificerad personal övergår till andra producenter. En fördel för enskilda med funktionsnedsättningar kan vara att valfriheten och anpassningen till individuella servicebehov blir bättre.

Andra drag i aktuella strukturförändringar rör decentralisering. För människor med funktionshinder innebär decentralisering i form av kommunalisering en större närhet till beslutsfattare. Samtidigt blir det större skillnader mellan kommuner över landet vilket ger olika villkor

för enskilda med behov av stöd och service. Enskilda kan bli helt utlämnade till lokala politiska majoriteters godtycke och har genom sin situation svårt att agera i den lokala politiska processen – något som ytterligare kan accentueras vid decentralisering genom kommun- eller stadsdelsnämnder.

Vi tar också upp vissa frågor om brukarinflytande som hittills är tämligen outhärdade bl.a. avseende fördelningspolitiska konsekvenser. I vårt utredningsarbete har vi i första hand beskrivit självbestämmande och inflytande och prioriterat insatser för att stärka den enskildes möjligheter genom bl.a. personlig assistans.

Mot bakgrund av denna analys av några strukturförändringar finner vi att reformarbetet måste ha två inriktningar som kompletterar varandra

- Den enskildes ställning i samhället, hans/hennes rättstrygghet och politiska makt måste stärkas
- En generell samhällsplanering måste inriktas på att medborgare med funktionsnedsättningar inte skall uteslutas från grundläggande möjligheter att utöva sin medborgarrätt.

Dessa inriktningar ger i utredningsarbetet en betoning på frågor om

- o behovet och utformningen av en rättighetslag
- o behovet av utvidgat stöd för enskilda via rättshjälpsystemet
- o vitesföreläggande om inte lagen följs av en huvudman
- o valfrihet genom olika producenter av verksamhet men med offentlig finansiering och reglering
- o insatser för att stärka självbestämmande och inflytande bl.a. genom personlig assistans
- o förhållandet mellan enskildas rättigheter och samhällets skyldigheter, dvs. möjligheter att dels stärka enskildas ställning genom precisa centralt utformade regler (externa regler), dels lämna huvudmännen frihet vid utformningen av den lokala verksamhet som skall tillgodose enskildas behov (interna regler).

#### **Välfärd i ett samhälle för alla – ett etiskt perspektiv (Kap 4)**

I detta kapitel beskrivs de grundläggande värderingar som konkretiseras i våra kvalitetskrav och bärande principer. De skall leda till att målen om full delaktighet och jämlikhet nås.

Vi redovisar vårt medvetna val av den humanistiska människosynen som grund för våra förslag och avvisar därmed tanken på människan som objekt och föremål för åtgärder.

Alla människors värde är lika, alla har samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade. Oavsett förlust av eller tillgång till den ena eller andra individuella förmågan.

Självbestämmande (autonomi) är att försvara rätten till integritet. Vissa enskilda är beroende av att rätten kan försvaras av ställföreträdare, det gäller bl.a. svårt utvecklingsstörda personer. Vi pekar på att sådana situationer kräver stor vaksamhet för att inte missbrukas. Ju mer nedsatt självbestämmandet är hos en person desto mer utsatt är

hans/hennes integritet. Därmed är hans/hennes beroende av andras solidaritet också större.

Vi har konstaterat klyftor i välfärden mellan människor med och utan funktionsnedsättningar och sett att dessa klyftor ger betydande svårigheter i den dagliga livsföringen för enskilda inom vår personkrets. Vi har vidare ställt frågan vilka värderingar som leder till att välfärdsutvecklingen i mindre grad når dem som har svåra funktionshinder.

"Lagom-för-funktionshindre"-tänkandet (W Ekensteen 1989) är en barlast som uttrycker negativa värderingar om en undantagsställning i samhället. Den leder till att t.ex. tillgänglighet i generell bemärkelse är ett eftersatt område i samhällsplaneringen.

Vi konstaterar att ett samhälle för alla inte kan avgränsa vissa områden som tillgängliga eller "tillåtna" för människor med funktionshinder. Samhällsgemenskapen måste i sin helhet räkna med barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder. Ett krav på solidaritet som måste omsättas i handling.

Insatser skall enligt vår mening utformas med dessa kvalitetskrav som skall hävdas:

- o Självbestämmande och inflytande
- o Tillgänglighet
- o Delaktighet
- o Kontinuitet och helhetssyn

Dessa begrepp är våra bärande principer.

Våra förslag handlar inte om förmåner eller välgörenhet. De beskriver i stället nödvändiga och självklara verktyg för att göra målen om full delaktighet och jämlikhet möjliga att förverkliga.

## **Personkretsen (Kap 5)**

Handikapputredningen har ett uppdrag som avser barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder

Inom uppdraget finns olika problemområden som berör ett mindre resp. ett större antal personer. Det har också lett till att våra förslag riktas till en målgrupp som varierar i storlek efter inriktningen på resp. förslag och dess hemorts rätt inom ett visst område.

Efter en kort genomgång av handikappbegreppet och ett synsätt som vi delar med handikapprörelsen redovisar vi överväganden om personkretsen.

Vi utgår ifrån det synsätt som handikapprörelsen formulerat med innebörden att välfärd och samhällsutveckling måste grundas på kunskap om den mångfald variationer som naturligt och oundvikligt finns inom en befolkning.

Detta synsätt leder till att kraftfulla satsningar måste ske för att öka samhällets generella tillgänglighet, något som avser en mycket vid personkrets. Det finns emellertid också behov av individuellt inriktade särskilda insatser. Också dessa måste kunna tillgodose med kvalificerade åtgärder efter enskildas behov.

- Vi beskriver personkretsen för
- individinriktade åtgärder enligt LSS
  - andra individinriktade åtgärder

I enlighet med vårt uppdrag behandlar vi också begreppen "små och mindre kända handikappgrupper", samt "invandrarbakgrund". För insatser med anknytning till dessa begrepp redogör vi i särskilda kapitel i detta betänkande resp. i vårt slutbetänkande.

Vi gör vidare vissa avgränsningar som bl.a. relaterar till uppdrag och ansvar hos andra utredningar resp. inom vissa samhällssektorer, exempelvis äldreomsorgens uppgifter. Kortfattat menar vi att generella frågor om äldres villkor ligger utanför vårt uppdrag liksom frågor som avser enskilda och grupper med missbruksproblematik. Avgränsning sker även i vissa avseenden i förhållande till den s.k. psykiatriutredningens uppdrag och målgrupp.

Personkretsen för *individinriktade åtgärder* enligt vårt förslag till ny lag, lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), är människor som till följd av

1. stora funktionshinder har
2. betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed
3. ett omfattande stödbehov.

Dessa kriterier innebär att insatser skall koncentreras till människor med bestående eller tilltagande funktionsnedsättningar. Orsaken till eller arten av funktionshinder är däremot inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen.

Funktionshindrets omfattning måste sammanvägas med svårigheter i den dagliga livsföringen och behovet av särskilt stöd.

Någon statisk avgränsning av vår personkrets till ett visst antal personer är ej möjlig.

Sammantaget räknar vi med en personkrets om ca 100 000 personer (barn och vuxna) för individinriktade insatser enligt LSS.

Inom flera andra *individinriktade insatser* föreslår vi nödvändiga förstärkningar. Det gäller exempelvis habilitering/rehabilitering, hjälpmedel och färdtjänst. Inom dessa områden kan personkretsen inte avgränsas på samma sätt. Verksamhet t ex för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel bedrivs för vår personkrets i samma former som för andra med funktionshinder resp. i vissa hänseenden för äldre personer inom äldreomsorg. Vi anser också att habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel med en generös bedömning kan minska behov av särskilda individinriktade insatser. På motsvarande sätt för vi en diskussion om färdtjänsten i kapitel 11. Denna vidare personkrets har vi beaktat i våra ekonomiska bedömningar (kap. 18).

### **Särskilt stöd och service till barn och familj (Kap 6 – 6. 1)**

Målet för de insatser som vi föreslår är, att barn och ungdomar med omfattande funktionshinder som andra skall få tillgång till en barn- och ungdomstid med goda uppväxtvillkor, som samtidigt ger en individuellt formad förberedelse till ett gott liv som vuxen medborgare.

De särskilda insatser som vi föreslår är inte mål i sig utan nödvändiga verktyg för välbefinnande och delaktighet i andra barns och ungdomars livsinnehåll, aktiviteter, miljöer osv. I detta ligger också, att insatsernas innehåll och kvalitet fortlöpande måste kunna granskas och förändras. Möjligheterna för barn och ungdomar (och deras närmaste) att delta och ha inflytande i detta utvecklingsarbete, konkretisera sina kvalitetskrav och få sina synpunkter beaktade måste stärkas.

Inom vår personkrets finns också barn och ungdomar med en särskilt utsatt situation. Deras skador/sjukdomar/funktionsnedsättningar uppställer hinder som idag inte kan avhjälpas i alla sammanhang genom att miljön anpassas och kompletteras med hjälpmedel, personligt stöd osv.

Vi menar att det i sådana situationer är mycket angeläget med kraftfulla satsningar för att finna medel och vägar som tillför enskilda barn och ungdomar en positiv livskvalitet. Det kan kräva kompenserande åtgärder.

Vi beskriver vidare ett familjeperspektiv i vårt utredningsarbete: Föräldrars ansvar och inflytande betonas, hela familjens välbefinnande beaktas liksom de olika roller som varje familjemedlem har eller vill ha också utanför familjen.

Grunden är att barn och ungdomar med omfattande funktionshinder skall ha tillgång till en stabil familjesamhörighet. Det kräver att det samhällsstöd som riktas till alla barn och barnfamiljer kompletteras på ett sätt som svarar mot individuella behov och önskemål.

Ett "riktmärke" för att beräkna antalet barn och ungdomar som i åldrarna upp till 20 år kan vara i behov av expertinsatser i form av habilitering (samverkande medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala resurser) har ofta satts till ca 1,5 % av det totala antalet barn/ungdomar i dessa åldrar.

Trots en i olika sammanhang manifesterad uppslutning om att behoven hos det enskilda barnet, den unge och familjen skall vara utgångspunkt för att få stöd och service har lagstiftning, organisationsmodeller, resursutbyggnad osv. kommit att präglas av hänsyn till diagnoser eller gruppbe-teckningar. Det har i vissa sammanhang givit en nödvändig kraftsamling och bearbetning av mycket påtagliga brister. Samtidigt har det skapat olikheter i förutsättningarna att få stöd och service i situationer där enskilda med likartade stora svårigheter beskrivits genom olika diagnos- eller gruppbe-teckningar.

Vi anser, att krafttag nu måste tas för att i detta hänseende skapa jämlika och goda förutsättningar för barn och ungdom inom vår personkrets. Förändringsarbetet måste ske på ett sätt som samtidigt tar tillvara det positiva som redan uppnåtts och ökar möjligheterna att utveckla nya kunskaper och former för insatser.

Enskilda barn och ungdomar (och deras familjer) måste få tillgång till allsidig kvalificerad utredning, diagnostik, funktionsbedömning, behandling, hjälpmedel och rådgivning m.fl. stödjande insatser. Flera kompetensområden måste engageras. Insatsernas tyngdpunkt i medicinska, pedagogiska, psykologiska och sociala åtgärder växlar, men behovet av samverkan mellan olika kompetensområden består. Landstingen är idag

huvudmän för merparten av de insatser, som avses och har för vissa grupper etablerat verksamheten i en särskild organisation för barn- och ungdomshabilitering. Dessa habiliterande insatser ersätter inte för barn och familj väsentligt och kvalificerat kunnande och nödvändiga insatser som förmedlas av andra t.ex. inom barnomsorg, skola, socialtjänst, barnhälsovård. Också inom dessa och flera andra verksamheter måste det finnas grundläggande kunskap om handikappande situationer och åtgärder som kan vidtas för att minska följderna av en funktionsnedsättning.

Elevhemslagen (1965:136) och omsorgslagen (1985:568) utgör en utgångspunkt för utformningen av våra förslag. Båda lagarna kompletterar insatser som ges enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Vi har funnit att det fortsättningsvis finns behov av en lagreglering som för vår personkrets kompletterar det lagstöd som i övrigt finns. Vi menar att det starkaste skälet för detta är dels personkretsens utsatthet, dels de ojämna villkoren för olika grupper, inom olika insatsområden och i olika delar av landet.

Vi föreslår genom tillägg till HSL att sjukvårdshuvudmännen skall ha skyldighet att organisera och finansiera habilitering för barn och ungdom med funktionsnedsättningar oavsett funktionsnedsättningens art. Var resurserna ställs till förfogande skall framgå av en särskild av huvudmannen upprättad organisationsplan. Den skall omfatta verksamhet inom det egna landstingsområdet men också de insatser som finns vid t.ex. kunskapscenter för små och mindre kända handikappgrupper.

Habiliteringens uppläggning skall framgå av en individuell plan. Också den föreskrivs genom tillägg till HSL. Vissa kompletterande expertinsatser skall enligt vårt förslag ställas till förfogande genom en föreskrift i LSS. Barn och familj behöver vidare tillförsäkras en rad olika andra insatser, som vi finner naturligt att knyta till ett kommunalt huvudmannaskap.

Vi beskriver i vårt förslag till en ny lag, LSS, insatser som barn och familj skall ha rätt till och som syftar till att skapa förutsättningar för ett gott liv.

Vi avser bl.a. biträde av en kontaktperson, rätten till en samordnad individuell plan över olika stödinsatser, olika former av avlösningsservice, dels i hemmet, dels i korttidshem. Vidare föreslår vi rättigheter som avser kompletterande uppväxtmiljöer som elevhem och familjehem jämte rätt till särskild tillsyn för barn över 12 år före och efter skol-dagens början, vid lov etc. Särskild uppmärksamhet ägnas barn och ungdomar vilkas funktionsnedsättningar är mycket komplicerade.

Vi har också i förslaget till den nya lagen, LSS, genom särskilda föreskrifter ökat möjligheterna att erhålla en assistans som är knuten till barnet/den unge och som kan biträda honom/henne i olika verksamheter. Vi menar att dessa olika åtgärder kan främja barnets tillgång till bl.a. fritidsverksamhet.

För att förbättra insatserna för barn och ungdomar med omfattande funktionshinder krävs också ett familjeperspektiv. Det handlar bl.a. om ekonomiska möjligheter för föräldrar att kunna medverka i behandling av barnet samt utbildning om barnets funktionshinder och om insatser för att allsidigt främja barnets utveckling. För att möjliggöra detta föreslår vi för föräldrar som omfattas av vårt förslag till lag (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade en utvidgning av systemet med kontaktdagar inom föräldraförsäkringen.

Vi föreslår att föräldern får rätt att ta ut kontaktdagar från det att barnet fyllt två år till dess att det fyller 16 år. 10 dagar föreslås kunna tas ut per år och barn. Det innebär för föräldrar till barn i åldersgruppen 4 - 12 år en utökning med åtta dagar från två till tio dagar per barn och år. För föräldrar till barn i åldersgrupperna 2 - 4 och 12 - 16 år innebär förslaget att tio nya dagar per år tillkommer.

Genom detta förslag ökar möjligheterna för båda föräldrarna att enskilt eller tillsammans kunna delta i föräldrautbildning som anordnas av t.ex. handikapporganisationer. Detta bör också innebära viss förbättring av möjligheterna för båda föräldrarna att kunna få ersättning vid medverkan i behandling av barnet när de samtidigt gör besök på en vårdinrättning etc.

Vi föreslår också att föräldrapenning i samband med barns födelse skall kunna användas för samma slags föräldrautbildning som tillfällig föräldrapenning, inklusive kontaktdagarna, kan användas för, dvs. även för t.ex. föräldrautbildning som en handikapporganisation anordnar.

Vi föreslår vidare bl.a. en utökning av möjligheterna att få tillfällig föräldrapenning när en förälder medverkar i behandling av barnet. Nuvarande regler innebär att barnet vanligtvis måste följa med föräldern för att föräldrapenningen skall kunna betalas ut. Förslaget innebär att kravet på barnets närvaro inte längre skall gälla som ett villkor för att få ersättningen.

Kostnaderna för föräldraförsäkringen av våra förslag beräknar vi till totalt ca 85 milj. kr/år.

Vi har vid vår genomgång konstaterat ojämnheter mellan olika delar av föräldraförsäkringen vad gäller målgrupper och ersättningsformer. Skillnaderna påverkar möjligheterna att med påbyggnad på de nuvarande reglerna skapa övergripande och enhetliga lösningar. En viktig fråga när det gäller föräldraförsäkringens förmåner i förhållande till funktionshindrade och sjuka barn är vidare den övre gränsen, 16 år, för rätt till tillfällig föräldrapenning. Vi anser det angeläget att våra förslag till förbättringar inom föräldraförsäkringen genomförs som en del i vårt reformpaket. I ett andra steg anser vi att föräldraförsäkringens regler vad avser barn med funktionshinder behöver ses över och få en mer enhetlig utformning. Vi är beredda att pröva detta i vårt fortsatta arbete.



Inledningsvis beskriver vi allmänna utgångspunkter för habilitering, rehabilitering och fortlöpande stöd och service till vuxna. Vi anger med stöd av remissynpunkter vikten av att vuxna med omfattande funktionsnedsättningar får tillgång till stöd och service som möjliggör att de kan etablera sig i och behålla olika roller i vuxenlivet.

I den del av kapitlet som belyser habilitering och rehabilitering definieras begreppen som processer som kräver allsidiga och i tid samordnade insatser till stöd för enskildas utveckling, träning m m. Vi betonar den enskildes inflytande och slår fast att han/hon inte skall vara "ett föremål för habilitering och rehabilitering".

Vi ger exempel på brister i nuvarande tillgång till insatser och ger riktlinjer för en kraftfullt utbyggd verksamhet. Vi menar att aktiva insatser måste nå också dem som hittills stått utanför arbetslivet. Det konstateras att kunskap och erfarenheter finns – t ex om rehabilitering vid hjärnskador – men att resursutbyggnaden inte är i takt med dessa rön. Utbyggnaden måste ske allsidigt inom flera områden, som berör rehabiliteringsmedicin, syn- och hörselrehabilitering m.fl. Också formen för utbyggnad behöver präglas av mångfald (ex. kunskapscentra, enskilda anläggningar för rehabilitering).

För att göra denna utbyggnad av såväl habilitering som rehabilitering möjlig föreslår vi en försäkringsersättning från socialförsäkringen till landstingen motsvarande 400 milj. kronor.

Vi anger utvecklingslinjer för vuxenhabilitering och pekar på behovet av en tidig planering för ungdomars övergång till vuxenliv.

Vi föreslår att en huvudman, sjukvårdshuvudmannen, skall ha skyldighet att organisera och finansiera allsidig habilitering och rehabilitering för vuxna. Verksamheten kan bedrivas av andra eller i vissa fall genom samverkan mellan flera sjukvårdshuvudmän. Sjukvårdshuvudmannen i enskildas hemlandsting skall genom sitt ansvar för en särskild organisationsplan kunna anvisa vägar för habilitering och rehabilitering vid olika funktionsnedsättningar. Skyldigheten framgår genom tillägg till HSL.

Vi föreslår att den enskilde skall ha rätt till en individuell habiliterings- och rehabiliteringsplan av vilken framgår behov, insatser, ansvar m.m. Också detta uttrycks genom en kompletterande föreskrift i HSL.

Därutöver kan den enskilde också i dessa sammanhang ha nytta av en särskild kontaktperson, ett biträde, som kan ges enligt vårt förslag till LSS (§ 6).

### **Bostad, boende och service (Kap 7.3)**

Det övergripande målet för bostadspolitiken är att alla skall ha tillgång till en god bostad.

I detta kapitel redovisas generella krav på utformningen av en god bostad och det personliga stöd samt den service som människor med funktionsnedsättningar har behov av i bostadssituationen.

Vi har valt att beskriva bostads- och boendeformer med följande indelning: egen friliggande bostad, servicebostad, kollektiva bostadsformer samt institutionella boendeformer.

På olika sätt har dessa olika bostads- och serviceformer varit föremål för utredningar, projekt, lagstiftning m.m. under senare år. Flera initiativ har haft inriktningen att förbättra situationen för människor med funktionsnedsättningar.

Trots olika positiva ansatser har vi funnit att människor med omfattande funktionsnedsättningar har svårt att få sina bostads- och servicebehov tillgodosedda. Fortfarande vistas många på institutioner och har inte någon egen bostad. Andra bor som vuxna kvar i föräldrahemmet trots önskemål om egna bostäder. Återigen andra har inte av flera skäl den bostads- eller serviceform som de önskar; brister kan finnas i tillgänglighet i behövliga utrymmen, personalstöd etc. Många kan inte flytta till önskad ort på grund av osäkerhet om servicebehoven skall kunna tillgodoses i nödvändig omfattning.

Vi har därför – trots befintlig lagstiftning inom området – funnit behov av ett starkare och utvidgat lagskydd för vår personkrets. Vi föreslår en rättighet för enskilda att genom hemkommunen få tillgång till lämplig bostad med särskild service. Rättigheten skall enligt vår mening komma till uttryck genom en föreskrift i den nya lagen, LSS. Det kommunala ansvaret för att tillgodose enskilda i detta hänseende ligger i linje med den skyldighet som kommunen har efter den s.k. Ädelreformen.

Vi finner inte anledning att skilja ut utvecklingsstörda som grupp i vårt förslag utan anser att den kommunala skyldigheten skall omfatta alla med svåra funktionshinder. Vi beskriver vidare hur enskildas behov av stöd och service i bostaden skall kunna tillgodoses och pekar på möjligheter till ökat självbestämmande och bättre kontinuitet genom vårt förslag om biträde av personlig assistent. (se bl.a. kap 9). Institutions-avvecklingen ägnas uppmärksamhet liksom bostadsformer som måste ställas till förfogande bl.a. för dem som länge vistats på institutionerna. Vi slår fast att vårdhem för utvecklingsstörda skall avvecklas med en bestämd tidpunkt när detta skall ha fullföljts i hela landet. Enligt vårt förslag bör denna tidpunkt vara den 1 januari 1998.

Avvecklingen kräver en gemensam planering av landsting och kommun. Vi finner det motiverat att införa betalningsansvar för kommunerna för boende på vårdhem så länge vårdhemmen finns kvar.

### **Särskilt stöd och service för små och mindre kända handikappgrupper (Kap 8)**

Uppmärksamheten har under senare år riktats på de försvärande omständigheter som kan uppstå när enskilda har en ovanlig sjukdom/skada/funktionsnedsättning. Svårigheterna rör i korthet dels tillgången till

specialistkunnande, dels möjligheter att utbyta erfarenheter med andra i samma belägenhet. Utgångspunkten för våra överväganden och förslag är de ovanliga sjukdomar/skador som leder till omfattande funktionshinder och finns hos 100 personer (barn och vuxna) eller färre på 1 milj. invånare. Detta är dock inte någon fast gräns.

För att komplettera de insatser som vi i övrigt föreslår för vår personkrets anser vi att de små handikappgruppernas situation skall bli föremål för en nationell, fortlöpande uppföljning för vilken Socialstyrelsen föreslås svara. Med detta underlag föreslås inrättande av vissa kunskapscentra på region- och riksnivå som en utveckling av sjukvårdshuvudmännens skyldighet att organisera och finansiera habilitering och rehabilitering. Kunskapscentra skall erbjuda allsidigt specialistkunnande, träning och i övrigt svara för olika uppgifter som leder till förbättrade villkor för små handikappgrupper. Arbets sättet skall karaktäriseras av nära samverkan med stöd, service och kompetens som finns att tillgå inom en kommun eller ett landsting/län.

Mot bakgrund av huvudmännens ökade kostnader genom detta förslag föreslår vi en försäkringsersättning efter överenskommelse för varje kunskapscenter mellan Riksförsäkringsverket och landstingen genom Landstingsförbundet.

Kunskapsspridning om små gruppers behov bör göras mera effektiv. Vi föreslår statliga medel dels till stöd för handikapporganisationernas informationsverksamhet genom skrifter om små och mindre kända handikappgrupper, dels till inrättande av en databank. Denna samordnas med den av oss föreslagna databanken för hjälpmedel.

För att underlätta erfarenhetsutbyte mellan enskilda föreslås att uppföljningen genom Socialstyrelsen också omfattar tillgången för olika grupper till aktiviteter som ger möjligheter att träffa andra, få information osv. En årlig förteckning över utbudet skall upprättas av Landstingsförbundet i samverkan med handikapporganisationerna m.fl. Vid behov skall utbudet kompletteras så att olika grupper tillgodoses.

Föräldrars möjligheter att delta i aktiviteter vid bl.a. kunskapscentra underlättas genom vårt förslag om ändringar rörande tillfällig föräldrapenning (kap. 6.2).

### **Personlig assistent - ekonomiskt stöd (Kap 9)**

Personlig assistans har inom många kommuner vuxit fram som en insats inom socialtjänsten. Denna form av personligt utformat stöd finns emellertid inte att tillgå överallt. Detta skapar olikheter över landet i stöd till personer med likvärdiga behov till följd av omfattande funktionshinder. Vi anser att möjligheten till sådan assistans måste stärkas. Därigenom kan valfriheten, självbestämmandet och kontinuiteten i den personliga livssituationen förbättras.

Vi föreslår därför att en rättighet till personlig assistent införs i LSS för alla som kan anses ha behov av insatsen och som ingår i personkretsen för LSS. Den enskilde skall hos kommunen kunna få sådant stöd.

Vi föreslår vidare att den enskilde själv skall kunna vara arbetsgivare eller kunna anlita t.ex. ett kooperativ som arbetsgivare.

Kommunen bör ha ett grundläggande ansvar för att tillhandahålla och finansiera insatsen personlig assistent. I finansieringen ingår en skyldighet att alternativt ge ett ekonomiskt bidrag direkt till den enskilde.

Med insats av personlig assistent avses att den enskildes behov av stöd och hjälp i alla situationer tillgodoses av ett begränsat antal personer. De är knutna till personen och inte till någon viss verksamhet.

I den personliga assistentinsatsen ligger också att den enskilde har ett avgörande eller mycket stort inflytande på vem som anställs som assistent och att den enskilde skall ha ett stort inflytande över när hjälpen skall ges. Genom att förbättra möjligheterna till personlig assistent ökar också möjligheterna att samordna personligt stöd som i dag ges inom hem, arbete och skola. Vi anser också att införandet av en rätt till personlig assistent kommer att underlätta utflyttningen från institution för bl.a. utvecklingsstörda och psykiskt långtidssjuka.

Vi anser också att det finansiella stödet för personlig assistans måste stärkas. Det bör ske genom socialförsäkringen. Därigenom kan skapas en solidarisk finansiering av kostnader för stora stödbehov inom kommunerna. Socialförsäkringen har också redan i dag ett stort finansiellt ansvar för funktionshindrade genom olika stöd som t.ex. förtidspension och handikappersättning.

Ett basansvar skall dock alltid finnas kvar hos kommunerna. Dvs. även om stödbehovet i det enskilda fallet är stort skall inte hela stödet finansieras genom socialförsäkringen utan en viss del ligger kvar på kommunen. Försäkringskassans ansvar bör träda in först när hjälpbehovet överstiger 20 timmar per vecka.

Stödet från försäkringskassan kallas assistansersättning. Denna ersättning utgör en merkostnadsersättning i likhet med bl.a. handikappersättningen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Ersättningen är avsedd främst för dem som ingår i LSS personkrets och fyllt 16 år samt bor i eget boende servicehus eller hos familj/anhörig. Assistansersättningen utges inte för dygnsvila.

Om försäkringskassan inte beviljar assistansersättning kan den enskilde begära att kommunen beviljar ersättningen. Kommunen har således ett subsidiärt finansieringsansvar i de fall där assistansersättning kan ges men kassan anser att rätt till ersättning inte föreligger.

Merkostnaderna vid bestämmandet av assistansersättning utgörs i huvudsak av lönekostnader för assistenten eller av de avgifter – motsvarande i princip lönekostnaderna – kommunen eller någon annan som svarar för insatsen debiterar. Ersättningen utges per veckotimme och kan i dagsläget beräknas till ca 6.240 kr.

Om den enskilde vill ordna assistentinsatsen på annat sätt än genom personlig assistent från kommunen bör han/hon ändå först vända sig till kommunen för att få bidrag därifrån, ett bidrag som i regel uppgår till högst 20 timmar per vecka. Därefter vänder sig vederbörande med eller utan administrativ hjälp från kommunen till försäkringskassan för ersättning för insatser som tillgodoser överskjutande stödbehov.

Vi beräknar att rätten till personlig assistent med assistansersättning från försäkringskassan initialt kommer att beröra ca 8 000 personer. Vi beräknar vidare att det uppkommer merkostnader netto för kommunerna med ca 500 milj. kr./år. Samtidigt övertar socialförsäkringen kostnader för ca 1,1 miljarder kr, varför kommunerna avlastas ca 600 milj. kr./år. Genom utflyttning från institutioner tillkommer på sikt 3 000-4 000 personer som blir berättigade till assistansersättning.

### **Sysselsättning och arbete (Kap 10)**

Den kartläggning som vi redovisade i ett tidigare betänkande (SOU 1990:19) visade att bristen på arbete och sysselsättning är ett av de svåraste problemområdena för vår personkrets. Vägarna till sysselsättning och arbete måste förstärkas betydligt. Insatserna för arbete och sysselsättning måste samverka och ha en klar målsättning att stärka arbetsmöjligheterna för personer med omfattande funktionshinder.

Vi föreslår att det kommunala ansvaret för sysselsättning för vår personkrets förtydligas genom införande av en kommunal sysselsättningsgaranti i lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS 6 §). För närvarande har 17 000 vuxna utvecklingsstörda sådan verksamhet vid landstingens dagcentra. Vi föreslår att dessa dagcentra överförs till kommunerna. En utbyggnad för andra svårt funktionshindrade behövs i lika stor omfattning vilket betyder ett successivt utbyggnadsbehov för 17 000 personer. Vi pekar på att det kommunala ansvaret för att anordna sysselsättning kan förverkligas på olika vägar.

Kommunerna bör också ha ansvar för att individuella planer upprättas där bl.a vägar till sysselsättning och arbete behandlas. Härvid föreslås att det bör åligga försäkringskassorna att följa upp dessa planer och vid behov kalla till överläggningar med berörda samhällsorgan, inkl. arbetsmarknadsorgan.

För att ytterligare stärka vägarna till sysselsättning och arbete föreslår vi att arbetsförmedlingen har särskilda kontaktpersoner i förhållande till habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet. Vidare, att funktioner som kommunal arbetsanspassare inrättas.

Det är angeläget att undvika förtidspensionering av unga handikappade. Vi ansluter oss i stort till Rehabiliteringsbredningens förslag om ersättning till unga handikappade. Vi gör bedömningen att en absolut lägsta åldersgräns för rätt till förtidspension/sjukbidrag bör sättas till 25 år.

Det finns nu en klar hotbild i arbetslivets utveckling, trots mycket positiva insatser t.ex. inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdena. Riskerna är uppenbara för att ett ökat arbetsgivaransvar för rehabiliteringsinsatser för de anställda, eventuella system med differentierade arbetsgivaravgifter, införande av sjuklöneperioder m.m. leder till nya utestängningseffekter för svårt handikappade utanför arbetslivet. Samtidigt sker betydande strukturella förändringar i arbetslivet vilka bl.a. innebär att arbetsuppgifter rationaliseras bort. Därför krävs fortsatta

stora ansträngningar för att utveckla och öppna nya vägar till arbetslivet för handikappade.

Vi framhåller vikten av att vissa arbetsmarknadspolitiska resurser/medel måste förbehållas personer med svårare funktionshinder. Detta gäller framför allt insatser som lönebidrag, AMI-S, Samhall och särskilda inskolningsplatser (jämför insatser som motsvarar sådana inskolningsplatser).

Vi föreslår en utbyggnad av antalet arbetstillfällen för vår personkrets inom Samhall med ca 600 per år under en dryg 10-årsperiod. En viss andel av Samhalls arbetstillfällen bör efter avtal härvid stå till direkt förfogande för den kommunala huvudmannen för dem i den berörda personkretsen som är beredda att gå från sysselsättning till arbete.

Utredningen konstaterar att de särskilda inskolningsplatserna visat sig vara en bra introduktion till arbetslivet för utredningens personkrets. Därför föreslås en vidgning av möjligheterna för hela personkretsen till motsvarande insats som särskilda inskolningsplatser.

Vi avser att i vårt slutbetänkande återkomma till frågor om vägar till arbete och förutsättningar för att öronmärka arbetsmöjligheter för vår personkrets.

## **Färdtjänst (Kap 11)**

Kollektivtrafiken är enligt vårt synsätt basen i trafikförsörjningen för alla människor. Behoven av förändringar för att öka tillgänglighet är betydande trots vissa insatser under senare år. Vi menar att ansvars- och finansieringsprincipen är en utgångspunkt för ett sådant förändringsarbete. Vi återkommer i vårt slutbetänkande till detta.

Här berör vi främst dels den särskilt anpassade kollektivtrafiken (servicelinjer), dels färdtjänsten som ett komplement till den anpassade kollektivtrafiken.

Enskilda som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer måste enligt vår mening kunna känna ett större oberoende än vad som är fallet inom nuvarande färdtjänst. Vi har i detta syfte uppställt mål för färdtjänstens utveckling. Bland målen är att

- färdtjänsten som trafikform skall komplettera bl.a. kollektiva trafikmedel
- länsfärdtjänst skall införas i alla län genom kommunal samverkan
- något högsta tak i antalet resor skall i princip inte förekomma
- begränsningar för resors tidpunkt under dygnet skall i princip inte förekomma
- egenavgiften skall inte överstiga kollektivtrafiktaxan i lokal- och länstrafiken. Avgifter skall inte tas ut för ledsagare eller för medåkande barn till färdtjänstberättigad.

För att förverkliga målen föreslår vi ändringar i socialtjänstlagen (10 och 35 §§).

Vi föreslår dessutom att ett stimulansbidrag på 50- 100 miljoner kr./år (nya pengar) fördelas till kommuner och trafikhuvudmän under en period av 4-5 år för att påskynda utbyggnad av främst servicelinjer.

Vi föreslår vidare uppföljning av reformen genom forskningsinsatser.

### **Hjälpmedel (Kap 12)**

I kapitlet kartlägger och definierar vi ansvarsförhållanden samt lägger förslag som stärker den enskildes trygghet i tillgången till hjälpmedel.

Genom tillägg i HSL blir det en skyldighet för landstingen att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel för den dagliga livsföringen och för egen vård och behandling för alla funktionshindrade. Det skall ske på ett individuellt samt likvärdigt sätt. Detta kan sedan kompletteras med åtagande från landstingen om en "garanti" för att den enskilde inte skall behöva vänta mer än en viss minsta tid på rätt hjälpmedel.

Landstingen blir också skyldiga att ha en organisation för kartläggning och utprovning av hjälpmedel för daglig livsföring och för egen vård och behandling men även för hjälpmedel av annat slag.

Landstingen får använda olika producenter för utprovning m.m. Vilka producenterna är och var de finns att nå skall för den enskilde brukaren och i övrigt enligt kravet på tillgänglighet framgå av en organisationsplan. Tillsammans med den individuella habiliterings- och rehabiliteringsplanen och möjligheten att få biträde av en kontaktperson stärker också detta den enskildes trygghet.

Vi föreslår vidare en särskild satsning (100 milj. kr./år) på hjälpmedel för fritid och rekreation samt på hjälpmedel för grupper med särskilda behov av kompetens vid utprovning, anpassning och träning av hjälpmedel. Handikappinstitutet skall vara ett centralt kunskaps- och utvecklingscentrum för hjälpmedel.

Vidare läggs förslag om kompetensutveckling och informationsspridning.

Enskilda med funktionsnedsättningar skall inte betala för de hjälpmedel och den service som behövs på grund av funktionsnedsättningar.

Vi kommer i vårt slutbetänkande att behandla ytterligare frågor om hjälpmedel. Här avses bl.a. hjälpmedel i arbetet och en prövning av behovet av ett eventuellt ändrat finansiellt ansvar inom den totala hjälpmedelsförsörjningen.

### **Fritid och rekreation efter eget val (Kap 13)**

Kapitlet redovisar den mycket stora bristsituation som råder beträffande olika aspekter på tillgänglighet inom fritids-, rekreations- och kulturlivet.

Vi visar att denna situation trots betydande kunskaper och erfarenheter om förändringsbehov och möjligheter inte utvecklats nämnvärt för vår personkrets. Flera förhållanden understryker en ojämlig situation. Bl.a. omnämns enskildas bräckliga socioekonomiska ställning som ofta inte ger utrymme för fritidsaktiviteter varken "till vardags" eller under se-

mestertid. Vidare många hinder genom begränsningar i tillgång t.ex. till färdtjänst, ledsagarservice m.m.

Vi menar att åtgärder för att förbättra generell tillgänglighet i samhället måste vara en starkt hävdad strategi. Framförallt i förening med en mera konsekvent tillämpning av den s.k. ansvars- och finansieringsprincipen. Denna fråga har en mycket stor räckvidd. Vi avser därför att återkomma till den i vårt slutbetänkande.

Vi redovisar här våra förslag med inriktning på individuella insatser som kan stärka enskildas möjligheter att delta i fritids- och rekreationsverksamhet. Bl.a. avses stöd genom biträde av personlig assistent, bättre tillgång till hjälpmedel, biträde av kontaktperson, avgiftsfri ledsagarservice och riktade insatser. Vi föreslår också förändringar inom färdtjänsten för att öka oberoende och valfrihet (t.ex. möjligheter till resor utanför den egna kommunen och avgifter motsvarande kollektivtrafikens taxor). I ett kommande delbetänkande läggs förslag om tolkservice för fritid för döva m.fl.

De nu föreliggande förslagen innebär en resursförstärkning motsvarande 2-300 miljoner kronor för fritidsområdet.

## Rättshjälp (Kap 14)

I kapitlet redovisas olika vägar till stöd för bevakning av enskildas intressen:

- förvaltningslagen (1986:223)
- förvaltningsprocesslagen (1971:293)
- stöd enligt omsorgslagen (1985:568)
- stöd enligt socialtjänstlagen (1980:620)
- Socialstyrelsens tillsyn över verksamhet enligt socialtjänstlagen och omsorgslagen
- allmän rättshjälp enligt rättshjälplagen (1972:429) med de ändringar som vidtogs den 1 juli 1988
- handikapporganisationernas insatser

Vi beskriver vidare vårt förslag om biträde av kontaktperson (LSS 6 §).

Utredningen anser att rättshjälplagen bör ändras så att det blir lättare för människor med funktionshinder att få rättshjälp hos förvaltningsdomstol i angelägenhet som rör socialförsäkringsförmåner, bistånd enligt socialtjänstlagen eller särskilt stöd och service enligt den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Förändringarna anser vi kan ske genom tillägg i 8 a § rättshjälplagen.

## Vägar att utkräva sociala rättigheter (Kap 15)

Under senare år och med ett kärvare ekonomiskt klimat har diskussionen accentuerats om enskildas möjligheter att utkräva sociala rättigheter. Publicitet har ägnats överklagningsärenden om bl.a. bistånd enligt 6 § SoL och särskilda omsorger enligt 4 § OL.



I kapitlet redovisas de möjligheter till utkrävbarhet som inryms i förvaltningsbesvär

Vidare beskrivs de nya reglerna för brotten tjänstefel och grovt tjänstefel och det straffrättsliga ansvar som kan utkrävas. Det framgår att ledamöter av t.ex. kommunal socialnämnd och landstingskommunal omsorgsnämnd inte är undantagna från ansvar.

För offentlig verksamhet som avser myndighetsutövning regleras skadeståndsansvar i 2 § skadeståndslagen. Ersättningsskyldigheten för det allmänna är dock så begränsad att det för den enskilde sällan är möjligt att grunda någon skadeståndsrätt på t.ex. utblivna bistånds- eller omsorgsinsatser (enligt SoL resp. OL).

Ytterligare en väg kan vara att bruka bestämmelser om vite. Enligt utsökningsbalken skall verkställighet av dom ske genom att kronofogdemyndighet förelägger svaranden att fullgöra vad som åligger honom enligt domen. Föreläggandet kan förenas med vite.

Efter denna genomgång gör vi bedömningen att utsökningsbalken ger möjlighet för kronofogdemyndighet att genom vite mot landstingskommun eller kommun framtvunga verkställighet av dom som meddelats av förvaltningsdomstol. Frågan har dock ej prövats. Om detta inte är en framkomlig väg anser vi att det bör övervägas att genom lagändring skapa möjlighet att rikta vitespåföljd mot landstingskommuner och kommuner.

## Uppföljning, utvärdering och tillsyn (Kap 16)

Mot bakgrund av aktuella utvecklingstendenser (målstyrning, decentralisering, förändrad offentlig sektor) beskriver vi hur utvärdering och uppföljning ersätter andra former av tillsyn (inkl. inspektionsverksamhet).

Som vi anfört i kap. 3 har detta för- och nackdelar för vår personkrets.

Vi redovisar vidare hur tillsynsverksamhet regleras i olika författningar som OL och HSL med Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet samt den tillsyn av yrkesutövning bland hälso- och sjukvårdspersonal som regleras av den s.k. tillsynslagen (1980:11).

I vår diskussion om framtida former för utvärdering, uppföljning och tillsyn tar vi vår utgångspunkt i förslaget till den nya lagen, LSS.

Vi konstaterar att förslaget till LSS innebär en rättighetslag med möjligheter för enskilda att överklaga beslut som går honom/henne emot. För att underlätta för enskilda att bruka sin överklagningsrätt föreslår vi en ökad rättighet till rättshjälp genom ett förslag till förändring av rättshjälpslagen (kap. 14). Vi menar också att vårt förslag med innebörden att enskilda får rätt till en individuell habiliterings-/rehabiliteringsplan där insatser, ansvar, uppföljning etc. framgår ger en ökad trygghet och säkerhet. Detsamma gäller vårt förslag om biträde av en kontaktperson. Samtidigt som den nya lagen (LSS) enligt vårt förslag stärker enskildas ställning markerar den kommuners och landstings ansvar (i organisatoriskt och finansiellt avseende) för insatser som lagen föreskriver.

Vi anser att det bör åligga en central myndighet att samlat följa om och hur lagstiftarens intentioner följs i praktisk verklighet. Vid brister bör dessa redovisas till regeringen med förslag till behövliga förändringar.

Inom ramen för sitt ansvarsområde skall resp. statlig fackmyndighet följa de verksamheter som har uppgifter att tillgodose enskilda i de avseenden som lagförslaget föreskriver. Myndigheterna skall även förmedla kunskap. De centrala myndigheterna har vid fullgörande av dessa uppgifter rätt till full insyn i all verksamhet som offentliga och privata organ bedriver inom lagens område.

Länsstyrelsens tillsynsuppgifter skall enligt vår mening enbart avse tillsyn av verksamhet som bedrivs i enskild regi. Länsstyrelsens uppgift kvarstår som samordnare av regionalt planeringsarbete inom ramen för samhällsplaneringen. Den är väsentlig också i frågor som rör människor med handikapp.

Vi menar därutöver att det redan nu finns skäl som talar för inrättande av en handikappombudsman som bl.a. skulle ha funktionen att följa tillämpningen av lagstiftningen. Vi avser att pröva denna fråga i särskild ordning och återkommer till den i vårt slutbetänkande.

### **Den rättsliga regleringen (Kap 17)**

Våra förslag till nya lagar resp. förändringar av och tillägg till olika nuvarande föreskrifter framgår (jämte specialmotiveringar) i andra delar av betänkandet.

I detta kapitel om den rättsliga regleringen beskriver vi dels nu gällande lagstiftning och erfarenheter av den, dels olika överväganden som lett fram till de förslag som vi nu lägger.

De lagar som här ges en beskrivning är socialtjänstlagen (1980:620), omsorgslagen (1985:568), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt clevhemslagen (1965:136).

Våra principiella ställningstaganden grundar sig på de uppenbara brister och den ojämlikhet som enskilda inom vår personkrets konfronteras med och som framstod bl.a. i svar på våra olika enkäter till enskilda och huvudmän. Några mycket tydliga exempel är sysselsättnings- resp. fritidsfrågor.

Brister undanröjs inte enbart genom lagstiftning men den kan vara ägnad att styra samhällets resurser till eftersatta områden. Lagstiftning kan också betona samhällets viljeinriktning att förbättra förhållanden för utsatta grupper. Vi har sett att enbart HSL, SoL och OL i nuvarande utformning inte varit tillräckliga för att undanröja brister. Dessutom har lagstiftningen bl.a. lett till ojämlikheter mellan handikappgrupper även om stödbehovet är likvärdigt.

Vi har funnit att många enskilda med svåra funktionshinder lever under högst otrygga förhållanden.

Vi har därför funnit att grundläggande stödinsatser måste kunna tillför-säkras dem genom lagreglering.

Den skall avse barn, ungdomar och vuxna och bl.a. kunna utjämna skillnader som finns i tillgång till stöd över landet.

Vi har också sett det som mycket väsentligt att stärka enskildas möjligheter till självbestämmande och inflytande över insatser till personligt stöd och service. Flera förslag till föreskrifter ägnas inflytandesituationen. Bl.a. rätten att själv få anställa eller påverka vem som är personlig assistent liksom rätten till biträde av kontaktperson.

En utgångspunkt har varit att behov hos enskilda med funktionsnedsättningar i första hand skall kunna bli tillgodosedda genom befintliga lagar och föreskrifter. I vissa hänscenden har detta krävt förstärkningar av gällande lagar för att de på ett tydligt sätt skall ange insatser som är av stor betydelse för vår personkrets som helhet och enskildas trygghet i en utsatt situation.

Genom tillägg till HSL tydliggörs att i landstingskommunens skyldigheter också ingår habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel för daglig livsföring och egen vård och behandling. Dessa insatser är likvärda med övriga insatser enligt HSL. Enligt vår mening skall denna markering i lagen medverka till att enskilda får tillgång till tidigt insatta kvalificerade resurser.

Vi har i vår kartläggning konstaterat betydande svårigheter och ojämnheter för personer med omfattande funktionshinder vad gäller möjligheter att utnyttja allmänna kommunikationer. Genom en ändring i SoL föreslår vi vissa förstärkningar av färdtjänsten. (Ytterligare överväganden om tillgänglighet till kollektiva färdmedel sker i kommande slutbetänkande).

Personkretsen kan i dessa sammanhang inte avgränsas strikt efter funktionsnedsättningens omfattning, eftersom den bl.a. kan vara svår att fastställa i början av en habiliterings- resp. rehabiliteringsprocess.

Vi har funnit att vår personkrets utöver stöd genom befintliga lagar (och de kompletteringar som vi föreslår i dessa) även behöver en förstärkt rättslig reglering för att kunna hävda sin rätt och få det stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Denna rättsliga reglering har vi i våra förslag låtit ta formen av en särskild lag, LSS. Vårt förslag till en ny lag skall betraktas som den pluslag till SoL och HSL som skall ge ett förstärkt skydd genom rättigheter i komplicerade livssituationer. Den innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som kan tillkomma den enskilde enligt SoL, HSL och andra lagar.

Vi har i utredningsarbetet analyserat för- och nackdelar med en rättighetslag (se även kap. 3). Vi har funnit att behovet att stärka enskildas rättsskydd är betydande, inte minst genom att personer med svåra funktionsnedsättningar är i minoritet och av flera skäl lätt kan komma att bli underkastade starkare majoritetsgruppers godtycke. Genom omsorgslagen finns exempel på att vissa grupper ansetts vara i behov av detta förstärkta rättsskydd som enligt vår mening också måste omfatta andra grupper med likvärdiga stora hinder och svårigheter.

För att en rättighetslag skall få avsedd verkan är det nödvändigt att dels precisera kretsen av berättigade personer, dels precisera de prestationer som de skall vara berättigade till.

Detta har genomsyrat våra överväganden om förslag till ny lagstiftning.

Den lag som vi föreslår och som bl.a. skall ersätta nuvarande omsorgslag har en personkrets i vilken ingår omsorgslagens nuvarande personkrets. I ett särskilt kapitel (kap. 5) redovisar vi överväganden om personkretsen och konstaterar att den för förslag till generella åtgärder är vid. För individinriktade insatser som habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och färdtjänst finns en personkrets som vi anser skall bedömas generöst. Insatser i dessa hänseenden ges för personer med omfattande funktionshinder i samma organisatoriska former som för andra med funktionshinder resp. för personer inom äldreomsorg – en distinkt avgränsning ter sig därför mindre lämplig.

Beträffande vårt förslag till ny lag, LSS, har vi utpekat preciserade insatser som personer med omfattande funktionsnedsättningar kan ha behov av, när de har stora svårigheter i sin dagliga livsföring och behov av särskilt stöd. Med erfarenheter från SoL, där den enskildes rätt till bistånd är allmänt formulerad och där det ej direkt kan utläsas hur långt kommunens biståndsskyldighet sträcker sig, ser vi det ur rättvise- och trygghetssynpunkt nödvändigt att precisera vissa grundläggande rättigheter för personer som är i en mycket utsatt situation genom svåra funktionshinder. Rättigheterna skall finnas oavsett var man bor i landet.

LSS syftar till att i ett kortare perspektiv förstärka personkretsens ställning. I ett längre perspektiv – in på 2000-talet bör en sådan omarbetning och förstärkning ske av lagar som gäller alla medborgare att åtgärder som nu föreslås bli reglerade i LSS kan innefattas i dessa lagar. Som vår kartläggning och analys visar är det skydd och det stöd som erbjuds i dag ej tillräckligt.

Den föreslagna nya lagen LSS avses ersätta lagen om särskilda omsorger om psykisk utvecklingsstörda m.fl. (1985:568) samt lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl. Tvångsåtgärder som nu under vissa omständigheter kan riktas mot personer med utvecklingsstörning avskaffas samtidigt. LSS föreslås träda i kraft den 1 januari 1993 liksom föreslagna ändringar i HSL och SoL.

### **Konsekvenser av våra förslag: Ekonomi, huvudmannaskap, finansiering och genomförandetid (Kap 18)**

I kapitlet konstateras att våra förslag sammantaget leder till en beräknad merkostnad om 2 400 milj. kr. ( $\pm$  20 %). Den slås emellertid ut på flera år från ikraftträdandet den 1 januari 1993.

Riksdagen har uttalat att det är nödvändigt att handikappområdet tillförs sådana resurser att nödvändiga åtgärder kan komma till stånd. Regeringen har mot denna bakgrund genom tilläggsdirektiv undantagit Handikapputredningen från de s.k. nolldirektiven från 1984.

Vi fördelar ett yttersta huvudmannansvar för olika stöd och servicinsatser till svårt funktionshindrade mellan landsting och kommuner, men anger samtidigt att huvudmännen har möjlighet att sinsemellan avtala om annan reglering efter lokala förhållanden. Staten ansvarar för arbets-

marknadsåtgärder och ekonomiskt stöd, inklusive till vår reform personlig assistent. Vi möjliggör i våra lagförslag att huvudmannen kan utnyttja kooperativ, företag, organisationer som producenter av skilda insatser. I en organisationsplan skall huvudmannen visa hur och var insatser anordnas och kan erbjudas enskilda med funktionsnedsättningar.

Våra förslag innebär vidare att huvudmannaskap enligt nu gällande omsorgslag och elevhemslag förs över till kommunerna inom en treårsperiod. Detta berör närmare 40 000 personer med funktionsnedsättningar och ca 30 000 anställda. Det förutsätter en successiv skatteväxling mellan de båda huvudmännen motsvarande dagens kostnader om 9 000 milj. kr. Finansieringen av våra förslag måste ske genom flera alternativa tillvägagångssätt. Vi föreslår framför allt finansiering via socialförsäkringen samt i viss mån även via statsbudgetet samt via kommuner och landsting. Beträffande kommuner och landsting avses finansieringsbehov som uppkommer successivt. Vi förutsätter att de tas upp i de årliga överläggningarna om kommunernas och landstingens ekonomi.

Enligt vår bedömning är det angeläget att följa upp konsekvenserna av våra förslag. Vi föreslår därför bl.a. en organisation med databank för att löpande följa upp bl.a. kostnaderna. En första utvärdering bör ske efter tre år.

### **Frågor om avgifter och den enskildes ekonomi (Kap 19)**

Merkostnader till följd av funktionsnedsättning kan vara utgifter för tjänster som väsentligen tillhandahålls av offentlig verksamhet som vård, service, läkemedel etc eller varor/tjänster som köps på marknaden som frekventa frisörtjänster och speciell kost.

Merkostnaderna belastar enskilda med i övrigt olika privatekonomiska situationer (inkomstsituation, försörjningsbörda, pensioner). Dessutom föreligger skillnader i vissa kompenserande offentliga transfereringssystem (ex. varierade nivåer på kommunala bostadstillägg, KBT).

Det finns också skillnader i avgifter för samma tjänster som tillhandahålls av kommuner resp. landsting.

Handikapputredningen visade i sin kartläggning att bl.a. detta kunde ge som resultat betydande skillnader i disponibel inkomst beroende på enskildas bostadsorter (kommuner).

I vårt slutbetänkande kommer vi att presentera en fördjupad analys och lägga förslag i syfte att dels utjämna skillnader i avgifter för samma tjänster för enskilda bosatta inom olika kommuner, dels påverka effekten av att enskilda inom vår personkrets har höga kostnader för tjänster över sektorsgränser i samhället. Sammantaget ger dessa betydande belastningar. Möjligheten att relatera dessa kostnader till varandra och skapa någon form av högkostnadsskydd kommer att prövas.

Vi redovisar i kapitlet också en sammanfattning av en studie som gjorts för vår räkning av Linköpings Universitet (CMT, U. Hass, 1991). Den visar bl.a. att vissa hushåll har permanenta varaktiga underskott vilka kan hänföras till olika faktorer relaterade till funktionsned-

sättningen. Som vi uppmärksammar i kap. 13 hade merparten hushåll i denna studie inte något som helst utrymme för hobbies, nöjen, semesteraktiviteter osv.

Slutligen gör vi en genomgång av tendenser i kommuners och landstings avgiftssystem för servicetjänster till enskilda. Utredningen lägger förslag som nu har förutsättningar att positivt påverka enskildas ekonomiska situation.

Huvudregeln i den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är att insatserna skall vara avgiftsfria.

Vårt förslag beträffande färdtjänsten innebär sänkning av nuvarande, på flera håll, höga avgifter till nivåer som motsvarar taxor inom kollektivtrafik.

Sammanfattningsvis redovisas att vi inför slutbetänkandet avser att pröva följande vägar för att finna former att hindra att den enskilde skall betala extra för sitt handikapp:

- o påverkan på t.ex. avgiftsfinansieringsgrad och avgiftstak eller avgiftsfrihet
- o högkostnadsskydd samordnat över huvudmannagränser
- o inkomstförstärkning exempelvis genom handikappersättning.

### **Förhållandet till EG (Kap 20)**

Utvecklingen inom EG (oberoende av svenskt medlemskap eller ej) har betydelse för svensk handikappolitik. Vi har därför i detta kapitel dels gjort en kort beskrivning av förutsättningarna för samverkan i olika avseenden av typ basfakta, dels beskrivit handikappfrågornas position genom den sociala stadgan resp i EGs handikapprogram (bl.a. Helios 1 och 2).

Slutligen har vi helt kort mot bakgrund av detta gjort en översiktlig analys av våra förslag i förhållande till EGs arbetssätt och regler. Slutatsen blir att utredningens förslag om vissa insatser enligt en ny lag (LSS) reglerar interna förhållanden i Sverige och inte är att betrakta som socialförsäkringsförmåner som faller in under EGs regelsystem om social trygghet.

Utredningen avser att i sitt slutbetänkande återkomma till frågor som rör olika former av internationell samverkan och därvid bl.a. handikapporganisationernas roll.

### **Möjligheter för en framtida lagreglering av ansvars- och finansieringsprincipen (Kap 21)**

Principen innebär att miljöer och verksamheter skall utformas och bedrivas så att de blir tillgängliga för alla människor. Kostnader för anpassningsåtgärderna ses som en självklar del av de totala kostnaderna för verksamheten och finansieras därmed som verksamheten i övrigt. Principen formulerades i mitten av 1970-talet av den dåvarande handikapputredningen.

För att bedöma förutsättningarna för en mer konsekvent tillämpning av ansvars- och finansieringsprincipen har vi som underlag bl.a. en egen enkät och internationellt material från främst USA. En ny lagstiftning mot diskriminering (Americans with Disabilities Act, ADA) antogs där år 1989. ADAs diskrimineringsbegrepp innebär att hinder för tillgänglighet till bl.a. vissa transportmedel, lokaler, telekommunikationer m.m. ses som diskriminering.

Vi har vid vår analys av ansvars- och finansieringsprincipen (som i princip avser all verksamhet som vänder sig till allmänheten) sett behov av att stärka en tillämpning genom

- information och opinionsbildning
- kompensatoriska åtgärder från staten (i ett övergångsskede)
- lagstiftning (kombinerad med påföljder och sanktioner)

I vårt fortsatta arbete avser vi att fördjupa vår analys och överväga förslag om reglering inom vissa områden: plan- och byggområdet, media, tele och kommunikation.

Ett konsekvent genomförande av ansvars- och finansieringsprincipen torde på sikt kunna innebära kostnadsbesparingar för samhället utöver värdet att vidga medborgarnas möjligheter till delaktighet i olika verksamheter.

# Sammanfattning av Handikapputredningens betänkande (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.2

## Uppdraget

1989 års handikapputredning har uppdraget att utreda vissa frågor om samhällets stöd till människor med funktionshinder. Huvuduppgiften är att kartlägga och analysera insatser som görs inom socialtjänsten samt habiliteringen och rehabiliteringen. Om det föreligger brister i insatserna bör utredningen lämna förslag som kan leda till förbättringar och tillförsäkra personer med funktionshinder ett väl fungerande stöd.

Regeringens uppdrag till utredningen har lämnats i direktiv (dir 1988:53) jämte tilläggsdirektiv (dir 1988:65 resp. 1990:24). Därjämte har till Handikapputredningen överlämnats vissa skrivelser och riksdagsuttalanden.

Utredningen har tidigare avlämnat tre delbetänkanden och ett huvudbetänkande jämte ett antal rapporter. Genom föreliggande delbetänkande om tolkfrågor för döva m.fl. samt genom ett slutbetänkande om olika aspekter på generell tillgänglighet till verksamheter och miljöer avser utredningen att fullfölja sitt uppdrag under 1992.

Innehållet i betänkandet om "En väg till delaktighet och inflytande - tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade" (SOU 1991:97) har nära samband med överväganden och förslag i vårt huvudbetänkande (SOU 1991:46). Personer med olika kommunikationshinder kan ha behov av de insatser som där beskrivs. Handikapputredningens bärande principer (se nedan) skall självfallet också vägleda utformningen av tolktjänst m.m.

Den översyn av tolkfrågorna som redovisas här har delvis initierats genom att regeringen i augusti 1990 överlämnade en skrivelse från Sveriges Dövas Riksförbund m.fl. till Handikapputredningen (se bilaga 2). Av skrivelsen framkommer att den tilltagande bristen på tolkar för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade allvarligt drabbar såväl enskilda som olika verksamheter i samhället. Krav ställs på en utredning av samhällets tolkservice i vid bemärkelse.

Skrivelsen uppmärksammar vidare att detta krav redan återfinns i den s.k. Hörselvårdsutredningen (HVV) som jämte remissyttranden även överlämnats till Handikapputredningen.

Vår kartläggning (redovisad i SOU 1990:19) gav en bild av hur svår situationen kan vara för människor med funktionsnedsättningar i dagens Sverige. Vi fann i vår analys och i överläggningar med berörda organisationer att flera frågor påkallade omedelbar uppmärksamhet. Vi kunde notera avsevärda hinder i enskildas dagliga livsföring samt olikheter i stöd och service mellan grupper, över landet och mellan samhällsom-



råden (utbildningar, arbetsliv etc.). Detta har också lett oss till att belysa dövas m.fl. levnadsvillkor.

Handikapputredningen framlägger nu i detta delbetänkande förslag som på kort och lång sikt skall undanröja hinder för enskildas delaktighet och inflytande. Det handlar ytterst om att för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade bevaka förutsättningarna för de grundläggande fri- och rättigheter som alla medborgare är tillförsäkrade enligt regeringsformen.

### **Grundläggande synsätt**

Med utgångspunkt i den humanistiska synen på alla människors lika värde och de grundlagsfästa demokratiska fri- och rättigheterna för alla medborgare har Handikapputredningen fastlagt kvalitetskrav på generella och individuella insatser som kan undanröja handikappande situationer. De bärande principerna för vårt arbete, också i detta betänkande om tolktjänst, gäller *tillgänglighet, självbestämmande och inflytande, delaktighet, helhetssyn och kontinuitet*. Det är inte svårt att inse hur enskilda med kommunikationshinder (döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade) möter problem och hinder för sin personliga utveckling och i den dagliga livsföringen om tolkar, tekniska hjälpmedel, utbildningsinsatser etc. saknas eller är otillräckliga. Samtidigt skall det betonas att samhället gör betydande förluster om inte resurser hos personer med kommunikationshinder tas till vara. Därför handlar vårt betänkande om frågor som präglas av denna ömsesidighet och berör alla, inte enbart personer med funktionsnedsättningar.

Mellan 48 000-65 000 personer i vårt land har en så svår hörselnedsättning att de kan vara i behov av tolk, tekniska hjälpmedel eller alternativa kommunikationssätt. Till detta antal kommer de barn, ungdomar och vuxna som delvis har motsvarande behov av insatser, främst till följd av olika tal-, språk- och röststörningar.

Många personer med kommunikationshinder tvingas leva i en undantagssituation präglad av att andra bestämmer vilken information de skall få eller vid vilka tillfällen de skall få förmedla sina synpunkter.

Vi har i vårt utredningsarbete självfallet haft en utgångspunkt i det vedertagna miljörelaterade och relativa handikappbegreppet. Tillgången till tolk kan i många sammanhang utgöra skillnaden mellan att inte ha eller att ha ett handikapp.

Att åstadkomma en kvalificerad och lätt tillgänglig tolktjänst för döva m.fl. kräver att flera problem kan lösas. Framför allt avses bristen på väl utbildade tolkar. Ett förändringsarbete ställer krav på många sinsemellan samverkande åtgärder och är en process som måste ses i ett längre tidsperspektiv. Det har tett sig nödvändigt att nu prioritera vissa grundläggande insatser för att förbättra tillgången till tolkar.

## Tolk tjänstens brukare – behov av olika kommunikationssätt

Prop. 1992/93:159

Bilaga 1.2

En kvalificerad tolktjänst måste byggas upp med kunskap om innebörden av olika kommunikationshinder och de varierade sätten att genom tolk undanröja hindren.

Vi redovisar här förenklat vissa basfakta som återfinns mera utförligt beskrivna i olika delar av vårt betänkande.

<b>Brukarsituation</b>	<b>Antal personer</b>	<b>Tolkmetod</b>
<i>Barndomsdöv:</i> Döv från födseln eller från barn- och ungdomsåren, har teckenspråket som första språk (svenska som andra språk).	8- 10 000 Barn och vuxna	Teckenspråket
<i>Barndomshörselskadad:</i> Hörselnedsättning finns från födseln eller från barn- och ungdomsåren.	14 800-19 800 Barn och vuxna	Teckenspråket
<i>Dövblind:</i> En kombinerad syn- och hörselskada, för vissa med blindhet/dövhet som följd. Andra kan ha syn- och/eller hörselrester. Funktionsnedsättningen kan finnas från födseln eller uppstå senare med förlust av antingen syn- eller hörselförmåga först (något som påverkar val av tolkmetod).	1 230 Barn och vuxna	Olika tolkmetoder: o Teckenspråket o Handalfabetet o Skrivtolkning, ibland via punktskrift o Handskriftstolkning o Skrift i hand
<i>Vuxendöv/vuxenhörselskadad:</i> Förlust eller nedsättning av hörsel har inträffat i vuxen ålder. Förmågan att uppfatta tal påverkas, förmåga till språkförståelse och talproduktion finns kvar.	4 000 vuxendöva 20-30 000 vuxenhörselskadade	Olika tolkmetoder: o Skrivtolkning o Mun-Hand-Systemet o Tecken som stöd för tal o Teckenspråket

Bland dem som behöver tolktjänst finns döva, hörselskadade eller dövblinda utvecklingsstörda. Erfarenheter under senare år har visat betydelsen av teckenspråket för personlighetsutveckling och samspel med omgivningen.

Även döva, hörselskadade och dövblinda invandrare uppmärksammas som brukare av tolktjänst. Deras situation kompliceras av att de även måste lära sig det svenska teckenspråket – teckenspråket är inte internationellt.

Enligt våra beräkningar är ca 10 000 vuxna personer (främst barnomsdöva) i behov av tolk.

Personer med tal-, språk- och röststörningar kan behöva tolktjänst som s.k. taltjänst, ett komplement till det stöd som kan ges genom olika tekniska hjälpmedel. Hur detta behov skall tillgodoses i framtiden bör bli föremål för ytterligare utvecklingsinsatser och ingår alltså inte i beräkningen här.

### **Tolkverksamheten**

Tolkservice har utvecklats från att ha varit insatser som främst utförts av anhöriga eller genom ideella organisationer till att bli en tolktjänst i samhällets regi. Den har emellertid inte någon lång historia i vårt land utan daterar sig i huvudsak från 1960-talet.

Trots påtagliga kvarstående brister är den svenska organiserade tolkverksamheten framträdande i ett internationellt perspektiv. Några anledningar kan noteras inför olika initiativ som ökar samverkan bl.a. inom Europa:

- i varje landsting/landstingsfri kommun finns tolkcentraler som tillhandahåller och finansierar merparten av tolktjänsten, dvs. det finns en strävan att sprida tolkservice över hela landet
- tolktjänsten är i huvudsak kostnadsfri för den enskilde
- den svenska riksdagen har (1981) uttalat sitt erkännande av teckenspråket som dövas första språk
- världens första professur i teckenspråk finns sedan år 1990 inrättad vid Stockholms Universitet.

### **Bristerna**

Det finns dock påtagliga brister om jämförelsemåttet är de kommunikationsmöjligheter som står till buds för andra medborgare i vårt land.

Förenklat kan bristerna uttryckas som att dövas, dövblindas, vuxendövas, hörselskadades och talskadades livsföring hindras av

- bristfällig tillgång till väl utbildade tolkar (i dag finns en tolk per ca 55 tolkbehövande enligt vår bedömning att ca 10 000 vuxna behöver tolktjänst)
- otillräckliga åtgärder för att öka intresset för tolkyrket, dvs. rekryteringen
- oklarheter i tolkverksamhetens organisation och i betalningsansvaret för skilda tolkuppdrag.

Vi anför att det behövs ett tillskott av ca 825 tolkar med utgångspunkt i nuvarande situation. (Fast anställda tolkar och arvodestolkar motsvarar idag ca 175 heltidsarbetande tolkar.) Beräkningsgrunden är uttryckt som en tolk per 12 tolkanvändare (3 tim/vecka och person) när det gäller barndomsdöva, barndomshörselskadade och vuxendöva samt, enligt en annan beräkning för dövblinda, tolk för vardagstolkning 8 timmar per vecka. Det innebär ett behov av ca 750 teckenspråkstolkar (för barndomsdöva och barndomshörselskadade), ca 50 tolkar för vuxendöva och ca 200 tolkar för dövblinda. Sammantaget ställer detta stora krav på kraftfulla utbildnings- och rekryteringsfrämjande satsningar. Vi har också ansett att sådana åtgärder bör vidtas i första hand.

### Förslag om utbildningsinsatser och rekryteringsfrämjande åtgärder

En förändring av utbildningsinsatserna i form av kvalitetshöjning och ökat antal utbildningstillfällen har ett egenvärde. Enligt vår mening är en sådan utveckling även av avgörande betydelse för intresset för och rekryteringen till tolkyrket. De förslag vi lägger kan i sina huvuddrag sammanfattas enligt följande.

- Studietiden vid teckenspråkslinjen förlängs från 34 till 40 veckor samtidigt som antalet platser på teckenspråkslinjen utökas från 60 till 90.
- Möjlighet ges till påbyggnadsutbildning i teckenspråk (20 veckor). Utbildningen föreslås ha 45 platser
- Antalet platser på teckenspråks/dövblindtolkutbildningen ökas från 45 till 75 platser.
- Gymnasiekompetens bör krävas för antagning till tolkutbildning.
- Tolkutbildningen föreslås bli högskoleanknuten och därmed jämställd med annan språkutbildning samtidigt som detta också ökar forsknings- och utvecklingsmöjligheterna.
- För att garantera en god utbildningsnivå, som skall vara lika oavsett utbildningsort, skall studieplaner utformas för teckenspråkslinjen och tolkutbildningarna.
- Lärarnas kompetens skall öka genom fortbildningsinsatser och genom att UHÄ ges i uppdrag att utforma en grundutbildning för lärare i tolkämnet.
- Teckenspråkslärarnas kompetens ökas genom att utbildning på högskolenivå etableras.

Våra förslag om utökad utbildningskapacitet innebär ett tillskott på 220 tolkar fram till våren 1996 – 185 teckenspråks/dövblindtolkar och 35 tolkar för vuxendöva. Antalet nya tolkar blir 440 efter 10 år. Vi har beräknat att nuvarande antal fast anställda tolkar och arvodestolkar motsvarar ca 175 heltidsarbetande tolkar.

Med detta som utgångspunkt innebär det teoretiskt att ca 400 tolkar finns om fem år (en tolk per ca 25 tolkanvändare) och 615 tolkar om 10 år (en tolk per ca 17 tolkanvändare).

Det uppsatta målet om en tolk per 12 tolkanvändare innebär som tidigare nämnts ett tillskott i jämförelse med dagens situation av 825 tolkar.

Kunskaperna om tolkyrket måste ges större spridning än vad som är fallet. Vi menar att AMS och SYO-verksamheten inom grundskolan här spelar en viktig roll liksom Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms Universitet.

Möjligheten att studera teckenspråk som C-språk i gymnasieskolan bör uppmärksammas liksom möjligheten att anordna teckenspråksutbildning som vuxenutbildning inom gymnasieskolans ram och även i form av arbetsmarknadsutbildning.

### **Förslag om ökade insatser för dövblinda – aktiveringskurser**

Aktiveringskurserna riktar sig till alla dövblinda personer och har som målsättning att ge kunskaper för ett så självständigt liv som möjligt. I kurserna ingår ADL-träning, inläring av olika kommunikationsmetoder, användning av hjälpmedel m.m. Vi föreslår en utökning av verksamheten och uppmärksammar särskilt nödvändigheten av att tolkbehovet kan tillgodoses under kurserna.

### **Taltjänst – behov av utvecklingsarbete**

Taltjänst för talskadade finns endast inom ett landstingsområde. Erfarenheten av denna service är alltså begränsad. Verksamheten behöver därför bli föremål för ytterligare utvecklingsarbete. Enligt vår mening bör Handikappinstitutet tillsammans med Socialstyrelsen svara för en särskilt riktad utvecklingsinsats inom området och även belysa den nya teknikens betydelse för framtida planering av taltjänst och annan service till personer med tal-, språk- och röststörningar.

### **Huvudman för tolktjänst**

Enligt ansvars- och finansieringsprincipen bör det åligga varje verksamhetsanordnare att svara för och finansiera åtgärder för att öka tillgängligheten till verksamheten för människor med handikapp.

Detta gäller i princip enligt vår mening även åtgärder som rör tolk-service och bör vara en självklarhet t.ex. vid utbildningsaktiviteter eller vid enskildas kontakter med olika myndigheter.

Med rådande brist på tolkar har vi dock funnit anledning att skapa förutsättningar för lättillgänglighet och trygghet genom förslaget att enskilda skall ha en instans att vända sig till beträffande grundläggande behov av tolktjänst, s.k. vardagstolkning. Landstingen föreslås bli ålagda en reglerad skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla sådan viss tolktjänst. I våra överväganden har vi beaktat att utbyggnad av tolktjänst redan skett som ett frivilligt åtagande av landstingen. Vi har också funnit att ett landstingsområde utgör en av flera skäl lämplig bas för utveckling av tolkverksamhet för personer med olika kommunikationshinder.

Landstingens skyldighet skall enligt vårt förslag framgå av ett tillägg till 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Behov av tolk i andra situationer förutsätts bli tillgodosedda och finansierade av resp. anordnare av verksamheten enligt ansvars- och finansieringsprincipen. Landstingen skall dock kunna förmedla tolkar även i dessa situationer.

### **Kostnader och finansiering**

Merkostnaderna för våra förslag om förbättrad tolkutbildning uppgår till ca 16 milj.kr , varav 14,3 milj.kr avser utbildningsinsatser vid folkhögskola och 1,2 milj.kr utbildning inom högskolan.

För att tillgodose behovet av aktiveringskurser för dövblinda, där tolkostnaderna utgör en större del, har vi beräknat att anslaget som disponeras av Nämnden för vårdtjänst behöver ökas med 3 milj.kr.

Fram t.o.m. våren 1996 kommer ytterligare 220 tolkar att ha utbildats. Dessa behövs i landstingens tolktjänst för att de skall kunna erbjuda en god tolkservice. Vi beräknar att landstingens kostnader för denna kapacitetsökning uppgår till i genomsnitt 15 milj.kr. per år under en femårsperiod, dvs. totalt 75 milj.kr (fast penningvärde).

Sammanfattningsvis innebär våra förslag merkostnader för staten på 19 milj.kr. per år (utbildningskostnader och aktiveringskurser) och för landstingen på i genomsnitt ca 15 milj.kr. per år under en femårsperiod. Vi har inte räknat med utökad statligt stöd för landstingens kostnader då det endast till mindre del rör sig om någon utökad landstingsuppgift. Landstingen har redan i dag ett åtagande beträffande tolkning. Våra förslag innebär framför allt att landstingen skall kunna infria detta med en bättre tillgång på tolkar. Förslagen innebär vidare en precisering av vad som ingår i åtagandet. Eventuella framtida finansieringsdiskussioner kan tas upp i de årliga överläggningarna om kommunernas och landstingens ekonomi.

### **Fortsatta utvecklingsinsatser**

I fråga om uppföljning och aktiv tillsyn avser vi att återkomma i vårt slutbetänkande 1992.

Vi vill emellertid redan nu betona värdet av en systematisk uppföljning. Vi föreslår därför en utvärdering fem år efter det att beslut om våra förslag trätt i kraft. Då bör belysas om de beskrivna bristerna undanröjts enligt intentioner i våra föreliggande förslag. Om så inte är fallet bör nya överväganden ske.

Slutligen vill vi markera att vi ser en fortsatt kommunikationsforskning på hög nivå som mycket angelägen och förutsätter att UHÄ vid sin prövning av tolkutbildningens anknytning, helt eller delvis, till högskola även beaktar denna aspekt.

# Sammanfattning av Hjälpmedelsutredningens betänkande (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.3

Vår uppgift har varit att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet. Om vi finner att förändringar är motiverade skall vi föreslå olika åtgärder för att få till stånd en bättre fungerande och mer effektiv hjälpmedelsverksamhet sett såväl ur den enskilde hjälpmedelsanvändarens som ur samhällets perspektiv. Förslagen skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade samhällsekonomiska resurser.

I detta betänkande redovisar vi den kartläggning av hälso- och sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet som vi genomfört och som belyser hjälpmedelsverksamhetens utveckling under en tioårsperiod fram till åren 1987- 1988. På denna grund gör vi en bedömning av den nuvarande verksamheten samt redovisar överväganden och förslag till de åtgärder vi finner motiverade.

## **Hjälpmedelsverksamheten - en viktig samällsservice**

Hälso- och sjukvårdens hjälpmedelsverksamhet utgör en av grundförutsättningarna för att människor med skador, sjukdomar och funktionshinder skall kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Hjälpmedel som är omsorgsfullt utprovade och fungerar väl innebär ökad livskvalitet för en person med funktionshinder. Brist på hjälpmedel liksom dålig funktion hos dem ökar behovet av andra vård- och serviceinsatser. Således kan utökade insatser inom hjälpmedelsverksamheten medföra besparingar för samhället genom att insatser inom andra områden inte behöver sättas in.

## **En expanderande verksamhet**

Hjälpmedelsverksamheten har förändrats i betydande omfattning under den senaste tioårsperioden. Den har utvecklats till att omfatta allt fler behovsgrupper och allt fler hjälpmedel.

Andelen personer med funktionshinder i befolkningen har ett starkt samband med ålder. De beräkningar vi har gjort pekar mot att ca 70 procent av hjälpmedelsanvändarna är över 65 år. Det ökande antalet äldre i befolkningen har därmed också ökat efterfrågan på hjälpmedel. Vidare har strukturomvandlingen inom vård- och omvårdnadssektorn inneburit att allt fler personer med funktionshinder bor i eget boende och allt fler sjuka får vård, behandling och omvårdnad i hemmet.

Samtidigt har volymutvecklingen varit betydande för de personalgrupper inom hälso- och sjukvården som bland sina arbetsuppgifter har att utföra utprovning, förskrivning och uppföljning av olika slags hjälpmedel.

Primärvårdens utbyggnad har inneburit att fler behov kunnat fångas upp för att åtgärdas eller remitteras vidare t.ex. till hör- och syncentraler eller andra specialinstanser. Även vid dessa specialenheter har personalresurserna ökat. Den medicinska och tekniska utvecklingen har medfört nya behandlingsmetoder och tekniker, kontinuerlig produktutveckling liksom helt nya produkter.

Dessa förhållanden har medverkat till att hjälpmedelsverksamheten har utvecklats kraftigt beträffande både inköpsvolymen och produktsortiment. Vår bedömning är att hjälpmedelsverksamheten till stora delar fungerar förhållandevis väl. Den konstaterade utvecklingen får också anses ligga i linje med den överenskommelse om hjälpmedelsverksamheten som träffades mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen och staten år 1976.

Trots den konstaterade positiva utvecklingen finns det allvarliga problem och brister inom hjälpmedelsverksamheten. Dessa problem har ett starkt samband med den stora efterfrågeökningen inom verksamheten. Det gäller dock inte i första hand brister i tillgången på hjälpmedel utan främst brist på resurser inom den organisation som skall svara för utprovning och tillhandahållande. Det är framför allt uppföljningen av hjälpmedelsbehov som påverkas av den allmänna knappheten på resurser. Det innebär bl.a. att det ofta inte görs någon uppföljning av hur utlämnade hjälpmedel används och fungerar.

Man kan förutsäga en fortsatt ökning av efterfrågan på hjälpmedel. Detta beror bl.a. på ökningen av antalet personer i hög ålder, fortsatt satsning på eget boende och utvecklingen inom sjukvården mot vård och behandling utanför sjukhus. Kraven ökar genom att fler blir medvetna om sina behov och möjligheterna att få hjälpmedel. Även utvecklingen inom medicinen och av tekniken kommer att verka i denna riktning.

### **Kostnadsutveckling**

År 1987 uppgick de totala kostnaderna för inköp av hjälpmedel till ca 1,2 miljarder kronor. Hjälpmedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårdens driftkostnader utgjorde ca 1,5 procent. Personalkostnader för utprovning, service samt kostnader för lokaler, lagerhållning m.m. torde vara minst lika stora som inköpskostnaderna, vilket innebär att de totala kostnaderna var omkring 2,5 miljarder kronor eller runt 3 procent av hälso- och sjukvårdens driftkostnader.

Kostnadsökningen för hjälpmedel har varit kraftig. Under perioden 1978- 1987 ökade hälso- och sjukvårdshuvudmännens utgifter för hjälpmedel med i genomsnitt 4 procent per år i fasta priser. Driftkostnaden för hela hälso- och sjukvården ökade under samma period med i genomsnitt 2 procent per år.

Framträdande orsaker till kostnadsutvecklingen är som nämnts ökningen av antalet äldre samt de strukturella förändringarna inom vård- och omsorgssektorn som genomförts under perioden. Allt fler får vård och omvårdnad i hemmet. De ökade insatserna inom primärvård samt vård och omsorg i hemmet gör dessutom att fler behov uppmärksam-



mas. Det kan mot denna bakgrund konstateras att kostnadsutvecklingen inom hjälpmedelsområdet är såväl förklarlig som försvarlig.

Vi bedömer att de faktorer som påverkat behov och efterfrågan även framdeles kommer att göra sig gällande. Produkt- och metodutvecklingen kommer att fortsätta. Det finns därför anledning för huvudmännen att i sin resursplanering utgå från en fortsatt betydande efterfråge- och kostnadsutveckling för hjälpmedel.

### **Handikapp- och hjälpmedelsbegrepp**

Handikappbegreppet har under åren utvecklats från att definiera en egenskap hos en individ till att beteckna de svårigheter som uppstår i mötet mellan individen som har ett funktionshinder och dennes omgivning. Begreppet handikapp har även utvidgats till att omfatta alla funktionshinder.

Hjälpmiddelsbegreppet har på motsvarande sätt utvidgats till att omfatta allt fler produkter vid allt fler behov. Detta medför att varken sjukdomsdiagnos, skada eller den förväntade varaktigheten av ett funktionshinder kan vara avgörande för om ett hjälpmedelsbehov skall tillgodoses eller inte. Det är inte heller särskilt meningsfullt att genom uppräknig av produkter eller produktgrupper definiera hjälpmedelsområdet.

Enligt vår uppfattning bör hjälpmedel tillhandahållas om sådana behövs för vård, behandling, rehabilitering eller för att bidra till ett så normalt liv som möjligt oberoende av sjukdomens, skadans eller funktionshindrets art och varaktighet.

### **Ansvar för hjälpmedelsverksamheten**

I utredningsdirektiven anges att huvudansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel även fortsättningsvis skall åvila hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Vi utgår också i våra överväganden från detta. Vi anser dock att om huvudmannskapet för vård och omsorg om äldre och om långvarigt sjuka m.fl. förändras, bör frågan om motsvarande förändring av ansvaret för att tillgodose hjälpmedelsbehov tas upp till prövning. Flertalet av hjälpmedelsbrukarna är personer över 65 år. Utifrån den grundläggande principen om en helhetssyn på individens situation anser vi därför att det finns starka skäl för att överväga att lägga ansvaret på primärkommunen att uppmärksamma och tillgodose behov av framför allt bostadsanknutna hjälpmedel och hjälpmedel för det dagliga livets aktiviteter.

I hälso- och sjukvårdshuvudmannens ansvar ingår enligt vår mening att sörja för att individer med sjukdom, skada och funktionshinder får sådana individuellt utprovade hjälpmedel som erfordras vid medicinsk *vård* och *behandling*, i *rehabilitering* och *habilitering* och för det *dagliga* livets aktiviteter och som inte tillgodoses i annan ordning. Vår uppfattning av hur långt huvudmannens ansvar för tillhandahållande av hjälpmedel bör anses sträcka sig redovisas närmare i betänkandet. Bl.a. bör sådana individuellt utprovade hjälpmedel som behövs för att en

person med funktionshinder skall kunna ha en normal fritid ingå i ansvaret. Hjälpmedel för motions-, sport- och hobbyverksamhet ingår dock enligt vår uppfattning inte generellt i ansvaret. Vidare är det enligt vår mening rimligt att den enskilde själv står för inköp av sådana konsumentvaror som kan anses ingå i en normal hemutrustning.

Det minskade realvärdet av glasögonbidraget till barn och ungdom kunde ha motiverat en översyn av bidraget i syfte att det skall täcka en större andel av den verkliga kostnaden för glasögon. Vi har dock inte funnit några möjligheter att inom ramen för direktiven föreslå en sådan förändring. Vi avvisar även tanken på ett allmänt samhällsstöd för glasögon till vuxna personer.

### **Den enskildes rätt till hjälpmedel**

Vi har övervägt en särskild lagreglering av den enskildes rätt till hjälpmedel, antingen som en utvidgning av hälso- och sjukvårdslagen eller i en speciallag. Rent principiellt föreligger dock svårigheter att särskilja rätten till hjälpmedel från rätten till andra hälso- och sjukvårdsinsatser.

Bilden kompliceras ytterligare av de huvudmannaskapsförändringar som nu utreds för äldreomsorgen och som behöver följas upp när det gäller ansvaret för hjälpmedelsverksamheten. Detta kan komma att förändra såväl behovet av som möjligheterna att lagreglera rätten till hjälpmedel.

Vidare har den under hösten 1988 tillsatta Handikapputredningen i uppdrag att bl.a. kartlägga och analysera insatserna för personer med omfattande funktionshinder samt föreslå åtgärder som tillförsäkrar dessa grupper ett väl fungerande stöd.

Vi anser att frågan om en eventuell lagreglering av den enskildes rätt till hjälpmedel m.m. får övervägas vidare i samband med dessa fortsatta utredningar.

### **Organisation av hjälpmedelsverksamheten**

Hjälpmedelsverksamheten är ingen sammanhållen och enhetlig verksamhet. Vissa delar utgör dock ett eget verksamhetsområde. Detta gäller främst hjälpmedelscentralerna samt även tolkcentralerna. Andra delar av verksamheten t.ex. syn- och hörcentraler är vanligen knutna till ögon- resp. öronklinik. Den ortopedtekniska verksamheten drivs hos flertalet huvudmän av entreprenör och är vanligen knuten till en ortopedklinik.

Enligt vår uppfattning bör behovsbedömning, utprovning och uppföljning ske utifrån en helhetssyn på individens situation. Ansvaret för att uppmärksamma hjälpmedelsbehov bör därför ligga på den enhet som har huvudansvaret för individens vård, behandling, rehabilitering, habilitering eller omsorg i det aktuella fallet. I stort sett alla enheter inom hälso- och sjukvården har således ansvar för att hjälpmedelsbehov uppmärksammas och blir tillgodosedda. Även enheter inom omsorgsverksamheten och socialtjänsten har en viktig uppgift att uppmärksamma behov och ta kontakter så att dessa åtgärdas.

När så behövs skall patienten remitteras vidare till hjälpmedelsverksamhetens olika specialresurser.

Vår uppfattning är även att hälso- och sjukvårdshuvudmannen bör ange tydliga mål och riktlinjer för sin verksamhet med tillhandahållande av hjälpmedel. Information om dessa riktlinjer bör ges både till berörd personal och till allmänheten.

### **Hjälpmedelsbehov som behöver uppmärksammas**

Enligt vår uppfattning är det angeläget att personer med omfattande funktionshinder och komplicerade hjälpmedelsbehov får sina behov bedömda och åtgärdade av specialister på området. I dag finns det brister inom detta område. Vår bedömning är att det behövs såväl kompletterande resurser som metodutveckling liksom ökad kompetens för att tillgodose dessa personers behov av hjälpmedel.

Många utvecklingsstörda har en kombination av flera funktionshinder. De hjälpmedelsbehov detta medför har hittills inte uppmärksammats tillräckligt och dessa utvecklingsstörda får inte hjälpmedel i den utsträckning de behöver. Enligt vår mening behövs särskild kompetens för behovsbedömning och utprovning av hjälpmedel för personer med psykisk utvecklingsstörning i kombination med andra funktionshinder såsom rörelsehinder, hörsel- och synskador.

Personer som permanent vistas i institutionsliknande boendeformer får i många fall inte sina behov av individuellt utprovade hjälpmedel tillgodosedda. Vår uppfattning är att behoven av hjälpmedel för personer i sådana boendeformer måste uppmärksammas i ökad utsträckning.

Ny teknik t.ex. avancerad elektronik som datorer, styrsystem m.m. används i allt större utsträckning som hjälpmedel vid rörelsehinder, synskada, talskada och utvecklingsstörning. En snabb teknisk utveckling kan förväntas under de kommande åren och det är angeläget att ny teknik kan komma personer med funktionshinder till godo.

Vi anser det lämpligt att mer kvalificerad teknisk kompetens byggs upp i form av regionala enheter där erfarenhet och ny kunskap kan samlas och återföras till den lokala verksamheten. De centra för datorbaserade hjälpmedel som för närvarande byggs upp på försök i vissa regioner borde kunna vidareutvecklas till sådana regionala organ.

### **Köer och väntetider på hjälpmedel**

Inom alla delar av hjälpmedelsverksamheten förekommer det att man får vänta på att få ett hjälpmedel eller att få hjälpmedel reparerade. Enligt vår uppfattning förekommer på många håll väntetider som överstiger vad som är acceptabelt. Åtgärder bör vidtas för att eliminera sådana väntetider.

De längsta väntetiderna finns inom hörselvården. Ca 20 000 personer står i kö för att få hörselhjälpmedel. I vissa fall kan väntetiden vara över två år för att få hörseln testad och hörselhjälpmedel utprovade. Köerna beror framför allt på bristande personalresurser inom hörsel-

vården. Vi ser det som angeläget att situationen inom hörselvården åtgärdas. Enligt vår bedömning erfordras såväl utökade personalresurser som översyn av organisation och rutiner.

Även inom synvården finns problem med väntetider och köer, beroende framför allt på personalbrist vid syncentralerna. Det är angeläget att huvudmännen fortsätter utbyggnaden av syncentralerna för att komma till rätta med resursproblemen.

Tolktjänsten är ett relativt nytt område som är under utveckling. Bristen på utbildade tolkar är ett stort problem. Det är angeläget att huvudmännen fortsätter utbyggnaden av tolktjänsten. För detta behövs en utbyggnad av tolkutbildningen.

### **Tillgång till enkla hjälpmedel**

Det är angeläget att information om enkla hjälpmedel för det dagliga livet når ut till allmänheten. Detta gäller i särskild hög grad för den stora gruppen äldre, som enkelt och utan att anlita vårdorganisationen bör kunna skaffa sig hjälpmedel allteftersom funktionsförmågan förändras.

Vi anser det angeläget att den som har behov av enkla hjälpmedel skall kunna få sådana utan onödig omväg och att samhället skall ansvara för att även sådana hjälpmedel finns att tillgå, som det är rimligt att den enskilde själv betalar.

Enligt vår uppfattning är det angeläget att nya former för distribution och tillhandahållande av enkla hjälpmedel prövas. De försök som under våren 1989 startar i två landsting med distribution via apotek bör följas upp och ytterligare åtgärder vidtas för att göra sådana hjälpmedel tillgängliga för allmänheten.

### **Ändrat huvudmannaskap för vissa hjälpmedel**

Vår uppfattning är att ansvaret för texttelefoner och telefoner för dövblinda i sin helhet bör övergå från staten till hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Ett delat huvudmannaskap för telefoner och andra kommunikationshjälpmedel försvårar för den enskilde brukaren att få det bästa hjälpmedlet.

Ansvaret för individuellt utprovade hjälpmedel i kommunal barnomsorg bör ligga hos samma huvudman som har ansvaret för barnens hjälpmedel i hemmet och skolan. Skälen för detta är framför allt att barnets behov av hjälpmedel skall kunna bedömas utifrån en samlad bild av barnets situation och att hjälpmedel som introduceras under förskoletiden skall kunna tas med till skolan.

Av i princip samma skäl bör ansvaret för individuellt utprovade hjälpmedel vid de statliga specialskolorna liksom vid folkkhögskolorna överföras till hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Vårt förslag är att kostnadsansvaret förläggs till hemlandstinget medan ansvaret för tillhandahållande, service etc. – i den mån skolan inte själv svarar för detta – lämpligen bör åvila den huvudman i vars sjukvårdsområde skolan i fråga ligger.

### **Kostnadsfria förbrukningsartiklar**

Enligt vår mening är det nuvarande systemet med kostnadsfria förbrukningsartiklar otillfredsställande på grund av de stora ekonomiska skillnaderna mellan olika behovsgrupper. I 1989 års budgetproposition (bil. 7 avsnitt D) aviseras ett nytt rabatteringsystem i syfte att tillskapa ett enhetligare och rättvisare regelsystem för att begränsa den enskildes läkemedelskostnader inkl. förbrukningsartiklar.

I anslutning härtill pekar vi på att det ekonomiska ansvaret för de kostnadsfria förbrukningsartiklarna bör överföras från Riksförsäkringsverket och sjukförsäkringen till hälso- och sjukvårdshuvudmännen i likhet med det förslag beträffande läkemedlen som lagts av Riksförsäkringsverket. En sådan förändring skulle innebära att hela ansvaret för att tillhandahålla dessa artiklar på ett naturligt sätt införlivades i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

### **Den enskildes kostnader för hjälpmedel**

I princip bör individuellt utprovade hjälpmedel utgöra lån och vara kostnadsfria för den enskilde. Enligt vår mening utesluter detta inte att vissa begränsade avgifter kan tas ut vid tillhandahållandet av hjälpmedlen på motsvarande sätt som vid besök i öppen sjukvård och vid läkemedelsinköp.

Den som behöver hjälpmedel bör dock enligt vår mening totalt sett inte drabbas av högre vårdkostnad än andra medborgare. Det lagfästa skyddet mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader bör därför kompletteras så att det innefattar även avgifter för hjälpmedel.

### **Kompetens och utbildningsfrågor**

Olika hjälpmedel ställer varierande krav på kompetens hos den personal som har ansvar för behovsbedömning, utprovning och uppföljning liksom för anpassning och teknisk service. Den kontinuerliga utvecklingen av ny teknik och nya behandlingsmetoder där hjälpmedel ingår ställer stora krav på kompetensutveckling för personalen.

Den personal som har arbetsuppgifter inom hjälpmedelsområdet måste fortlöpande få kunskaper om ny teknik, metoder och möjligheter. Specialenheterna inom området bör enligt vår uppfattning ha ett särskilt ansvar att följa utvecklingen och medverka till att kunskaper förs vidare till personal inom andra vårdenheter.

Universitets- och högskoleämbetet samt skolöverstyrelsen bör i samverkan med berörda myndigheter och organisationer göra en översyn av innehållet i de grundutbildningar som på olika sätt berörs av hjälpmedelsfrågorna. Handikappinstitutet bör medverka till att utbildningsmaterial om hjälpmedel tas fram för olika yrkeskategorier och utbildningar.

Det är av avgörande betydelse för utvecklingen att det finns ett centralt organ för hjälpmedelsfrågor. Handikappinstitutet bör även i fortsättningen vara detta centrala organ. Institutet bör som huvuduppgift ha att generellt bevaka hjälpmedelsområdet i syfte att uppmärksamma behov av hjälpmedel och att verka för att behoven blir tillgodosedda med bra och säkra produkter.

För att genomföra detta bör Handikappinstitutet stödja och stimulera utveckling av nya hjälpmedel, se till att ny teknik tas tillvara i hjälpmedelssammanhang och prova att hjälpmedlen är säkra och funktionella. Information om effektiva hjälpmedelslösningar, ny teknik, nya produkter och annat angeläget material bör kontinuerligt ges ut. En annan viktig uppgift för Handikappinstitutet är att vara kunskapsinsamlare och -förmedlare mellan huvudmännen.

Handikappinstitutets huvudområde bör vara hjälpmedel för det dagliga livets behov, för rehabilitering och habilitering samt hjälpmedel för vård och behandling. Det bör dock inte göras någon skarp avgränsning mot hjälpmedelsfrågor som faller utanför dessa områden. Institutet bör ha en helhetsbild över hjälpmedelsområdet som även inbegriper bl.a. hjälpmedel i arbetslivet för personer med funktionshinder.

Institutet bör även följa utvecklingen av ny teknik i samhället och bevaka att inte nya hinder uppstår för människor med funktionshinder. Likaså bör institutet utifrån sina kunskaper om funktionshinder och hjälpmedel bevaka frågor rörande den yttre och inre miljöns tillgänglighet.

Handikappinstitutet bör även bidra till att den personal som berörs av hjälpmedelsfrågorna får adekvat utbildning genom att i samarbete med olika utbildningsorgan ta fram utbildnings- och informationsmaterial om funktionshinder och hjälpmedel. Tillsammans med berörda huvudmän bör institutet även verka för att personal och brukare får god information om hjälpmedel.

En väl fungerande provningsverksamhet bör även framdeles vara en central del av Handikappinstitutets verksamhet.

Handikappinstitutets uppgift att rekommendera hjälpmedel, ordinatorer och ordinationsanvisningar bör upphöra. Institutet bör i stället kontinuerligt publicera information om godkända produkter, deras egenskaper, användningsområden, om de är centralt upphandlade m.m. Denna information bör ges ut oberoende av om produkterna tillhandahålls kostnadsfritt eller inte. Varje huvudman bör liksom i dag bestämma vilka produkter som skall tillhandahållas som kostnadsfria hjälpmedel.

Enligt utredningens mening bör Handikappinstitutet förfoga över medel som kan fördelas till angelägna forsknings- och utvecklingsprojekt inom hjälpmedelsområdet. Dessutom bör stödet för utveckling och produktion av nya hjälpmedel förstärkas. En ökning från nuvarande 1,5 milj.kr. till 3-4 milj.kr. per år bör därför genomföras. Även institutets möjligheter att ge avsättningsstöd och andra garantier bör förstärkas och ges en sådan form att utlösta garantier inte inskränker på utrymmet för institutets verksamhet i övrigt.

Enligt utredningens uppfattning kommer det även att behövas insatser för att stödja utvecklingen av datorbaserade hjälpmedel och annan informationsteknologi inom hjälpmedelsområdet.

### **Tillsyn**

Socialstyrelsen har som central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvårds- samt socialtjänstområdet ansvar för tillsynen över hjälpmedelsområdet. Enligt utredningens uppfattning bör Socialstyrelsen, med utgångspunkt i de allmänna principer som statsmakterna lagt fast för verksamheten, bedriva en förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvårdens verksamhet med hjälpmedel. Väl fungerande hjälpmedel har stor betydelse för livskvaliteten för personer med funktionshinder. Vårt förslag om att slopa Handikappinstitutets centrala rekommendationer ökar betydelsen av att Socialstyrelsen bedriver en kontinuerlig och effektiv tillsyn.

Regeringen har nyligen i prop. 1988/89:130 angett riktlinjerna för en förändring av Socialstyrelsens framtida roll, inriktning och huvudsakliga arbetsuppgifter. Enligt propositionen skall styrelsen i första hand rikta in sitt arbete på tillsyn i form av uppföljning och utvärdering av den verksamhet som kommuner, landsting och andra organ bedriver inom hälso- och sjukvårds- och socialsektorn.

Vi anser det angeläget att den fortsatta utvecklingen inom olika delar av hjälpmedelsområdet följs upp genom att Socialstyrelsen på ett aktivare sätt än hittills följer hur olika grupper funktionshindrade får sina behov av hjälpmedel tillgodosedda och hur verksamheten utvecklas inom olika delar av landet.

Enligt vår uppfattning bör Socialstyrelsens och Handikappinstitutets insatser kunna komplettera varandra och det är av stor betydelse att styrelsen och institutet finner väl fungerande samarbetsformer.

Vi anser det naturligt att statistik- och informationsinsamlandet kring hjälpmedel vid funktionshinder sker inom ramen för gängse insamling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Frågan om ett framtida statistikförsörjningssystem inom hjälpmedelsområdet bör därför tas upp av den redan arbetande utredningen om informationsstrukturen för hälso- och sjukvården.

### **Kostnader och finansiering**

Allt fler får vård och omvårdnad i hemmet, vårdinsatserna i öppen vård ökar även i övrigt, andelen äldre brukare av hjälpmedel har ökat, nya hjälpmedel har kommit ut på marknaden och ny teknik har medverkat till att befintliga hjälpmedel blivit bättre men också dyrare. Allt talar för en fortsatt kraftig utveckling av hjälpmedelsverksamheten.

Vi har konstaterat brister inom flera av de områden som ingår i hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar för hjälpmedel. Utöver dessa brister har vi också pekat på några områden där det är angeläget att huvudmännen utvidgar sina insatser. Överslagsmässigt kan det beräknas gälla

kostnadsökningar på några års sikt av storleken 20-30 milj.kr. per år inberäknat 2-3 milj.kr. för ökat stöd till utveckling och produktion av hjälpmedel.

Vi har inte redovisat något särskilt förslag för att finansiera de här nämnda kostnadsökningarna. Som vi framhållit kan brist på hjälpmedel orsaka ökat behov av andra samhällsinsatser och därmed ökade kostnader. Hjälpmedelsinsatser kan ur detta perspektiv därför vara ekonomiskt lönsamma åtgärder. Vi ser i övrigt inga andra finansieringsmöjligheter inom detta område än ökad användning av avgifter inom ramen för ett högkostnadsskydd.

Den överföring av kostnadsansvaret som föreslås för individuella hjälpmedel inom den kommunala barnomsorgen uppskattas gälla en kostnad av ca 3,5 milj.kr. per år. Kostnaderna för individuella hjälpmedel till barn och ungdomar vid statens specialskolor och folkhögskolor kan överslagsmässigt beräknas till ca 1 milj.kr. per år. Statens kostnader för tillhandahållande av texttelefoner har budgeterats till 8,3 milj.kr. för budgetåret 1988/89.

Beräknat utifrån 1988 års förhållanden innebär detta sammantaget en ökning av hälso- och sjukvårdshuvudmännens kostnader med närmare 13 milj.kr. per år och en minskning för staten med drygt ca 9 milj.kr. och för kommunerna med ca 3,5 milj.kr. Vid förändrat huvudmannaskap aktualiseras således en reglering av dessa belopp mellan huvudmännen.

Det kan ifrågasättas om det finns några bärande motiv att behålla den nuvarande särskilda hjälpmedelsersättningen. Vi finner det lämpligt att överväga att inordna den i den allmänna sjukvårdsersättningen från sjukförsäkringen till huvudmännen.

Handikappinstitutet bör enligt vår uppfattning till största delen finansieras med en fast treårig budgetram. Med hänsyn till statens ansvar för bl.a. forskning och utveckling inom hjälpmedelsområdet är det enligt vår mening motiverat att staten direkt deltar i finansieringen genom ett anslag över statsbudgeten. I övrigt bör institutet liksom nu finansieras av hälso- och sjukvårdshuvudmännen inom ramen för ersättningen från sjukförsäkringen.

Möjligheterna bör även prövas att i högre grad avgiftsbelägga vissa av Handikappinstitutets produkter och tjänster.

Om även primärkommunerna blir huvudmän för delar av hjälpmedelsverksamheten bör de delta i institutets finansiering. Denna fråga bör därför prövas i anslutning till beredningen av dessa huvudmannaskapsfrågor. I detta sammanhang bör även frågan om institutets formella status klarläggas.



# Sammanställning av remissyttranden över Handikapputredningens huvudbetänkande (SOU 1991:46) Handikapp – Valfärd – Rättvisa

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

## *Remissinstanserna*

Handikapputredningens huvudbetänkande (SOU 1991:46) Handikapp – Valfärd – Rättvisa har tillställts totalt 177 remissinstanser. Efter remiss har svar inkommit från följande myndigheter:

Försäkringsöverdomstolen, Socialstyrelsen, Riksförsäkringsverket (RFV), Statens handikappråd (SHR), Nämnden för vårdartjänst (NV), Trafiksäkerhetsverket (TSV), Riksskatteverket (RSV), Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Statens skolverk, Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH), Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Arbetarskyddsstyrelsen, Boverket, Statskontoret, Riksrevisionsverket (RRV), Statens arbetsgivarverk (SAV), Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm, länsstyrelserna i Östergötlands, Malmöhus, Örebro och Jämtlands län, Riksdagens justitieombudsmän (JO) och Handikappinstitutet.

Landstingsförbundet och samtliga landsting har avgett yttranden. Dessa är landstingen i följande län: Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens.

Svenska kommunförbundet samt 18 av 24 länsförbund har yttrat sig. Dessa länsförbund är Kommunförbundet Stockholms län, Kommunförbundet Uppsala län, Östergötlands Kommunförbund, Kommunförbundet Blekinge, Kommunförbundet Kristianstads län, Kommunförbundet Malmöhus, Kommunförbundet Halland, Kommunförbundet Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs Kommunförbund, Kommunförbundet Skaraborg, Kommunförbundet Värmland, Kommunförbundet Örebro län, Västmanlands Kommunförbund, Dalarnas Kommunförbund, Kommunförbundet Västernorrland, Kommunförbundet Jämtland, Kommunförbundet Västerbotten och Kommunförbundet Norrbotten.

30 av 40 tillfrågade kommuner har avlämnat yttranden. Dessa kommuner är: Stockholm, Askersund, Bollnäs, Eksjö, Enköping, Eskilstuna, Gotland (kommunstyrelsen), Göteborg, Hallstahammar, Härnösand, Jönköping, Landskrona, Linköping, Ljusdal, Luleå, Malmö, Mark, Mjölby, Mölndal, Nordmaling, Oxelösund, Sollentuna, Upplands Väsby, Vara, Varberg, Västerås, Växjö, Älmhult och Örebro. Dessutom har svar inkommit från Omsorgsnämnden i Gotlands kommun samt kommunerna Lindesberg och Tibro.

30 av 37 tillfrågade handikapporganisationer har avlämnat yttranden. De är Handikappförbundens centralkommitté (HCK), De handikappades

riksförbund (DHR), Afasiförbundet i Sverige, Bröstcancerföreningarnas riksorganisation (BRO), Förbundet blödarsjuka i Sverige (FBIS), Föreningen för de neurosedynskadade (FfdN), Hörselskadades riksförbund (HRF), ILCO – Svenskt förbund för stomiopererade, Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR), Riksföreningen för cystisk fibros (RfCf), Riksförbundet för dementas rättigheter (Demensförbundet), Riksförbundet döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB), Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL), Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT), Riksförbundet för njursjuka (RNj), Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU), Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet för trafik- och polioskadade (RTP), Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB), Riksförbundet mot astma och allergi (RmA), Riksförbundet mot reumatism (RMR), Riksföreningen autism (RFA), Svenska celiakiförbundet (SCF), Svenska diabetesförbundet (SD), Svenska epilepsiförbundet (SEF), Svenska psoriasisförbundet (PSO), Sveriges dövas riksförbund (SDR), Sveriges stamningsföreningars riksförbund, Synskadades riksförbund (SRF) och Tandvårdsskadeförbundet. Elva av de handikapporganisationer som inkommit med yttranden har som medlemsförbund i samarbetsorganet HCK hänvisat till HCK:s yttrande.

Tio fackliga organisationer/yrkesföreningar och tre arbetsgivarorganisationer har avgett yttranden. De är Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska kommunalarbetarförbundet (SKAF), Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF), Föreningen Sveriges socialchefer, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Sveriges psykologförbund samt Företagarnas riksorganisation, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF) och Arbetsgivareföreningen SFO.

Övriga remissinstanser som beretts tillfälle och inkommit med yttranden är Svenska taxiförbundet, Samhall, Pensionärernas riksorganisation (PRO) och Sveriges pensionärsförbund (SPF).

Därutöver har ytterligare 54 yttranden inkommit från instanser som själva tagit initiativ till att lämna synpunkter. Yttrandena kommer framför allt från kyrkliga organisationer och yrkesföreningar. De är Länshandikapprådet Kronobergs län, Länshandikapprådet i Jönköpings län, Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn, Riksföreningen för ben- och armamputerade (RBA), Unga hörselskadade, Läns-FUB i Älvsborg, HCK i Östergötlands län, Föräldrarna Ann-Marie Wenderholt, Maj-Britt Fallgren, Birgitta Nyman, Birgitta Hollander och Gerd Andén, Brukarkooperativ för personlig assistans i Göteborg och Stockholm samt personer i Stockholm med registrerade firmor för personlig assistans, Barnläkarföreningens sektion för habilitering och barnneurologi, Svensk Läkarförening för mental retardation, Habiliteringsläkare med regionansvar (SLMR), Tvärsektionsgruppen för yrkesföreträdare inom barn- och ungdomshabilitering, Hörselkuratorernas förening, Föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten (POMS), Före-

ningen för fritidstjänstemän inom omsorg och handikapp (FOMS), Omsorgens verksamhetsansvarigas riksförening (OVAR), Föreningen kuratorer inom omsorgsverksamheten (KOMS), Bräcke Östergård, Furuboda kursgård och rehabiliteringscentrum, Åsbackaskolan, Vicbäcks folkhögskola, Studieförbundet Vuxenskolan, Arbetarnas Bildningsförbund (ABF), Ågrenska hälsocentret för barn, Jur. dr Sten Holmberg, Leg. psykolog Margareta Schang, Helene Ohlsson/Stig Ohlsson/Thure Pehrson/Svea Pehrson, Riksförbundet för enskild handikappomsorg, Svenska sjukvårdsleverantörers förening (SLF), Svenska lokaltrafikföreningen (SLTF), medlemmar i KDS Kvinnoförbund i Stockholms stad och län, Sveriges Frikyrkoråd, Sionförsamlingen i Linköping, Sionförsamlingen Stöpen och Filadelfiaförsamlingen Skövde, Filadelfiaförsamlingen Ånäset, Filadelfiaförsamlingen i Stockholm, Filadelfiaförsamlingen i Avesta, Filadelfiaförsamlingen i Örnsköldsvik, Filadelfiaförsamlingen Stigsjö, Filadelfiaförsamlingen Västra Frölunda, Uppsala Filadelfiaförsamling, Filadelfiaförsamlingen Nässjö, Filadelfiaförsamlingen i Landsbro, Julita Filadelfiaförsamling, Filadelfiaförsamlingen Överum, Filadelfiaförsamlingen Vetlanda, Filadelfiaförsamlingen Sundsvall samt Filadelfiaförsamlingens i Kalmar handikappråd, gemensamt yttrande från pingsförsamlingarna i Åsele, Dorotea, Vilhelmina, Malgomaj, Dikanäs, Nästansjö, Långsjöby, Gunnarn, Storuman och Tärnaby, Pingstförsamlingen Hjo, Umcå Pingstförsamling, Pingstförsamlingen i Huskvarna, Pingstförsamlingen i Boden, Salemförsamlingen i Husum samt Grindtorpskyrkan i Täby.

## 1 Reformens bakgrund och inriktning

### Handikapputredningens bedömning

Handikapputredningens kartläggning visar att de som till följd av omfattande funktionshinder har mycket stora svårigheter i sin dagliga livsföring lever med de största bristerna i tillgången till bostäder, sysselsättning och arbete, fritid och rekreation, hälso- och sjukvård, allmänna kommunikationer, information etc. Därmed ställs de också utanför möjligheterna att utöva inflytande. Utredningen anser att behövligt stöd måste tillförsäkras barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionshinder genom särskild lagstiftning. Denna uppfattning förstärks genom inslag i den aktuella samhällsutvecklingen i form av t.ex. målstyrning, decentralisering, internationalisering samtidigt som de ekonomiska resurserna är knappa.

### Remissinstansernas svar

*Statens handikappråd (SHR)* anser att ramlagar och decentralisering har förstärkt utvecklingen av kunskaps- och kompetensbrist.

*Kammarrätten i Göteborg* och *Länsrätten i Stockholm* anser att målet för den föreslagna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) leder för långt. *Länsrätten i Stockholm* föreslår att texten får ett tillägg "att den enskildes hela tillvaro skall fungera som för andra i samhället så långt möjligt".

*Länsrätten i Stockholm* tillråder stor försiktighet i fråga om de föreslagna bestämmelserna i 17 § LSS för att inte lagen skall komma i konflikt med den kommunala rätten till självstyre.

*Svenska kommunförbundet* anser att 13 § LSS om den politiska ledningen för verksamheten inte är synkroniserad med kommunernas frihet enligt den nya kommunallagen (1991:900).

Flertalet *församlingar* instämmer i utredningens syn på människan samt målen delaktighet och jämlikhet. *Sveriges Frikyrkoråd* anser att det krävs en tydlig lagtext för lika tolkning och full delaktighet. Enligt rådet behövs en plan för information och medvetandegörande om den människosyn som reformen grundas på. *Filadelfiaförsamlingen i Örnsköldsvik* bedömer att utredningen skapar möjligheter till en större mångfald i stödet till berörda grupper. Församlingen förutsätter att organisationer eller enskilda församlingar och privatpersoner bereds möjlighet att erbjuda stöd och service. *Umeå pingstförsamling* hoppas att den decentralisering som de anser blir följden av kommunaliseringen skall ge människor med funktionshinder kortare avstånd till de politiska beslutsfattarna. *Filadelfiaförsamlingen Vetlanda* anser att församlingar och ideella organisationer kan vara en resurs i arbetet för att stärka olika handikappgruppers möjligheter till delaktighet i samhällslivet. *Pingstförsamlingen Hjo* anser att texten i 11 § LSS, punkterna 4 och 5, bör kompletteras så att kyrkor och frikyrkor får ökat ekonomiskt stöd för att handikappanpassa sina lokaler och på så sätt bereda möjlighet att främja delaktigheten i samhället för personer med funktionshinder.

## 2 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

### Handikapputredningens förslag

Erfarenheter har visat att det är nödvändigt att tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor och behövligt stöd genom särskild lagstiftning. Därför föreslås införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Lagen är en pluslag med särskilda rättigheter till dem som ingår i lagens personkrets på grund av deras speciella behov. På längre sikt bedömer Handikapputredningen att behoven hos den föreslagna lagens personkrets skall kunna tillgodoses genom reglering i lagar som omfattar alla medborgare.

Svaren skiljer sig åt mellan olika kategorier av remissinstanser i fråga om inställningen till en särskild rättighetslag. En majoritet av handikapporganisationerna uttalar sig för en rättighetslag och ingen avfärdar förslaget. Två tredjedelar av landstingen tillstyrker en rättighetslag. Endast 2 av 18 av Svenska kommunförbundets länsförbund stödjer förslaget till LSS, medan en tredjedel av de 33 svarande kommunerna gör det. Fyra kommuner tar ej ställning. Knappt hälften av de statliga myndigheterna tillstyrker förslaget om en rättighetslag.

## 2.1 Instanser som tillstyrker förslaget om lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

11 statliga myndigheter – däribland *Försäkringsöverdomstolen*, *Socialstyrelsen*, *Riksförsäkringsverket (RFV)* och *Länsrätten i Stockholm* – är positiva till LSS. *SHR* anser att lagen måste kompletteras med en allmän attitydförändring.

*Landstingsförbundet* och 16 *landsting* instämmer i Handikapputredningens förslag om en rättighetslag.

*Kommunförbunden i Malmöhus* och *Dalarna* tillstyrker utredningens förslag om LSS.

*Kommunerna Askersund, Eksjö, Enköping, Härnösand, Landskrona, Linköping, Mjölby, Mölndal, Upplands Väsby och Ängelholm* samt *Omsoresnämnden i Gotlands kommun* instämmer i Handikapputredningens förslag.

20 *handikapporganisationer* uttalar stöd för en särskild lagstiftning. Ingen organisation framför invändningar. *De handikappades riksförbund (DHR)* anser att förslaget om en lagstiftning borde ha kompletterats med en analys av behovet av särskilda statsbidrag för viktig service och andra former för att styra samhällets resurser.

Samtliga *församlingar* som avgett yttranden har tillstyrkt utredningens förslag om en särskild lag, LSS.

*Landstingsförbundet och FUB* framhåller sina positiva erfarenheter av omsorgslagen som ett skäl att stödja förslaget till LSS.

## 2.2 Instanser som hänvisar till socialtjänstlagen (1980:620) och annan lagstiftning

*Riksrevisionsverket (RRV)* och *Kammarrätten i Göteborg* hänvisar till möjligheten att förändra socialtjänstlagen (SoL).

*Svenska kommunförbundet* menar att LSS inte är förenlig med kommunalt självstyre och förordar preciserade rättigheter för handikappade och en individuell biståndsprövning i SoL.

11 *länsförbund* – däribland Stockholm, Halland och Jämtland – hänvisar till SoL.

11 *kommuner* – däribland Stockholm, Göteborg och Malmö – föredrar en förändring av SoL.

*Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* och *Svenska kommunaltjänstemannaförbundet (SKTF)* föreslår att SoL görs om till en rättighetslag.

*Västerbottens läns landsting, Kommunförbunden i Göteborgs och Bohus län, Värmland och Norrbotten* samt *kommunerna Göteborg, Hallstahammar, Jönköping, Ljusdal, Luleå, Oxelösund* och *Vara* anser att delar av förslagen skall inordnas i SoL, medan andra insatser bör föras till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m fl, omsorgslagen.

## 2.3 Övrigt

Tolv remissinstanser – däribland *Riksdagens justitieombudsmän (JO)* och *länsstyrelserna i Malmö och Örebro län* – avstyrker Handikapputredningens förslag till LSS utan att föreslå någon alternativ lösning.

*Statskontoret* anser att problemen med nuvarande lagstiftning mer beror på bristande tillsyn än oklar lagstiftning. Generella statsbidrag och en ökad privatisering måste kombineras med en väl fungerande tillsyn och möjligheter till sanktioner genom en förändring av befintlig lagstiftning.

Bl.a. *Kammarrätten i Göteborg* och *JO* lyfter fram gränsdragningsproblemen som kan uppstå i förhållandet mellan SoL och LSS. Liknande problem kan uppstå genom att två huvudmän skulle bli ansvariga för den föreslagna LSS.

## 3 Personkretsen

### Handikapputredningens förslag

Insatser för särskilt stöd och särskild service skall tillhandahållas åt personer med:

- utvecklingsstörning, autism eller med bestående begåvningshandikapp efter hjärnskada i vuxen ålder eller
- andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som inte beror på normalt åldrande, men som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Orsaken till och den medicinska diagnosen av ett funktionshinder skall inte vara avgörande i det senare fallet.

### 3.1 Allmänna synpunkter

Så gott som samtliga remissinstanser kommenterar på något sätt personkretsen. Kommentarer avser frågor om möjligheterna att definiera och avgränsa personkretsen. Några instanser framhåller att mängden beslutsfattare i en decentraliserad organisation förstärker risken för individuella tolkningar och olika beslut. Många instanser bedömer att personkretsen med Handikapputredningens definition kan växa och bli större än vad som avses.

*Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar, Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT) och Bräcke Östergård* uttrycker oro för att kriterierna skall tolkas för snävt. *RMT* anser att Handikapputredningen i alltför hög grad riktar in sig på de traditionella handikappgrupperna.

*Jämtlands läns landsting, Sociala nämnden i Stockholms stad, Omsorgsnämnden i Gotlands kommun, SACO/SR, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Hörselkuratorernas förening samt Tvärsektionsgruppen för yrkesföreträdare inom barn- och ungdomshabilitering* undrar vem som skall besluta om tillhörighet.

*Landstingen i Uppsala och Älvsborgs län, Förbundet blödersjuka i Sverige (FBIS), Riksföreningen autism (RFA), Föreningen omsorgspsykologer inom omsorgsverksamheten (POMS) och Omsorgens verksamhetsansvarigas riksförening (OVAR)* framhåller betydelsen av utbildning och kompetens för att få till stånd en fungerande tillämpning av den nya lagen.

*Försäkringsöverdomstolen* bedömer att man sannolikt kan falla tillbaka på tolkningen av liknande begrepp som utvecklats vid tillämpningen av reglerna om handikappersättning i 9 kap. lagen om allmän försäkring. *RFV* menar att tolkningssvårigheterna kan lösas genom att praxis successivt utvecklas, men att det kan vara en problemfylld och irritationsskapande process. Därför anser verket det angeläget att lagens tillämpningsområde får en mera entydig utformning. *Länsrätten i Stockholm* anser att utmejslingen i enskildheter torde få överlämnas till rätts-tillämpningen.

*Älvsborgs läns landsting* konstaterar att utvecklandet av praxis kommer att ställa stora krav på bl.a. de rättsvärdande myndigheterna och särskilt de som står för prejudikatsbildningen. *Västernorrlands läns landsting* föreslår att bedömningarna sker i vårdplaneringsgrupper eller liknande organ för att skapa förutsättningar för enhetlig bedömningar.

*Örebro läns landsting* samt *kommunförbunden i Halland och Norrbotten* menar att förvaltningsdomstolarna får stor betydelse.

*Försäkringskassan i Gävleborg* konstaterar genom *Försäkringskassaförbundet* att omfattande medicinska och sociala utredningar blir nödvändiga med stora administrativa kostnader som följd.

### 3.2 Omsorgslagens nuvarande personkrets

*Landstingsförbundet, landstingen i Kronobergs, Kristianstads, Hallands och Älvsborgs län samt Kommunförbundet Jämtlands län* anser att beskrivningen av den nuvarande omsorgslagens personkrets i form av diagnoser skall slopas.

*Jönköpings läns landsting* anser det rimligt att omsorgslagens personkrets automatiskt omfattas av LSS.

*Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR)* förutsätter att omsorgslagens personkrets skall omfattas av LSS, men är tveksam till en särbehandling i 1 § LSS. *Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU)* anser att grupp ställs mot grupp genom utvecklingsstördas rätt till insatser oberoende av handikappets grad. *Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB)* välkomnar att termen "psykiskt utvecklingsstörd" ersätts med "utvecklingsstörd" varigenom man undviker förväxling med "psykisk störning". *FUB* och *RFA* anser det självklart att personkretsen i nuvarande omsorgslag automatiskt också skall ingå i den nya lagens personkrets.

*Länsrätten i Stockholm* anser att det bör framgå av lagtexten att i begreppet "autism" avses ingå även autismliknande tillstånd.

*Kammarrätten i Göteborg* anser att om avsikten är att begåvningshandikapp efter en hjärnskada liksom i nu gällande omsorgslag skall vara betydande bör detta framgå av lagtexten.

### 3.3 Den tillkommande personkretsen

13 statliga myndigheter framför kritiska synpunkter när det gäller beskrivningen av den tillkommande personkretsen. *Socialstyrelsen, SHR, Nämnden för vårdartjänst (NV), Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm, Länsstyrelsen i Malmöhus län* och *JO* anser att det tredje rekvisitet, "ett omfattande stödbehov", bör slopas. *Försäkringsöverdomstolen* anser detta vara det viktigaste rekvisitet. *Socialstyrelsen* föreslår att man slopar både det andra och det tredje rekvisitet. Ett motiv som flera remissinstanser anger för att slopa det tredje rekvisitet är att det omfattande stödbehovet kan sägas ingå i det andra rekvisitet "betydande svårigheter".

*17 landsting* anser att Handikapputredningens beskrivning av personkretsen är oklar och svår att avgränsa. Den kräver stor kunskap om funktionshinder och ger utrymme för subjektiva bedömningar hos handläggare och andra beslutsfattare. *Hallands läns landsting* anser att det tredje rekvisitet bör utgå.

*Svenska kommunförbundet* och *14 kommunförbund* anser att man överlämnar åt enskilda att fatta svåra avgöranden.

*20 kommuner* bedömer att personkretsen är svår att definiera och avgränsa.

*HCK, DHR* och ytterligare *23 handikapporganisationer* framför synpunkter på beskrivningen av personkretsen. *10 organisationer* anser att man bör stryka det tredje rekvisitet "ett omfattande stödbehov". *DHR*,



*NHR, RBU och Tandvårdsskadeförbundet* vill stryka begreppet "stora" i första rekvisitet "stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder".

*POMS* är tveksam till Handikapputredningens tolkning av begreppen "stora", "omfattande" och "betydande".

*Pensionärernas riksorganisation (PRO)* och *Sveriges Frikyrkoråd* anser att rekvisitet "ett omfattande stödbehov" kan strykas.

*Uppsala läns landsting, DHR, TCO och Bräcke Östergård* tar upp svårigheten att applicera Handikapputredningens definition av personkretsen på de små barnen. *RBU* anser att Handikapputredningen inte uppfyller riksdagsbeslutet från år 1985 att alla handikappade barn skall komma i åtnjutande av omsorgslagens rättigheter.

*Kammarrätten i Göteborg, Länsstyrelsen i Örebro län* och *JO* tar likaså *Jönköpings läns landsting* upp svårigheterna att bedöma vad som är normalt åldrande. *JO* konstaterar att detta är en fråga för medicinskt sakkunniga, men anser att ett sätt att komma ifrån problemet kan vara att införa en bestämd övre åldersgräns som då borde vara definitiv för alla.

*Svenska kommunförbundet* samt *kommunerna Malmö, Mölndal, Upplands Väsby och Örebro* belyser svårigheterna att göra åldersavgränsningar.

*HCK, Riksförbundet för dementas rättigheter, Svenska diabetesförbundet (SD), Sveriges dövas riksförbund (SDR) och Synskadades riksförbund (SRF)* anser att samhällets insatser bör gälla alla med svåra funktionshinder oavsett ålder.

*PRO, Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Furuboda kursgård och rehabiliteringscentrum* samt *Sveriges Frikyrkoråd* anser att man hade vunnit på att inte göra en åldersavgränsning.

*Länsrätten i Stockholm* framhåller att enligt utredningens förslag till specialmotivering skall demenser och sjukdomar som är en följd av missbruk av beroendeframkallande medel inte medföra att LSS blir tillämplig. I omsorgslagen uttrycks detta så att hjärnskada skall vara föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. Motsvarande begränsning saknas i den föreslagna lagtexten till LSS.

*Svenska läkaresällskapet* framhåller särskilt personer med små och mindre kända handikapp som inte behöver ha etablerat stora funktionshinder eller betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, men där ett uteblivet samhällstöd kan medföra en snabb invalidisering. *Sveriges läkarförbund* konstaterar att kronisk svår lungsjukdom, svåra hjärtfel, diabetes och svår njursjukdom är de vanligare handikappen hos barn.

Många remissinstanser, framför allt *handikapporganisationer*, har namngivit grupper som de anser bör ingå i LSS personkrets. Exempel på sådana grupper är tal- och språkhandikappade, hjärtsjuka barn och ungdomar, barn med MBD (minimal brain dysfunction) samt döva.

### Handikapputredningens förslag

LSS personkrets skall enligt förslaget ges rätt till rådgivning och annat personligt stöd. Det skall inte vara fråga om sjukvårdande behandling/rehabilitering eller andra insatser som klart faller inom HSL:s ram eller social service som socialtjänsten skall erbjuda enligt SoL. Insatserna kan vara rådgivande och allmänt stödjande där såväl medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter skall beaktas. Landstingen skall, om inte annat överenskommits, svara för insatserna.

### Remissinstansernas svar

Ett antal remissinstanser anser att kommunen bör vara huvudman för insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Av dessa överväger kommunerna (8 st) och de kommunala länsförbunden (8 st). *Landstingsförbundet* och 4 av landstingen anser att kommunen borde vara huvudman för 6.1 § LSS. *Svenska kommunförbundet* anser att detta stöd borde ingå i SoL:s insatser.

*Försäkringsöverdomstolen*, *Socialstyrelsen* och *SHR* tillstyrker Handikapputredningens förslag. *NV* och *Länsstyrelsen i Jämtlands län* anser att verksamheten bör ha kommunalt huvudmannaskap, så att man får gemensam huvudman för samtliga särskilda insatser enligt LSS. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* anser att landstinget endast skall svara för konsultinsatser.

*Landstingsförbundet* samt *landstingen i Göteborgs och Bohus, Värmlands, Jämtlands och Norrbottens län* anser att kommunerna bör svara för verksamheten. *Stockholms läns landsting* anser att kommunerna bör ha det ekonomiska ansvaret för verksamheten, men att den kan bedrivas i landstingets regi.

*Landstingen i Sörmlands, Kalmar, Kristianstads, Hallands, Kopparbergs* och *Västernorrlands län* framhåller på olika sätt svårigheter att särskilja rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS från habilitering enligt HSL. *Landstingen i Kristianstads, Hallands och Västernorrlands län* anser därför att även rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS borde regleras i HSL.

*Landstingen i Uppsala, Jönköpings, Kalmar, Malmöhus, Älvsborgs, Örebro, Västmanlands* och *Kopparbergs läns landsting* uttalar ett klart stöd för ett landstingskommunalt huvudmannaskap, eftersom insatserna kräver ett större upptagningsområde än vad de flesta kommuner har. *Stockholms, Örebro och Kopparbergs läns landsting* hänvisar till positiva erfarenheter av den samordnade barnhabiliteringen. *Västerbottens läns landsting* föreslår en uppdelning så att den rådgivande servicedelen regleras i SoL, medan den behandlande delen regleras i HSL.

*Svenska kommunförbundet* anser att – eftersom innehållet i verksamheten enligt LSS till stor del är identiskt med socialtjänstens innehåll – en gråzon uppstår som kan skapa problem, varför man istället förordar

förändringar av SoL. Kommunernas vidgade ansvar för personer med funktionshinder förutsätter att de har tillgång till det expertstöd som behövs för rådgivning och personligt stöd.

*Östergötlands och Älvsborgs kommunförbund samt kommunförbunden i Malmöhus, Hallands, Göteborgs- och Bohus, Skaraborgs, Örebro och Jämtlands län* anser att insatserna enligt LSS skall ha kommunalt huvudmannaskap, medan landstinget bör svara för kompletterande expertstöd enligt HSL.

*Kommunerna Eksjö, Linköping, Malmö, Mark, Mölndal, Upplands Väsby, Vara och Varberg* anser att råd och personligt stöd skall vara ett kommunalt ansvar. *Jönköpings kommun* bedömer att det finns risk för att den huvudman som tillhandahåller expertstöd enligt LSS genom sina beslut kan binda upp den huvudman som svarar för övriga insatser enligt samma lag. *Örebro kommun* anser att problem med kompetensbrist och brist på underlag kan lösas genom avtal mellan kommun och landsting samt kommuner emellan.

*FUB* beklagar att Handikapputredningen inte har använt begreppen habilitering och rehabilitering i stället för rådgivning och annat personligt stöd. Begreppen skulle kunna ges samma innebörd som i specialmotiveringen till förslaget om ändring i HSL. Ett alternativ är, enligt *FUB*, att ge LSS personkrets rätt till habilitering/rehabilitering enligt HSL och rätt att överklaga beslut som går dem emot. *Läns-FUB Älvsborg* förordar ett kommunalt huvudmannaskap för råd och personligt stöd.

*Svenska läkaresällskapet* anser det ologiskt att legitimerade sjukgymnaster, logopedier och arbetsterapeuter endast skall ge råd och stöd men inte behandling enligt LSS. *Sveriges läkarförbund* anser att obalansen mellan de hälso- och sjukvårdande insatserna och insatser enligt LSS till stor del kan undanröjas om bestämmelsen om rådgivning och personligt stöd enligt LSS kompletteras med ett tydligt föreskrivet ansvar för sjukvårdshuvudmännen att organisera habilitering/rehabilitering enligt HSL med expertinsatser av medicinsk, psykologisk, pedagogisk och teknisk art.

*Barnläkarföreningens sektion för habilitering och barnneurologi* liksom *Svensk läkarförening för mental retardation* föreslår att insatsen blir ett ansvar för landstinget inom ramen för habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten. *POMS* och *OVAR* bedömer det nödvändigt att kommunen har tillgång till expertfunktioner motsvarande dem i LSS. *Föreningen kuratorer inom omsorgsverksamheten (KOMS)* anser att expertstödet skall ligga kvar hos landstingen med möjlighet till annan lösning genom avtal.

### Handikapputredningens förslag

LSS ger rätt till kontaktperson. Kontaktpersonen skall vara en medmänniska som kan ersätta eller komplettera kontakten med anhöriga, vara en hjälp i fritidsaktiviteter samt kunna ge råd till den funktionshindrade i olika situationer. Kontaktpersonen skall också ha till uppgift att informera den enskilde om vart han/hon skall vända sig i olika frågor och hjälpa till med kontakten. Uppgifterna kan vara så varierande att de kan behöva fördelas på två personer.

### Remissinstansernas svar

Ett fåtal remissinstanser har yttrat sig rörande insatsen kontaktperson. Av dessa anser flertalet att funktionen kontaktperson bör begränsas till att omfatta de uppgifter av vänskapkaraktär som en kontaktperson har enligt dagens omsorgslag.

*Socialstyrelsen* bekräftar behovet av en kontaktperson i kontakten med olika samhällsorgan, men anser att detta behov i första hand bör tillgodoses av personalen i form av personligt stöd enligt LSS.

*Jönköpings och Västmanlands läns landsting* stödjer i princip Handikapputredningens förslag. *Örebro läns landsting* anser kontaktpersonen vara en positiv relation, men ifrågasätter möjligheten att i en rättighetslag reglera en insats som bygger på ideellt engagemang. *Kopparbergs läns landsting* tillstyrker att rätt till kontaktperson i form av vänskapsrelation införs i LSS, men avstyrker förslaget om att kontaktpersonen skall svara för kontakter med samhället för den handikappades räkning.

*Kommunerna Askersund, Härnösand, Mjölby, Mölndal och Vara* instämmer i Handikapputredningens förslag. *Stockholms stad, Malmö kommun* och *Omsorgsnämnden inom Gotlands kommun* anser att rätten till kontaktperson i samma form som nuvarande omsorgslag reglerar, bör föras över till LSS men avstyrker utredningens förslag om att kontaktpersonen skall vara samordnare gentemot samhället. *Örebro kommun* anser det tveksamt om man kan lagstifta om en rättighet som bygger på insatser från privatpersoner.

*Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)* och *Riksförbundet för trafik- och polioskadade (RTP)* tillstyrker Handikapputredningens förslag om kontaktperson. *HCK, RBU* och *FUB* anser att kontaktpersonens uppgifter enligt omsorgslagen är viktiga och bör föras över till LSS, men avvisar förslaget att kontaktpersonen skall åläggas uppgifter av samordningskaraktär. Sådana uppgifter bör enligt organisationerna lösas genom t.ex. kuratorsinsatser.

*Föreningen Sveriges socialchefer* menar att om nuvarande regler tillämpades i praktiken skulle kontaktpersonen redan idag kunna fungera så fantasifullt som Handikapputredningen beskriver. *POMS* och *KOMS* anser att kontaktpersonen skall kvarstå som det lekmanuppdrag det är

## 6 Boende i familjehem eller elevhem

### Handikapputredningens förslag

Elevhem som kompletterande bostad bör finnas att tillgå för den grupp barn och ungdom med speciella behov som inte kan bo hos föräldrar eller i familjehem. De boende skall på elevhemmet få det stöd och den omvårdnad och stimulans som de behöver för att leva ett värdigt liv.

### Remissinstansernas svar

Svaren gällande elevhem rör hemmens kvalitet och utformning. Ingen remissinstans ifrågasätter behovet av elevhem. Endast *Föreningen Sveriges socialchefer* tar upp frågan om regleringen av familjevård och anser att denna som hittills bör regleras i SoL.

*Uppsala läns landsting* anser att man bör överväga om inte vissa elevhem och korttidshem bör förbli ett landstingsansvar, eftersom enheter med specialinriktning kräver ett större upptagningsområde och samarbete med barnhabiliteringen. Landstinget anser vidare att begreppet elevhem bör avskaffas. *Jönköpings läns landsting* bedömer det nödvändigt att skapa små boendeenheter som är kombinerade elevhem och korttidshem. Landstinget anser att det bör finnas sådana enheter med kvalificerad, särskilt utbildad personal och teknisk utrustning. *Hallands läns landsting* anser att det inte framgår av betänkandet om kostnadsansvaret för elevhemsboende vid regioninstitution skall tas över av kommunerna.

*FUB* anser att antalet boende på elevhem måste maximeras till högst tre. Ordet "elevhem" föreslås bytas ut mot "bostad med särskild service för barn och ungdom". Det måste enligt *FUB* finnas elevhem/korttidshem för dem som har behov av kvalificerad, särskilt utbildad personal och teknisk utrustning. Dessa elevhem måste samverka med landstingets habiliteringsorganisation. *RFA* efterlyser mellanformer där gränsen mellan hemmaboende och elevhemsboende är flytande. *RBU* anser att utredningen i sin specialmotivering inte beaktar behoven hos elever med rörelschinder. Boende i annan familj är, enligt *RBU*, inte alltid den boendeform som skall komma i första hand, i synnerhet inte när det gäller elever i de högre grundskoleåldrarna. Intentionerna bakom elevhemslagen måste enligt *RBU* integreras i LSS, så att det medicinska vårdbehovet tillgodoses jämsides med att eleverna får undervisning. *RBU* anser att staten skall ha kostnadsansvar för elevhemsboende för den lilla gruppen grundskoleelever med stora rörelschinder

*Sveriges läkareförbund*, *Barnläkarföreningens sektion för habilitering och barnneurologi* och *Bräcke Östergård* anser att det måste finnas

tillgång till elevhemsplatser på hemorten för rörelsehindrade elever, vilka inte bör vara på elevhem tillsammans med gravt utvecklingsstörda barn. Instanserna anser att staten bör stå för kostnaderna för svårt funktionshindrades elevhemsboende på grundskolenivå, i analogi med statens kostnadsansvar vid de s.k. riksgymnasierna. *Föreningen Sveriges socialchefer* menar att familjevård bör regleras i SoL, medan elevhem kanske behöver regleras särskilt. *Malmö försäkringskassa* saknar i betänkandet ett klagande huruvida rätt till kommunalt bostadstillägg (KBT) skall gälla även vid boende i elevhem.

## 7 Bostad med särskild service för vuxna

### Handikapputredningens förslag

Enskilda bör genom hemkommunen få tillgång till lämplig bostad med särskild service. Enskildas behov av stöd och service skall kunna tillgodoses t.ex. genom personlig assistans, servicebostäder och grupp-bostad. Vårdhemmen föreslås vara ersatta av andra boendeformer senast den 1 januari 1998.

### Remissinstansernas svar

Flera remissinstanser tar upp rätten till en god bostad och konstaterar att valfrihet saknas på grund av att bostadsbeståndet inte är tillgängligt. *SHR, Handikappinstitutet, Nordmalings kommun, HCK, DHR, RBU, RTP, HCK i Östergötland* och *Filadelfiaförsamlingens i Kalmar handikappråd* föreslår en skärpning av kraven i plan- och bygglagen (1987:10), PBL. HCK anser att möjligheten till ett sanktionssystem i anslutning till PBL bör utredas. *Kammarrätten i Göteborg* anser att det inte bör läggas fast någon tidpunkt för när vårdhem och specialsjukhus skall ha utvecklats.

*Socialstyrelsen* anser att riktmärket för gruppboendestäder hellre bör vara 3-5 än 4-6 boende som utredningen föreslagit. *SHR* anser att den service som funktionshindrade behöver inte skall kopplas ihop med rätten till en god och tillgänglig bostad. *Boverket* instämmer i Handikapputredningens definition av gruppboendestad och framhåller att den låga kravnivå som gäller för gruppboendestäder för åldersdementa inte bör tillämpas för andra grupper. *Handikappinstitutet* ser en risk för att det kan byggas gruppboendestäder med en oacceptabelt låg standard genom utredningens förslag att lämna utrymme för lokala bedömningar i fråga om kraven.

*Uppsala läns landsting* anser att Handikapputredningen ej beaktat betydelsen av gruppens sammansättning i sin definition av gruppboendestad. *Södermanlands läns landsting* anser att en egen bostad utan fast bemaning aldrig kan vara en bostad med särskild service enligt LSS. LSS bör endast ge rätt till gruppboendestad, medan SoL bör tillämpas i övrigt. Landstinget har inget att erinra mot den föreslagna tidpunkten för av-

veckling av vårdhemmen, men anser att planen ej bör fastställas av centrala myndigheter. *Stockholms läns landsting* bedömer att tidpunkten för vårdhemsavvecklingen är orealistisk.

*Enköpings kommun* anser att utredningen dåligt har penetrerat förslaget om avveckling av specialsjukhusen. *Fastighetsnämnden inom Malmö kommun* anser att utredningens förslag om maximalt sex personer i en gruppboestad är en detaljbestämmelse som inte behövs. Kommuner och landsting bör fritt kunna finna lösningar för boendet utifrån lokala förhållanden.

*HCK* och *FUB* anser att antalet boende i en gruppboestad inte bör överstiga fyra personer. För utvecklingsstörda bör gruppen ibland vara ännu mindre. *FUB* framhåller att den som är måttligt eller svårt utvecklingsstörd har svårt att knyta och upprätthålla många kontakter. *FUB* kan inte heller acceptera att utvecklingsstörda hänvisas till s.k. serviceboestäder. *Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)* menar att gruppboendet inte får bli ett "maskerat" institutionsboende där människor med relativt stora hjälpbehov föses samman. *RFA* anser att det bör finnas gruppboestäder med speciell inriktning på vuxna med autism. *HCK*, *HCK i Östergötlands län* och *RTP* anser att gruppboestäder bör bestå av ett litet antal fullvärdiga lägenheter som fungerar som privata lägenheter med möjlighet till omfattande service och vård under alla tider på dygnet.

*Föreningen Sveriges socialchefer* tillstyrker förslaget att gruppboende med dygnet-runt-service lagregleras som särskild rättighet men, hänvisar i övrigt till att socialtjänsten redan har ansvaret för bostad med särskild service för vuxna genom bestämmelser i SoL. *KOMS* anser att antalet platser i gruppboestad skall följa principen fyra boende. *Åsbackaskolan* föreslår regionvist gruppboende över kommun- och landstingsgränser för att erhålla större flexibilitet vid sammansättningen av boende.

*PRO* föreslår att avvecklingen av vårdhem och specialsjukhus sker successivt.

## 7.1 Bostadsanpassningsbidrag

Fem remissinstanser behandlar frågan om bostadsanpassningsbidrag. *Malmö kommun* antar att behovet av bostadsanpassning kommer att öka med tanke på bl.a. institutionsavveckling samt medicinsk och teknisk utveckling. Kommunen anser det angeläget med en högre grad av statlig delfinansiering.

*Socialstyrelsen* anser att riktmärket för gruppboestäder hellre bör vara 3-5 än 4-6 boende som utredningen föreslagit. *SHR* anser att den service som funktionshindrade behöver inte skall kopplas ihop med rätten till en god och tillgänglig bostad. *Boverket* instämmer i Handikapputredningens definition av gruppboestad och framhåller att den låga kravnivå som gäller för gruppboestäder för åldersdementa inte bör tillämpas för andra grupper. *Handikappinstitutet* ser en risk för att det kan byggas

gruppboheter med en oacceptabelt låg standard genom utredningens förslag att lämna utrymme för lokala bedömningar i fråga om kraven.

*RBU* efterlyser en skärpning av tillämpningen av reglerna för bostadsanpassningsbidrag eftersom de tillämpas mycket olika. *Sveriges läkarförbund* föreslår att råd och information om bostadsanpassning skall vara helt gratis.

*Pingstförsamlingen i Boden* anser att det statliga stödet för bostadsanpassningar bör ökas.

## 8 Individuell plan

### Handikapputredningens förslag

En individuell plan skall upprättas om den enskilde begär det. Planen skall klargöra den enskildes behov av insatser från olika stödorgan och underlätta samordning. Planen skall översändas till försäkringskassan, medan landsting och kommun skall underrätta varandra om upprättade planer.

### Remissinstansernas svar

Många remissinstanser riktar kritik mot Handikapputredningens förslag beträffande hanteringen av planerna. Några remissinstanser anser att förslaget leder till en tungrodd administration och oklara roller. Socialtjänsten har redan i dag ett yttersta ansvar enligt 3 § SoL. Sammanställningen nedan gäller planer enligt såväl SoL och HSL som LSS där inte annat anges.

Nio statliga myndigheter är positiva till upprättande av individuella planer, men avstyrker utredningens förslag om att planerna skall tillställas försäkringskassan. Endast *Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)* uttalar stöd för förslaget om försäkringskassans samordnande roll med motivet att kassan redan har en samordnande funktion för rehabilitering. *Socialstyrelsen* föreslår att kommunen får ansvar för den samordning som fordras. För de barn som har kontakt med barnhabilitering bör denna ha det samordnande ansvaret. *RFV* anser att frågan om försäkringskassans roll bör övervägas ytterligare. Verket anser att den tillsynsfunktion som försäkringskassan tilldelas genom förslaget bör vara förbehållet de statliga myndigheter som redan har tillsynsfunktioner gentemot kommunerna. *NV*, *Statskontoret* och *JO* avstyrker förslaget om att lagfästa om individuella planer och försäkringskassans samordnande roll.

*Landstingsförbundet* framhåller värdet av individuella planer, men anser att en detaljföreskrift om sådana ej bör införas i HSL. *Östergötlands*, *Jönköpings*, *Kalmar*, *Älvsborgs*, *Örebro*, *Västmanlands*, *Kopparbergs* och *Gävleborgs läns landsting* tillstyrker förslaget om planer enligt HSL. Av dem tillstyrker dock endast *Kalmar* och *Gävleborgs läns landsting* förslaget att försäkringskassan skall ha en samordnande



roll. *Landstingen i Göteborgs och Bohus, Västernorrlands, Jämtlands och Norrbottens län* anser att planer inte skall regleras i HSL. *Stockholms, Södermanlands, Hallands, Älvsborgs, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs läns landsting* stödjer förslaget om planer enligt LSS, men avstyrker förslaget om försäkringskassans roll. *Skaraborgs, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting* anser inte att uppgiften att planera skall regleras i LSS. *Östergötlands, Kristianstads och Västmanlands läns landsting* samt *Omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting* uttalar stöd för förslaget om organisationsplaner. *Västernorrlands läns landsting* anser att direktiv måste skapas för planernas utformning. Endast *Skaraborgs läns landsting* avstyrker förslaget om organisationsplaner.

*Svenska kommunförbundet* anser att utredningens förslag om försäkringskassans och kommunernas ansvar inte är förenliga. *Kommunförbunden Halland, Göteborg- och Bohus län* och *Skaraborg* tillstyrker förslaget om planer i LSS, men anser att försäkringskassan inte skall ha ansvar för samordningen. *Kommunförbundet Jämtlands län* anser att kommunen skall vara samordningsansvarig. *Älvsborgs Kommunförbund* och *Kommunförbundet Västernorrland* avstyrker förslaget om reglering av planer.

15 kommuner tillstyrker förslaget om planer enligt LSS. Av dessa anser *Stockholms stad, Askersund, Hallstahammar, Malmö, Mark* och *Upplands Väsby* samt *Omsorgsnämnden i Gotlands kommun* att kommunen skall svara för att insatserna genomförs. *Kommunerna Härnösand, Jönköping, Luleå, Mölndal, Vara, Varberg och Örebro* avfärdar förslaget om en samordnande roll för försäkringskassan.

*DHR, Afasiförbundet, Hörselskadades Riksförbund (HRF), RBU, FUB, RFA* och *SRF* uttrycker stöd för reglering av planer i LSS. *DHR* och *RBU* anser att kommunen skall ha det yttersta ansvaret för planering och genomförande. Tio handikapporganisationer stödjer utredningens förslag till planer enligt 3 a § HSL. Av dessa anser *RFA* och *RMT* att försäkringskassan ej bör ha någon samordnande roll. *RBU* och *RTP* menar att kommunen bör ha det yttersta ansvaret. *HCK* anser att ansvarsfördelningen måste göras tydligare. *DHR* stödjer inte utredningens förslag till formulering av 3 a § HSL, utan anser att det klart måste framgå att planen omfattar samhällets utfästelser vad gäller rehabiliteringsinsatser.

Även i svaren från andra remissinstanser framhålls vikten av planering, men tveksamhet uttalas om förslaget att försäkringskassan skulle vara samordnande myndighet. *TCO* tillstyrker att försäkringskassan åläggs ett uppföljningsansvar för de individuella planerna. *Försäkringskassaförbundet* bedömer att de föreslagna uppgifterna för försäkringskassan ligger väl i linje med kassans nuvarande ansvar för att rehabilitering genomförs. Kassans ansvar och uppgifter måste dock förtydligas.

### Handikapputredningens förslag

Huvudregeln enligt LSS är att de särskilda insatserna skall vara avgiftsfria. Avgift får dock tas ut i anslutning till assistansersättning som utbetalas av allmän försäkringskassa. Av dem som uppbär pension eller har inkomst får skäligen avgifter tas ut för tidsbunden hemtjänst, bostad, upphålle samt fritidsverksamhet.

### Remissinstansernas svar

Ett fåtal instanser har yttrat sig angående avgifter för insatser enligt LSS. I inställningen finns en skillnad mellan kommunerna och övriga remissinstanser. De handikapporganisationer som yttrat sig anser att ingen skall behöva drabbas av extra kostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Kommuner och länsförbund anser att förslaget är ett ingrepp i kommunernas rätt att själva besluta om avgifter.

*RFV* och *SHR* framhåller att ingen skall behöva betala för sitt handikapp.

*Kalmar* och *Skaraborgs läns landsting* tillstyrker utredningens förslag om avgifter. *Södermanlands*, *Kristianstads* och *Älvsborgs läns landsting* anser att avgifter skall betalas, men kompletteras med en rätt till högkostnadsskydd.

*Kommunförbundet Kristianstads län* och *Älvsborgs Kommunförbund* avvisar Handikapputredningens förslag, som de uppfattar som ett ingrepp i kommunernas rätt att ta ut avgifter.

*Stockholms stad* samt *kommunerna Mark* och *Oxelösund* avvisar utredningens förbud för kommunerna att ta ut avgifter utom i vissa undantagsfall. Ett inkomstskydd bör tillgodoses genom handikappersättningen.

*HCK*, *DHR*, *FUB*, *HRF*, *RTP*, *Riksförbundet mot astma och allergi (RmA)*, *Riksförbundet mot reumatism (RMR)*, *Svenska epilepsiförbundet (SEF)* och *SRF* poängterar att ingen skall behöva kännas vid extra kostnader på grund av sin funktionsnedsättning. *DHR* föreslår en integration av högkostnadsskydd mellan huvudmännen och en justering av handikappersättningen. *FUB* efterlyser en spärregel motsvarande 10 procentsregeln omfattande bostadskostnaderna samtidigt som den hjälp och service man behöver, inkl. tandvård, skall tillhandahållas utan kostnad. *Svenska psoriasisförbundet (PSO)* anser att högkostnadsskyddets regler inte är anpassade till de grupper som har oregelbundna vårdkostnader. Förbundet konstaterar vidare att handikappersättningens nuvarande regler lett till godtyckliga bedömningar hos försäkringskassorna.

*Svenska kommunalarbetsareförbundet (SKAF)* anser att egenavgiftssystemet leder till orättvisor.

*SPF* anser att ett väl genomtänkt högkostnadsskydd är den viktigaste faktorn för att värna om den enskildes ekonomi.

### Handikapputredningens förslag

Statliga fackmyndigheter skall följa de verksamheter inom sina respektive områden som har uppgifter att tillgodose enskilda i de avseenden som lagförslaget föreskriver samt förmedla kunskap. Myndigheterna skall ha rätt till full insyn i all verksamhet som offentliga och privata organ bedriver inom ramen för LSS. Länsstyrelsernas tillsyn skall enbart avse verksamhet som bedrivs i enskild regi. Utredningen avser att återkomma till frågan om handikappombudsman i sitt slutbetänkande.

### Remissinstansernas svar

Få remissinstanser har yttrat sig i fråga om utvärdering, uppföljning och tillsyn. De som yttrat sig föreslår framför allt att länsstyrelsen bör få samma tillsynsfunktion i förhållande till LSS som den idag har i fråga om SoL.

*Socialstyrelsen* och *NV* anser att den centrala tillsynsmyndigheten bör vara Socialstyrelsen. *Statskontoret* och *Länsstyrelsen i Jämtlands län* framhåller behovet av en stark central tillsynsfunktion utan att ange var ansvaret skall ligga. *NV*, *Statskontoret*, *RRV*, *länsstyrelserna i Östergötlands, Malmöhus, Örebro och Jämtlands län* samt *JO* framhåller behovet av att länsstyrelsen ges ett regionalt tillsynsansvar. Jämförelser görs härvid med tillsynen för socialtjänsten. *Socialstyrelsen* nämner försöksverksamhet med tillsyn enligt omsorgslagen som är förlagd till Länsstyrelsen i Jämtland. Enligt Socialstyrelsen bör denna utvärderas innan man tar ställning till om tillsyn enligt LSS bör förläggas till länsstyrelsen eller till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvård.

*Kopparbergs* och *Västernorrlands läns landsting* anser att länsstyrelsen bör vara lokal tillsynsmyndighet. *Västmanlands läns landsting* tillstyrker förslaget om en central statlig myndighet med uppgift att följa och utvärdera om den nya lagstiftningen får avsedd effekt samt följa kostnadsutveckling och finansiering. *Uppsala läns landsting* understryker vikten av att en gedigen utvärdering görs av reformen.

*Sociala nämnden i Stockholms stad* konstaterar att Socialstyrelsens och länsstyrelsens tillsynsansvar är fullt tillräckligt och att försäkringskassans föreslagna tillsynsroll blir onaturlig och byråkratisk. *Askersunds kommun* anser att länsstyrelsen skall ha en rådgivande och samordnande funktion, medan kommunerna bör ha tillsynen över enskild verksamhet. *Ängelholms kommun* tillstyrker utredningens förslag om en central myndighet som svarar för uppföljning av LSS, medan länsstyrelsens tillsyn skall avse enskild verksamhet. Kommunen ifrågasätter behovet av en handikappombudsman och hänvisar till HCK som bör kunna fylla denna funktion. *Omsorgsnämnden i Gotlands kommun* framhåller det ökade behovet av uppföljnings- och utvärderingsinsatser. *Kommunerna*

Upplands Väsby och Örebro anser att metoder för uppföljning och utvärdering bör utarbetas.

*HCK, Bröstcancerföreningarnas riksorganisation (BRO), Förbundet blödarsjuka i Sverige (FBIS), Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL), FUB, RMR, RFA och HCK i Östergötlands län* menar att Socialstyrelsen bör få ett förstärkt ansvar för den centrala tillsynen. *HCK, BRO, FBIS och RMR* föreslår att tillsynen kombineras med sanktionsmöjligheter. *RMR, RFA och HCK i Östergötlands län* anser att tillsynen kan utövas av Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. *SDR* anser att länsstyrelsen bör ha tillsynsansvaret. *SRF* skriver att tillsynsmyndigheten bör finnas så nära verksamheten som möjligt. *FUB och HCK i Östergötlands län* menar att den direkta tillsynen kan utövas av antingen Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter eller länsstyrelsen. *RHL och RMT* lyfter fram behovet av uppföljning och utvärdering som komplement till tillsynen. *Afasiförbundet* och *RTP* stödjer utredningens förslag om en handikappombudsman. *RFA* anser att en handikappombudsman inte är den bästa lösningen, men kan behövas när rättssäkerheten är svår att hävda. *NHR* anser att frågan om en handikappombudsman kräver ytterligare belysning och menar att en sådan funktion inte får ersätta annan myndighetsutövning.

*POMS* anser att om man skall kunna undvika detaljreglering av verksamheten krävs utökade kontroll- och inspektionsmöjligheter samt kontinuerliga uppföljningar. *Sveriges Sjukvårdsleverantörers förening* framhåller att tillsynsfunktionen är väsentlig. *LO/Försäkringsanställdas förbund* anser att förutsättningar redan finns för en handikappombudsman och att man därför inte skall avvakta med beslut om att inrätta en sådan.

*Sveriges Frikyrkoråd* menar att man redan nu bör fastställa kriterier för den utvärdering som föreslås ske efter tre år. Till denna utvärdering bör finnas metoder för att utvärdera även de etiska principerna. Frikyrkorådet bedömer att en handikappombudsman kan stärka självkänslan hos många handikappade.

## 11 Personlig assistans

### Handikapputredningens förslag

LSS ger rätt till personlig assistans för den som tillhör personkretsen och kan anses ha behov av insatsen. Den enskilde skall kunna få sådan insats hos kommunen, själv vara arbetsgivare för assistenten eller anlita annan, t.ex. ett kooperativ. Om kommunen är arbetsgivare skall den enskilde ha ett stort inflytande över vem som anställs och när hjälpen skall ges.

För den som fyllt 16 år och bor i eget boende, servicehus eller hos familj/anhörig träder försäkringskassan in med assistansersättning via socialförsäkringssystemet för assistans utöver 20 tim per vecka. Assis-

tansersättning utbetalas inte till boende i gruppboende, för tid motsvarande dygnsvila eller till hjälp i samband med kommunal sysselsättning.

Om den enskilde själv vill ordna personlig assistans på annat sätt än genom kommunen vänder han/hon sig till kommunen för ekonomiskt bidrag för assistensbehov upp till 20 tim per vecka och därefter till försäkringskassan för överstigande behov.

För LSS:s personkrets ges den tidsbundna hemtjänsten enligt den lagen och inte enligt SoL.

### Remissinstansernas svar

Flertalet remissinstanser anser att endast en huvudman bör vara ansvarig för beslut om och administration av personlig assistans, i första hand kommunen. Ett stort antal instanser framhåller betydelsen av statlig medfinansiering i någon form. Några, framför allt kommuner, avfärdar förslaget om tidsbunden hemtjänst.

### 11.1 Administration och finansiering

*NV, Försäkringsöverdomstolen, AMS, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm och länsstyrelsen i Malmöhus län* anser att kommunen bör svara för den totala bedömningen av behovet av assistans. *Socialstyrelsen, RRV* samt *länsstyrelserna i Östergötlands och Jämtlands län* är tveksamma till den föreslagna administrationen och föreslår att en huvudman skall ansvara för bedömningen utan att ange vilken som vore lämplig.

*AMS, Försäkringsöverdomstolen, Socialstyrelsen och SHR* anser att finansieringen bör ske via socialförsäkringssystemet. *Länsstyrelsen i Malmöhus län, Statskontoret* och *RRV* menar att kommunen bör erhålla ett statsbidrag. *Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm* samt *länsstyrelserna i Östergötlands och Jämtlands län* anser att finansieringen inte är tillfredställande löst, men lämnar inga egna förslag till lösningar.

*RFV* förslår att kommunen får ett lagstadgat ansvar att tillgodose den enskildes stödbehov. Kommunen bör enligt *RFV* ha ett sammanhållet ansvar för både bedömningen av den enskildes hela stödbehov och för att detta behov tillgodoses. För att kompensera den ekonomiska belastningen för omfattande insatser föreslår *RFV* att kommunerna erhåller ett statsbidrag för viss del av kostnaderna, t.ex. 60 % av stöd överstigande 15 veckotimmar. Även om Handikapputredningens förslag om delat ekonomisk ansvar genomförs anser *RFV* att kommunen bör svara för en samlad handläggning. *RFV* har inget att invända mot den föreslagna nivån på assistansersättningen.

*Södermanlands, Älvsborgs, Västernorrlands och Västerbottens läns landsting* samt *Länshandikapprådet i Stockholms läns landsting* anser att kommunen ensam skall svara för prövningen av behovet av personlig assistans. *Kronobergs, Kristianstads* och *Örebro läns landsting* invänder

mot det delade ansvaret utan att föreslå något alternativ. *Södermanlands och Västerbottens läns landsting* föreslår en delfinansiering via statsbidrag till kommunerna. *Älvsborgs läns landsting* anser att de extra kostnaderna skall finansieras via socialförsäkringen.

*Kommunförbunden Halland, Göteborgs och Bohus län, Älvsborg, Örebro län, Jämtlands län och Norrbotten* anser att kommunerna ensamma bör fatta beslut om assistans. *Kommunförbundet Skaraborg* anser att försäkringskassan bör ta hela det ekonomiska och administrativa ansvaret, medan *kommunförbunden i Värmland och Norrbotten* ser detta som ett alternativ. *Kommunförbunden i Jämtland samt Göteborg och Bohus län* föreslår en finansiering via statsbidrag.

13 kommuner anser att kommunerna bör fatta beslut om det totala behovet av assistans. *Luleå kommun* anser att försäkringskassan bör vara primärt ansvarig för både ekonomi och administration. *Linköpings, Malmö, Oxelösunds och Ängelholms kommuner* efterlyser en tydligare ansvarsfördelning än den som utredningen har föreslagit. *Sociala nämnden i Stockolms stad, Härnösands kommun, Omsorgsnämnden i Malmö kommun* samt *kommunerna Mjölby, Nordmaling och Västerås* bedömer att en finansiering via socialförsäkringen är bra. *Göteborgs kommun* föreslår finansiering direkt via statsbidrag.

*HCK, DHR, NHR, RHL, FUB och SRF* föreslår att kommunen ensam skall svara för utredning och beslut, men att insatsen skall finansieras via socialförsäkringen. *RFA* anser att kommunen bör svara för insatsen och tillföras statliga medel för detta. *RSMH* förordar att försäkringskassan ensam svarar för insatsen. *RTP* menar att den föreslagna ansvarsfördelningen är oklar. *HCK, DHR, NHR* och *RFA* bedömer att ersättningsnivån är för låg. Nivån förutsätter enligt dem att assistans aldrig erhålls under obekvämt arbetstid som nätter och helger.

*LO/Försäkringsanställdas förbund* anser att assistansersättningen i sin helhet bör utbetalas av försäkringskassan. *Försäkringskasseförbundet* varnar för att utredningens förslag kan leda till dubbeladministration. *TCO* anser att kommunen bör pröva det sammanlagda stödbehovet.

*Brukarkooperativ för personlig assistans i Göteborg och Stockholm* samt *personer i Stockholm med registrerade firmor för personlig assistans* menar att två beslutsvägar kan medföra dubbla samhälleliga kostnader, längre väntetider för brukarna och två besvärsvägar. De bedömer vidare att den föreslagna assistansersättningen är för låg.

## 11.2 Begränsningar i rätten till assistansersättning

*Socialstyrelsen, SHR* och *NV* anser att ersättning bör utgå för dygnsvila. *Socialstyrelsen* menar att ersättningen bör gälla även assistans i anslutning till kommunal sysselsättning samt framhåller att åldersgränsen 16 år ej får tolkas som en gräns för behovet av assistans. *SHR* anser att 16-årsgränsen för rätt till ersättning är olämplig. *SHR* och *NV* menar att boendeformen inte skall påverka rätten till ersättning.

*Södermanlands och Västerbottens läns landsting* anser att statliga medel skall utgå till personlig assistans oavsett boendeform.

*Kommunförbundet Uppsala län* bedömer att stöd till personlig assistans skall utgå även till barn under 16 år.

*Eskilstuna kommun* anser att utredningens förslag om att ersättning ej skall utgå för dygnsvila skapar ett beroende av den kommunala organisationen på udda tider genom att kommunen då blir skyldig att gå in med hjälp. Kommunen har redan idag svårigheter att organisera ett bra arbetsflöde med god kontinuitet för den enskilde. *Härnösands kommun* anser att ersättning även bör utgå vid boende i gruppboende samt till personer under 16 år. *Kommunerna Nordmaling* och *Sollentuna* anser också att 16-årsgränsen är olämplig. *Eskilstuna kommun* anser att åldersavgränsningen är oklar.

*HCK, DHR, FUB* och ytterligare åtta *handikapporganisationer* framhåller att ersättning bör utgå under dygnsvila. *HCK, FUB* och *RFA* menar att assistansersättning skall utgå för personer i kommunal sysselsättning alternativt daglig verksamhet. *DHR* och *RBU* anser att rätten bör gälla arbete resp. sysselsättning mer allmänt. *HCK, DHR, FUB, NHR, RBU, RSMH, RFA* och *SDR* hävdar att ersättning skall utgå oavsett boendeform. *HCK, DHR, FUB, RHL, Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn, RBU* och *SEF* menar att ersättningen bör omfatta även personer under 16 år. *Demensförbundet* anser att den som är dement skall ha rätt till assistans. *RBU, RTP* och *RMR* framhåller att rätten till personlig assistans måste garanteras oavsett ålder.

*Tvärsektionsgruppen för yrkesföreträdare inom barn- och ungdomshabiliteringen* bedömer att den föreslagna 20-timmarsgränsen kan medföra ödesdigra gränsdragningstvister när det gäller barn.

*SPF* anser att rätten till personlig assistans skall vara oberoende av ålder. *Brukarkooperativ för personlig assistans i Göteborg och Stockholm samt personer i Stockholm med registrerade firmor för personlig assistans* anser att assistansersättning bör utgå under dygnsvila och i boendeservice.

### 11.3 Utbildning, inflytande och arbetsgivaransvar

*RFV* vill inte inskränka det fria valet av assistent, men påpekar det komplicerade i ett arbetsgivaransvar för den enskilde. *SHR* framhåller att den enskildes inflytande inte får inskränkas.

*Jönköpings läns landsting* anser att enskilda eller kooperativ skall ges inflytande i anställningsprocessen, men att detta inte får frånta samhället ansvaret för kvaliteten i verksamheten. *Västerbottens läns landsting* menar att kommunen måste stödja den enskilde i arbetsgivaransvaret.

*Linköpings kommun* bedömer att de arbetsrättsliga reglerna kan hindra ett förverkligande av Handikapputredningens intentioner för personlig assistans.

*Arbetsgivareföreningen SFO, TCO* och *Sveriges Psykologförbund* är tvivksamma till förslaget att den enskilde skall ha ett arbetsgivaransvar. *Statens arbetsgivarverk (SAV)* menar att den som väljer att vara arbetsgivare bör ingå i något organisatoriskt samarbete. *Försäkringskasseförbundet* befarar att arbetsgivaransvaret kan skapa svårigheter. Det är,

enligt förbundet, viktigt att försäkringskassan inte i praktiken får rollen som arbetsgivare. *SKAF, SACO/Sveriges socionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund, Tvärsektionsgruppen för yrkesföreträdare inom barn- och ungdomshabilitering, Föreningen psykologer inom omsorgerna (POMS) samt Furuboda kursgård och rehabiliteringscentrum* lyfter fram behovet av utbildning och handledning för assistenterna, som har ett ensamarbete.

#### 11.4 Tidsbunden hemtjänst och ledsagarservice

*Örebro läns landsting* föreslår att rätten till ledsagarservice preciseras i LSS.

*Kommunförbundet Skaraborg* uttrycker förvåning över det nya begreppet tidsbunden hemtjänst.

*Sociala nämnden i Stockholms stad* anser att förslaget att särskilja tidsbunden hemtjänst och personlig assistans försvårar individuella lösningar. *Omsorgsnämnden i Gotlands kommun* och *Varbergs kommun* anser att det är oklart enligt vilken lag den enskilde kan ansöka om tidsbunden hemtjänst. *Sollentuna kommun* avstyrker utredningens förslag om tidsbunden hemtjänst.

*FUB* anser att ordet "tidsbunden" bör utgå i anslutning till hemtjänst. Ledsagarservice och handledarservice bör ingå i lagtexten i stället för i specialmotiveringen.

## 12 Habilitering och rehabilitering

### Handikapputredningens förslag

Genom tillägg till HSL får sjukvårdshuvudmännen en skyldighet att organisera och finansiera habilitering och rehabilitering för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder oavsett funktionshindrets art. Insatsernas tyngdpunkt i medicinska, pedagogiska, psykologiska och sociala åtgärder kan växla, men behovet av samverkan mellan olika kompetensområden består. Dessa insatser ersätter dock inte väsentligt och kvalificerat kunnande och nödvändiga insatser som förmedlas av t.ex. barnomsorg, skola, socialtjänst och barnhälsovård. Var resurserna ställs till förfogande skall framgå av en särskilt upprättad organisationsplan. Insatsernas uppläggning och utformning skall framgå av en individuell plan.

En försäkringsersättning skall utgå från socialförsäkringen till landstingen med 400 mkr för att möjliggöra en utbyggnad av habilitering och rehabilitering.



Framför allt handikapporganisationerna kräver att habilitering och rehabilitering skall regleras i en rättighetslag, medan landstingen stödjer utredningens förslag om ett tillägg till HSL.

*Socialstyrelsen* och *Länsstyrelsen i Östergötland* stödjer Handikapputredningens förslag om tillägg i HSL. *Socialstyrelsen* framhåller den särskilda kunskap om problem och livsbetingelser för människor med funktionsnedsättningar i form av tvärfacklig kompetens som vuxit fram i de arbetslag som finns inom dagens omsorgsverksamhet och rehabilitering. Styrelsen menar att denna helhetssyn är nödvändig vid behovsbedömningar och utformning av stöd. *SHR* föreslår att habiliteringen regleras i en rättighetslag för att tvinga sjukvårdshuvudmännen att avsätta resurser för verksamheten.

*Landstingsförbundet* anser att landstingets insatser som konsulter i frågor som rör medicinsk behandling/rehabilitering renodlat bör ges enligt HSL. *Tolv landsting* tillstyrker utredningens förslag. Inget landsting avfärdar förslaget. *Jämtlands läns landsting* framhåller särskilt att medicinskt och tvärfackligt specialistkunnande måste vara landstingets angelägenhet. *Södermanlands, Kalmar, Kristianstads, Hallands, Kopparbergs* och *Västernorrlands läns landsting* anser att det är oklart vad som är habilitering enligt HSL och vad som är specialistinsatser enligt LSS. *Västernorrlands läns landsting* konstaterar att habiliteringens elevhem är en habiliteringsresurs som utnyttjas av barn både från vårdkommunen och andra kommuner. Därför bör elevhemmet även fortsättningsvis ha landstinget som huvudman.

*Kommunförbunden Värmland* och *Dalarna* har yttrat sig i frågan och tillstyrker utredningens förslag.

*Kommunerna Bollnäs, Landskrona, Mjölby* och *Mölnadal* tillstyrker Handikapputredningens förslag. *Eksjö kommun* förordar en kommunal huvudman för habiliteringen. *Härnösands kommun* anser att rehabiliteringen skall regleras i LSS, men ha en landstingskommunal huvudman.

*DHR, NHR, RBU* och *FUB* anser att rätten till habilitering och rehabilitering bör föras in i LSS. *DHR* föreslår att det skall finnas ett rehabiliteringscentrum i varje län. *HCK* och ytterligare 13 handikapporganisationer förespråkar en särskild rättighetslag för habilitering och rehabilitering. *HCK* menar att en rättighetslag är nödvändig, eftersom sjukvårdshuvudmännen inte uppfyller sina skyldigheter enligt HSL. *HCK* framhåller vidare att habilitering och rehabilitering skall ses som egna verksamhetsområden. *SRF* anser att rehabilitering är en social process som bör skiljas från sjukhusvärlden. *BRO, FBIS* och *HRF* föreslår att en vårdgaranti med en högsta väntetid till habiliterings- och rehabiliteringsinsatser införs.

*Svenska läkaresällskapet* framhåller att en rehabiliteringsklinik bör finnas i varje landstingsområde. Kliniken bör ha ansvar, inte bara för rehabilitering av vissa patientgrupper, utan även för planering och utveckling av rehabiliteringsverksamheten i ett bredare perspektiv.

Sveriges psykologförbund anser att man genom tillägget till HSL riskerar att skapa en innehållskatalog som kan uppfattas som uttömmande. Förbundet menar också att tillägget kan definiera habilitering/rehabilitering som medicinska verksamheter varigenom behovet av det psykologiska och sociala stödet riskerar att tappas bort. *Habiliteringsläkarna med regionansvar* noterar att habiliteringsbegreppet genom tillägget i HSL bör betraktas som en sjukvårdsangelägenhet. De anser att utvecklingen inom habiliteringen förutsätter ett till regioninstitutionerna avslutat elevhemsboende.

Områden som några remissinstanser för fram som tillhörande habilitering och rehabilitering är bl.a. föräldrautbildning, möjligheter att träffa andra i samma situation, anhöriggrupper och utveckling av psykosociala insatser.

## 13 Särskilt stöd till barn och familjer

### Handikapputredningens förslag

Föräldrapenning i samband med barns födelse skall kunna användas för samma slags föräldrautbildning som kontaktdagarna kan användas för, t.ex. föräldrautbildning som anordnas av handikapporganisation. Kravet på barnets närvaro skall inte längre gälla som villkor för att få tillfällig föräldrapenning när en förälder medverkar i behandling av barnet eller information och utbildning om barnets sjukdom.

Föräldrar till barn och ungdomar som omfattas av LSS får rätt till tio kontaktdagar per barn och år när barnet är mellan 2 och 16 år.

Genom ett tillägg till SoL skapas en möjlighet att genom förvaltningsbesvär överklaga beslut angående rätt till plats i förskola före sex års ålder och rätt att med förtur anvisas plats i fritidshem.

### Remissinstansernas svar

Flertalet remissinstanser tillstyrker utredningens förslag till förändringar i föräldraförsäkringen, men lämnar synpunkter på hur den skulle behöva förändras ytterligare. Bl.a. kritiserar åldersgränsen 16 år för rätt till tillfällig föräldrapenning i samband med barnets sjukdom av både kommuner och handikapporganisationer. Framför allt handikapporganisationerna anser att antalet kontaktdagar bör utökas ytterligare och gälla en vidare personkrets än vad utredningen föreslagit. Ingen kommun eller handikapporganisation avfärdar förslaget om möjlighet att överklaga beslut enligt 15 § SoL. *Kammarrätten i Göteborg* anser att frågan bör prövas av Socialtjänstkommittén.

### 13.1 Föräldraförsäkringen och rätten till föräldrautbildning

*Försäkringsöverdomstolen, Socialstyrelsen, RFV, Statskontoret, Kamrarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm samt länsstyrelserna i Östergötland och Örebro* berör frågan om föräldrapenningen och är övervägande positiva till utredningens förslag. *Socialstyrelsen* ifrågasätter den övre åldersgränsen 16 år för rätt till tillfällig föräldrapenning. Styrelsen anser att den tillfälliga föräldrapenningen bör kunna utbetalas för deltagande i föräldrautbildning inkluderat sådan som anordnas av en handikapporganisation. *Kamrarrätten i Göteborg* avstyrker ändringen i 4 kap. 4 § AFL, eftersom de menar att föräldrapenning redan idag utges i samband med föräldrautbildning även om barnet inte är närvarande.

*Stockholms och Örebro läns landsting* ser positivt på Handikapputredningens förslag rörande en utvidgning av rätten till föräldrapenning. *Stockholms läns landsting* anser dock att den föreslagna utvidgningen bör gälla alla barn och ungdomar med funktionshinder. *Örebro läns landsting* anser att en utredning av socialförsäkringens allmänna åldersgräns 16 år är nödvändig och föreslår en ändring till 20 år.

*Kommunförbundet Uppsala län* anser att föräldraförsäkringen bör omfatta alla utvecklingsstörda som bor kvar hos sina föräldrar. *Kommunförbundet Värmland* tillstyrker utredningens förslag.

Tio kommuner uppger sig vara positiva till Handikapputredningens förslag. Av dessa anser *Stockholms, Härnösand, Linköping, Sollentuna, Örebro* samt *Omsorgsnämnden i Gotlands kommun* att åldersgränsen 16 år för rätt till tillfällig föräldrapenning bör omprövas. *Stockholms kommun* menar att föräldraförsäkringen bör vara utan övre åldersgräns, eftersom de flesta kommuner numera saknar resurser för barnvårdare för sjuka barn. *Kommunerna Gotland och Härnösand* konstaterar att behovet att vara hemma med handikappade barn kvarstår så länge barnet eller ungdomen bor kvar hos sina föräldrar oavsett barnets ålder. *Ängelholms kommun* avstyrker utredningens förslag, eftersom man anser att föräldraförsäkringen är tillräckligt utbyggd i förhållande till vad dagens samhällsekonomi klarar.

Elva handikapporganisationer uttalar sig positivt om Handikapputredningens förslag till förändringar av föräldraförsäkringen. *RBU, FUB, RmA, SD, SDR* och *SRF* anser dock att den övre åldersgränsen 16 år bör omprövas. *RBU* och *SDR* hänvisar till myndighetsåldern 18 år. *FUB* och *RFA* anser att ingen övre åldersgräns bör finnas. *HCK, HRF, Riksföreningen för cystisk fibros (RfCf), RBU* och *RTP* menar att föräldrautbildning som anordnas av handikapporganisationerna måste berättiga till tillfällig föräldrapenning.

*Försäkringskasseförbundet* anser att föräldraförsäkringens regler i sin helhet bör ses över i syfte att skapa en tydligare och mer enhetlig utformning. *Förbundet Sveriges arbetsterapeuter* anser att föräldrar till utvecklingsstörda vuxna bör kunna vara lediga från arbetet för att följa med till läkare m.fl. utan att behöva ta ut semester, kompensationsledigt c.d. *Föreningen kuratorer inom omsorgs verksamheten (KOMS)* önskar

att rätten att delta i barnets behandling eller information om barnets handikapp utan att barnet är med bör gälla för båda föräldrarna.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

### 13.2 Kontaktdagar inom föräldraförsäkringens ram

*Socialstyrelsen, RFV, Statskontoret, SAV, Länsrätten i Stockholm* samt *länsstyrelserna i Östergötlands och Örebro län* tillstyrker utredningens förslag om utökad antal kontaktdagar. *RFV* bedömer att rätten till vårdbidrag kan komma att påverkas, eftersom det i många fall är fråga om samma tillsynsbehov. *SHR* menar att behovet av kontaktdagar kan finnas hos betydligt fler familjer än inom den föreslagna personkretsen och att det för vissa grupper kan behövas fler än de föreslagna tio dagarna. *Kammarrätten i Göteborg* påpekar i fråga om förslaget till ändring i 4 kap 10 § att rätten gäller tillfällig föräldrapenning och inte kontaktdagar och menar att lagtexten måste utformas i enlighet med detta.

*Stockholms läns landsting* anser att den föreslagna vidgningen bör gälla alla handikappade barn och ungdomar upp till 20-årsåldern. *Västerbottens läns landsting* bedömer att tio kontaktdagar per år inte är tillräckligt och anser att möjlighet därför bör finnas att utifrån barnets behov utöka antalet dagar.

*Kommunförbunden i Uppsala län och Värmland* tillstyrker utredningens förslag.

*Kommunerna Askersund, Göteborg, Linköping, Malmö, Mjölby och Upplands Väsby* instämmer i utredningens förslag. *Upplands Väsby kommun* bedömer att den föreslagna ökningen och åldersgränsen kan vara otillräcklig och föreslår därför möjlighet till dispens. *Ängelholms kommun* avstyrker förslaget om ett utökad antal kontaktdagar, eftersom man anser att föräldraförsäkringen redan idag ger goda möjligheter till ledighet och en utbyggnad knappast är förenlig med det samhällsekonomiska läget.

17 *handikapporganisationer* har lämnat positiva synpunkter på Handikapputredningens förslag rörande kontaktdagarna. *DHR, NHR, Riksförbundet döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB), RBU, SDR* och *Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn* anser dock att antalet kontaktdagar kunde ha utökats ytterligare. *HRF* framhåller särskilt ett behov för barn som inte går i skola på hemorten. *FUB, RBU, SD* och *SDR* menar att den föreslagna åldersgränsen 16 år bör höjas ytterligare. Elva *organisationer*, däribland *HCK* och *DHR*, föreslår att personkretsen för rätt till kontaktdagar bör utökas till att gälla alla barn med funktionshinder. *SEF* anser att rätten till kontaktdagar bör knytas till barnet för att även kunna utnyttjas av annan närstående än föräldrar.

*Försäkringskasseförbundet* anser att ett utökad antal kontaktdagar bör gälla för alla barn med funktionshinder. *Åsbackaskolan* anser att föräldrar till barn i specialskolan behöver tjugo kontaktdagar. Förslaget om tio dagar skulle innebära att föräldrarna endast kan besöka skolan en vecka per läsår. *Företagarnas riksorganisation* konstaterar att semesterlönegrundande frånvaro i företagen är en betydande utgiftspost och

menar att företagen måste kompenseras fullt ut för den frånvaro som följer av förslaget med utökade kontakt dagar.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

### 13.3 Möjlighet att överklaga beslut enligt 15 § socialtjänstlagen

*Socialstyrelsen, SHR och Länsstyrelsen i Östergötland* tillstyrker utredningens förslag att vidga möjligheterna till överklagning av beslut om förtur till barnomsorgen. *Kammarrätten i Göteborg* anser att förslaget bör prövas av Socialtjänstkommittén i samband med översynen av SoL.

*Kommunförbundet Värmland* menar att ansökan om förtur bör behandlas enligt 6 § SoL, varmed beslutet blir överklagningsbart.

*Kommunerna Linköping, Malmö, Mjölby, Mölndal och Sollentuna* tillstyrker förslaget. *Mölnadal kommun* anser att Handikapputredningen i anslutning till den föreslagna förändringen av 15 § även borde ha övervägt barnets rätt till mer än tre timmars vistelse per dag så att platsen kunde utgöra ett stöd i avlösningen för familjen.

Av handikapporganisationerna uttrycker *Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT)*, *RBU* och *RFA* stöd för utredningens förslag. Ingen organisation avstyrker förslaget. *RBU* tolkar förslaget så att överklagningsmöjligheten även gäller vid beslut om heldagsomsorg. *RFA* anser att det måste framgå att rätten skall gälla en plats anpassad till de behov handikappet ställer.

### 13.4 Övrigt

Andra frågor som tas upp av remissinstanserna i avsnittet om särskilt stöd och service till barn och familjer är t.ex. tillgång till och kvalitet på avlösarservice, utbildning i teckenspråk för föräldrar och syskon, bistöd till familjehemsföräldrar samt stöd till funktionshindrade föräldrar.

## 14 Stöd och service till små och mindre kända handikappgrupper

### Handikapputredningens förslag

Kunskapscentrer inrättas på region- och riksnivå som en utveckling av sjukvårdshuvudmännens skyldighet att organisera och finansiera habilitering och rehabilitering. Dessa stöds finansiellt genom en försäkringsersättning som utges efter överenskommelse mellan RFV och Landstingsförbundet. Statliga medel skall utgå till handikapporganisationernas informationsverksamhet samt till inrättandet av en databank. Landstingsförbundet bör upprätta en årlig förteckning över utbudet av aktiviteter som ger möjlighet att träffa andra personer med samma funktionshinder, få information m.m. Socialstyrelsen bör ges ansvar för en nationell, fortlöpande uppföljning av de små handikappgruppernas situation.

## 14.1 Allmänt

Det är framför allt handikapporganisationerna som berör förslagen om insatser för små och mindre kända handikappgrupper. *SHR*, *HCK* och *RMT* anser att kunskapscentrer och övrigt stöd till små och mindre kända handikappgrupper bör startas som en sammanhållen försöksverksamhet med centrala medel.

## 14.2 Begreppet

*SRF* är tveksam till en fortsatt användning av begreppet "små och mindre kända handikappgrupper". *Sveriges stamningsföreningars riksförbund* anser att Handikapputredningens framställning av begreppet inte skapar klarhet i definitionen. Förbundet menar att en grupp kan vara både mindre känd och liten som organisation på grund av den enskildes rädsla att avslöja sitt funktionshinder. *HCK* konstaterar utifrån erfarenheter av sitt smågruppsprojekt att behovet hos vuxna måste uppmärksammas särskilt, då stödet till barn med funktionshinder och deras familjer för närvarande är bättre utbyggt. *RTP* anser att de som i dag har polio bör betraktas som en liten och mindre känd grupp. *Riksföreningen för cystisk fibros (RfCf)* bedömer att det bör tillskapas 4-5 centrer med inriktning på cystisk fibros.

*Föreningen psykologer inom omsorgerna (POMS)* bedömer att begreppet kan bli svårtolkat.

*Ågrenska hälsocentret för barn* beräknar att mellan 50-70 grupper kan bli tänkbara för centraliserad verksamhet under de närmaste åren.

## 14.3 Befintlig verksamhet

*Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH)* anser att kompetensen vid befintliga kunskaps- och resurscentrer måste tas till vara.

*Uppsala läns landsting* menar att man bör bygga vidare på den högspecialiserade verksamhet som bedrivs inom region- och rikssjukvården samt vid befintliga specialskolor och regionala habiliteringscentrer.

*Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* anser att redan befintliga regioninstitutioner är lämpliga att bygga ut till kunskapscentrer, men att en komplettering är nödvändig i de delar av landet där regioninstitutioner saknas.

*Bräcke Östergård* anser att den kunskap som finns idag vid regioninstitutionerna även kan komma små och mindre kända handikappgrupper tillgodo.

## 14.4 Kunskapscentrer

*Socialstyrelsen*, *RFV*, *SHR*, *Länsstyrelsen i Östergötlands län*, *SIH* och *Handikappinstitutet* stödjer förslaget om att inrätta kunskapscentrer.

*Statskontoret* anser att kunskapen bör samlas hos landstingen. *Socialstyrelsen* framhåller att det till ett center inte skall vara knutet annat boende än vad som erfordras för sådana väl avgränsade utrednings- eller behandlingsperioder som kräver centrets kompetens. *RFV* menar att den föreslagna fördelningen av det statliga stödet mellan sjukvårdshuvudmännen inte innebär några praktiska problem. *Socialstyrelsen*, *SHR* och *Handikappinstitutet* bedömer att nordiskt och europeiskt samarbete skulle underlätta ett genomförande.

Tolv *landsting* tillstyrker utredningens förslag. *Kristianstad läns landsting* bedömer att förslaget förutsätter en länsövergripande organisation. Landstinget anser att kostnadsökningen kan bli större än vad *Handikapputredningen* beräknat, men framhåller de ekonomiska och humanitära vinster som kan göras genom tidiga och adekvata insatser. *Skaraborgs läns landsting* anser att en placering av kunskapscentrer kan ske utanför universitetsorterna och tar *Rehabiliteringscentrum* i Skövde som exempel. Lokala resurser bör enligt landstinget finnas för att följa upp rekommendationer och vidtagna åtgärder.

*Kommunerna Eskilstuna, Göteborg, Linköping, Ljusdal, Mjölby, Sollentuna, Varberg och Ängelholm* tillstyrker förslaget om inrättande av kunskapscentrer. *Göteborgs kommun* konstaterar att det i dag inom regionsjukvården finns kunskapscentrer som är alltför kostsamma för huvudmannen och därför riskerar att försvinna. *Ljusdals kommun* föreslår att ett kunskapscenter inrättas i Norrland.

Tio *handikapporganisationer* uttalar stöd för förslaget om kunskapscentrer. *DHR* uppfattar finansieringsformen som tidsödande och krånglig och föreslår istället direkta statliga medel för verksamheten. *RBU* och *RFA* menar att kunskapscentrer behövs – inte bara för små och mindre kända grupper, utan även för ett specialiserat omhändertagande av kända handikappgrupper vars behov inte blir tillgodosedda på hemmaplan på grund av decentralisering. *RFA* bedömer att något rikscenter bör ha speciellt ansvar för forsknings- och utvecklingsarbete. *DHR* anser att det krävs en övergripande instans för att genomföra utredningens intentioner. *SRF* anser att staten måste ta ansvar för att garantera stöd och service med hög kvalitet över hela landet.

*Sveriges psykologförbund* framhåller att flera yrkeskategorier måste vara företrädda vid kunskapscentrer som bör byggas upp inte bara kring en handikappgrupp, utan även för forskning och metodutveckling. Förbundet anser att centrerna bör lokaliseras i närheten av universitetsorterna. *Sveriges läkarförbund* menar att kunskapscentrerna kan förläggas till regionsjukhusens habiliterings- och rehabiliteringsorganisationer eller andra kliniker. *Habiliteringsläkarna med regionansvar* anser att ordet "kunskapscenter" lätt sammanblandas med pedagogisk utveckling, varför man istället föreslår begreppet "regionalt habiliteringscentrum" eller "regional habiliteringsresurs".

*Försäkringskasseförbundet* stödjer förslaget om kunskapscentrer, vilka enligt förbundet kan tillföra kassorna viktiga kunskaper. Förbundet stödjer också förslaget om överförande av medel från socialförsäkringen som ett sätt att finansiera verksamheten.

*Sveriges Frikyrkoråd* anser att man bör samordna tillgänglig kunskap om både små och stora handikappgrupper i kunskapscentrer som bör vara gemensamma för hela Norden.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

## 14.5 Kunskapsspridning och databas

*SHR* understryker handikapporganisationernas betydelse för kunskapsspridning. *Statskontoret* anser att Socialstyrelsen bör handha den databas som föreslås.

*Norrbottnens läns landsting* menar att den föreslagna databanken underlättar både för enskilda och yrkesföreträdare att söka information. Landstinget föreslår att en sådan placeras vid Spriline Arjeplog.

*HCK* och *DHR* anser att handikapporganisationerna kan medverka vid framställningen av informationsmaterial. Organisationerna kan även möjliggöra för personer med funktionsnedsättningar att träffa andra i samma situation. Det förutsätter dock en säkrad finansiering. *NHR* tar gärna fram informationsmaterial, men anser att uppgiften är ett samhällsansvar. *RMT* anser att handikapprörelsens möjligheter till insatser, bl.a. för arrangemang för att träffa andra i samma situation, behöver förstärkas.

*Ågrenska hälsocentret för barn* ger en rad exempel på aktiviteter som centret självt genomför för små och mindre kända handikappgrupper, t.ex. familjeverksamhet, kartläggning, nätverksarbete och bildande av handikapporganisationer.

## 14.6 Uppföljning och utvärdering

*Uppsala läns landsting* anser att Socialstyrelsen bör följa upp verksamheten vid befintliga regionala habiliteringsenheter på samma sätt som utredningen föreslår beträffande små och mindre kända handikappgrupper.

*DHR* bedömer att – utan ytterligare medel från kommuner, landsting och stat till kurser, läger och andra arrangemang – uppdraget till Socialstyrelsen om uppföljning m.m. inte medför någon förbättring för den enskilde. *Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn* saknar en finansiering av Socialstyrelsens uppföljningsansvar. *RFA* anser att Socialstyrelsen måste ha helt andra maktbefogenheter än i dag för att resurser skall tas i anspråk.

*Sveriges läkarförbund* anser att ytterligare inventering av de små och mindre kända handikappgrupperna är nödvändig. *Habiliteringsläkarna med regionansvar* menar att Socialstyrelsens uppföljningsuppdrag bör vidgas till att gälla regionala habiliteringscentrer i landet.



## Handikapputredningens förslag

För personer som omfattas av LSS tillskapas en kommunal sysselsättningsgaranti. Arbetsförmedlingarna skall ha särskilda kontaktpersoner gentemot landstingens habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet. Kommunerna bör inrätta tjänster som arbetsanpassare. Samhall bör byggas ut med ca 600 arbetstillfällen per år under en tioårsperiod. En viss del av Samhalls arbetstillfällen skall stå till kommunernas förfogande och kunna nyttjas direkt för personer inom LSS:s personkrets som kan gå från kommunal sysselsättning till arbete. Utredningen anser att en absolut lägsta åldersgräns för förtidspension och sjukbidrag bör vara 25 år.

## Remissinstansernas svar

Flertalet remissinstanser har inga invändningar mot Handikapputredningens förslag om en kommunal sysselsättningsgaranti. Många remissinstanser avstyrker förslaget om att ge kommunerna möjlighet att direktanvisa personer till Samhall. Även förslaget om en utbyggnad av Samhall avstyrks.

### 15.1 Kommunal sysselsättning

*Socialstyrelsen, SHR, NV, AMS, Statskontoret* och *Länsstyrelsen i Östergötlands län* tillstyrker Handikapputredningens förslag om en kommunal sysselsättningsgaranti. *SHR* anser att den öppna marknadens möjligheter alltid först måste prövas. *Statskontoret* anser att finansieringen är oklar och föreslår ett generellt eller sektorsvist öronmärkt statsbidrag som åtföljs av en generell tillsyn från staten.

*Kalmar, Gävleborgs, Kopparbergs* och *Västernorrlands läns landsting* tillstyrker utredningens förslag om kommunal sysselsättningsgaranti. *Jönköpings läns landsting* hänvisar till en egen kartläggning som bekräftar att åtskilliga unga handikappade i länet befinner sig utan daglig verksamhet av något slag. *Västernorrlands läns landsting* framför en oro för att dagcenter efter ett kommunalt övertagande kommer att erbjuda plats åt personer med grava funktionsnedsättningar utan att hänsyn tas till deras skilda behov. *Älvsborgs läns landsting* avstyrker förslaget.

*Kommunförbunden Malmöhus* och *Örebro län* tillstyrker utredningens förslag om kommunal sysselsättningsgaranti. *Östergötlands Kommunförbund* menar att ansvaret för arbete och sysselsättning skall åvila arbetsmarknadsmyndigheterna. *Kommunförbundet Värmland* anser att den kommunala sysselsättningsgarantin ofta kommer i konflikt med den kommunala ekonomin. Förbundet menar att förslaget om kommunala arbetsanpassare ej är förenligt med kommunernas rätt att själva bestämma hur de skall arbeta.

Tio kommuner tillstyrker förslaget om kommunal sysselsättningsgaranti. Av dessa anser *Bollnäs kommun* att garantin skall regleras i SoL. *Jönköpings kommun* menar att staten bör ta ett större ansvar för sysselsättningen. *Kommunerna Linköping, Malmö och Örebro* anser att ett ensidigt kommunalt ansvar riskerar att leda till att handikappade definieras ut från arbetslivet.

Tretton *handikapporganisationer* tillstyrker Handikapputredningens förslag om kommunal sysselsättningsgaranti. *NHR* tycker att det är svårt att se om det är kommunen eller försäkringskassan som har det övergripande ansvaret för ett slutresultat i sysselsättningskedjan. *FUB* understryker att verksamheten skall avse heldag för den som önskar detta och vid behov kunna kompletteras med annan verksamhet och tillsyn. *RFA* pekar på ett stort behov av utveckling av alternativa dagcenterverksamheter med inriktning på personer med autism.

*TCO* tillstyrker förslaget om kommunal sysselsättningsgaranti. *Föreningen Sveriges socialchefer* anser att staten bör behålla ansvaret för arbetsmarknadspolitiken, medan kommunen endast skall ha ansvar för personer med svårare funktionshinder. *Omsorgens verksamhetsansvarigas riksförening (OVAR)* konstaterar att daglig verksamhet inte får bygga på produktion och arbete, utan måste präglas av variationsrikedom och flexibilitet.

*Bräcke Östergård* anser att ungdomar i personkretsen lätt riskerar att fastna i dagcenter eller i olika sysselsättningsgrupper.

*Pingstförsamlingen i Boden* anser att LSS bör vara så tydlig att det framgår att den dagliga verksamheten skall bedrivas utanför bostaden.

## 15.2 Arbetsanpassare

*Stockholms och Kopparbergs läns landsting* stödjer förslaget att inrätta arbetsanpassartjänster i kommunerna. *Älvsborgs läns landsting* anser att särskilda handläggare vid arbetsförmedlingarna bör ansvara för dessa frågor.

*Östergötlands Kommunförbund* och *Kommunförbundet Malmöhus* stödjer utredningens förslag om speciella kontaktpersoner vid arbetsförmedlingarna.

*Sollentuna kommun* anser att Handikapputredningen tilldelar kommunen en oklar uppgift och att arbetsanpassarens roll är oklar.

## 15.3 Samhall

*Socialstyrelsen, NV* och *AMS* anser att det är arbetsförmedlingen som skall svara för anvisning av arbete inom Samhall, varför inga platser där bör ställas direkt till kommunernas förfogande. *Statskontoret* menar att örönmärkta platser inom Samhall kan resultera i ett ineffektivt resursutnyttjande.

*Kristianstad läns landsting* tillstyrker en utbyggnad av platsantalet inom Samhall och att en del av Samhalls platser står till kommunernas förfogande. *Södermanlands, Kronobergs, Kristianstads och Väster-*

*bottens län landsting* anser att det behövs en förändrad inriktning av Samhalls verksamhet. *Kopparbergs läns landsting* är ytterst tveksamt till förslaget att en viss del av Samhalls platser skulle stå direkt till kommunernas förfogande. *Gävleborgs läns landsting* menar att en utbyggnad av Samhall bör prövas noga i förhållande till platser inom reguljär arbetsmarknad.

*Östergötlands Kommunförbund* och *Kommunförbundet Malmöhus* tillstyrker en utbyggnad av Samhall. *Kommunförbundet Värmland* anser att en del av platserna inom Samhall bör stå till kommunernas förfogande.

*Landskrona kommun* stödjer förslaget om en utbyggnad av Samhall och att en viss andel av platserna öronmärks för kommunen. *Nordmalings kommun* anser att satsningar på Samhall bör göras inom sektorer där lönsamhet och produktionstänkande inte är lika utpräglat som inom Samhalls nuvarande verksamhet.

*DHR, HCK, RBU, RMR, RTP, SRF* och *HCK i Östergötlands län* anser det vara fel att slå fast en ökning av antalet platser inom Samhall. Förändringar skall vara beroende av det arbetsmarknadspolitiska läget. *HCK* anser att alla platser inom Samhall skall förmedlas via arbetsförmedlingen. *NHR* föreslår en allmän kvoteringslag. *RMT* ifrågasätter om Samhall, med de krav som satts upp ifråga om arbetstider, är något för förbundets medlemmar.

*LO* och *TCO* avvisar utredningens förslag att kommunerna skall kunna direktanvisa personer till Samhall. *SKAF* är tveksam till utökningen av Samhall och förordar istället en vidare satsning på och ett flexiblere lönebidragssystem. *Företagarnas riksorganisation* och *Arbetsgivarorganisationen SFO* anser det riktigt att Samhall byggs ut.

*Samhall* bedömer att om en viss del av Samhalls arbetstillfällen skall stå till kommunernas förfogande kan det möjliggöra en mjukare övergång från t.ex. dagcenter till arbete. Det kan också innebära en resursbesparing att arbetsförmedlingen inte behöver engageras i uppsökande verksamhet.

## 15.4 25-årsgräns för sjukbidrag och förtidspension

*RFV* understryker det angelägna i att undvika förtidspensionering av unga handikappade. Verket anser att det ekonomiska stödet bör anknyta till det stöd som ges till motsvarande åldersgrupper i allmänhet förutom kompensation för merkostnader föranledda av funktionsnedsättningen.

*Stockholms* och *Kopparbergs läns landsting* tillstyrker en höjning av åldersgränsen för förtidspension till 25 år.

*Stockholms stad* och *Sollentuna kommun* anser att man inte får glömma det ekonomiska stödet till det mindre antal människor under 25 år med mycket omfattande funktionshinder som inte kan erhålla arbete. *Upplands Väsby kommun* menar att utredningen kunde ha prövat en högre gräns än 25 år för förtidspension.

*HCK, FUB* och *RMR* framhåller att om man ändrar åldersgränsen för sjukbidrag/förtidspension måste man också utreda vilka stödformer som

skall införas istället. *FUB* påminner om de personer som har så svåra skador att förvärvsarbete är ett realistiskt krav. *RHL* stödjer förslaget om en lägsta åldersgräns på 25 år för förtidspension.

*Svenska läkaresällskapet* tillstyrker förslaget om en lägsta åldersgräns för förtidspension vid 25 år under förutsättning att arbetsmarknadspolitiska resurser och studiebidrag ger möjlighet till försörjning.

*Försäkringskassorna i Stockholms och Södermanlands län* anser att gränsen för sjukbidrag/förtidspension bör sättas vid 25 år. *Försäkringskassan i Södermanlands län* tillägger, i enlighet med Rehabiliteringsberedningens förslag, att möjlighet bör ges att vid "synnerliga skäl" bevilja även personer under 25 år sjukbidrag/förtidspension. *Försäkringskassan i Östergötlands län* föreslår en åldersgräns om 18 år. *Malmö allmänna försäkringskassa* bedömer att en absolut lägsta åldersgräns vid 25 år kan få förödande konsekvenser ur försörjningssynpunkt för vissa grupper unga handikappade.

## 15.5 Inskolningsplatser

*AMS* avvisar förslaget om särskilda inskolningsplatser, eftersom lönebidraget enligt styrelsen fyller samma funktion.

*TCO* är tveksam till förslaget om särskilda inskolningsplatser och menar att det flexibla lönebidraget fyller samma funktion.

## 15.6 Övrigt

Andra frågor som tas upp av remissinstanserna är bl.a. boendeservice vid AMI-S (arbetsmarknadsinstitut med särskilda insatser) utanför hemorten, arbetsbiträde i kombination med lönebidragsanställning, personlig assistans på arbetsplatsen samt behovet av flera nivåer av förtidspension och sjukpenning.

# 16 Hjälpmedel

## Handikapputredningens förslag

Landstingen får genom ett tillägg till 1 § HSL en skyldighet att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel för den dagliga livsföringen och för egen vård och behandling. De blir därmed skyldiga att ha en organisation för kartläggning och utprovning. Organisationen skall redovisas i en organisationsplan. En särskild satsning görs på hjälpmedel för fritid och rekreation.

## Remissinstansernas svar

Det föreslagna tillägget i HSL stöds främst av statliga myndigheter och av landstingen. Ingen handikapporganisation stödjer utredningens förslag

om tillägg till HSL. Mer än hälften av organisationerna kräver en rättighetslag även på detta område. Många remissinstanser anser att utredningens förslag om landstingets ansvar inte är förenligt med Ädel-reformen.

*Socialstyrelsen, NV, Arbetarskyddsstyrelsen, Boverket, Länsstyrelsen i Östergötlands län, SIH och Handikappinstitutet* tillstyrker förslaget om ett tillägg till HSL. *Socialstyrelsen* bedömer att Handikapputredningen inte har beaktat det kommunala ansvar för hjälpmedel som följer av Ädel-reformen. Styrelsen framhåller vidare att landstingen skall ha en organisation för kartläggning och utprovning av hjälpmedel oavsett vem som har kostnadsansvar. *Socialstyrelsen* menar att det är orealistiskt att samla alla typer av hjälpmedel under samma "tak" och att varje huvudman själv bör få avgöra hur organisationen skall utformas. *NV* anser att en ändring av HSL är en mer realistisk lösning än en rättighetslag, men ändringen bör kompletteras med en garanti rörande väntetiden för hjälpmedel. *Försäkringsöverdomstolen* tillstyrker utredningens förslag om tillägg i HSL, men framhåller att det ur den enskildes synpunkt möjligen hade varit bättre med en lagreglering som innehöll möjlighet att överklaga. *SHR* föreslår en särskild rättighetslag. *Länsrätten i Stockholm* föredrar ett tillägg i LSS. Rättighetslagen resp. LSS bör enligt länsrätten innehålla en överklagningsmöjlighet. *SHR* anser att hjälpmedel skall vara kostnadsfria. *Arbetarskyddsstyrelsen* anser att man i varje enskilt fall får bedöma om arbetsgivaren, socialförsäkringen eller Arbetsmarknadsverket bör ta det ekonomiska ansvaret för hjälpmedlen.

*Landstingsförbundet* samt *Stockholms, Södermanlands, Kristianstads, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Örebro, Kopparbergs och Västerbottens läns landsting* tillstyrker utredningens förslag. *Kopparbergs läns landsting* anser att det skall vara den huvudman som bedriver hälso- och sjukvård som skall ha skyldigheten att tillhandahålla och finansiera hjälpmedlen. *Västmanlands och Blekinge läns landsting* förespråkar en rättighetslag för hjälpmedel. *Företrädare för vuxenomsorg och habilitering inom Västerbottens läns landsting* anser att hjälpmedlen bör regleras i LSS.

*Södermanlands, Blekinge, Malmöhus, Kopparbergs, Gävleborgs och Jämtlands läns landsting* tar upp konflikter rörande ansvarsfördelningen i förhållande till Ädel-reformen. *Uppsala och Örebro läns landsting* avvisar utredningens förslag med hänvisning till Ädel-reformen. *Stockholms, Södermanlands, Västmanlands och Jämtlands läns landsting* anser att staten skall ta kostnadsansvaret för hjälpmedelsverksamheten.

*Landstingsförbundet* menar att landstingens skyldigheter beträffande fritidshjälpmedel måste preciseras för att inte bli för omfattande och kostsamt. Staten måste tillföra medel i proportion till landstingens nya åtaganden. *Kronobergs, Kristianstads, Hallands, Göteborgs och Bohus, Värmlands, Örebro, Gävleborgs och Västernorrlands läns landsting* efterlyser tydligare förslag gällande avgränsningen och finansieringen av hjälpmedel för fritid och rekreation.

*Svenska kommunförbundet* samt *Kommunförbunden Uppsala, Väster-norrland och Norrbotten* avvisar Handikapputredningens förslag om

tilllägg i HSL med hänvisning till Ädel-reformen. *Östergötlands kommunförbund* samt *Kommunförbunden Blekinge, Malmöhus* och *Jämtlands län* hänvisar till problem i förhållande till Ädel-reformen, men tar inte direkt ställning för eller emot någon modell.

*Kommunförbunden Skaraborg* och *Örebro* samt *Dalarnas Kommunförbund* tillstyrker utredningens förslag om ändring i HSL trots problem i förhållande till Ädel-reformen.

*Kommunerna Enköping, Göteborg, Hallstahammar, Linköping, Mjölby* och *Mölnadal* tillstyrker utredningens förslag om komplettering av HSL. *Härnösands kommun* föreslår att hjälpmedel skall regleras i en rättighetslag. *Upplands Väsby kommun* föreslår en reglering i LSS. *Kommunerna Enköping, Landskrona, Ljusdal, Sollentuna, Varberg* och *Lindesberg* hänvisar till den ordning som lades i samband med Ädel-reformen och anser att denna och Handikapputredningens förslag bör samordnas. *Varbergs kommun* anser att man bör avvakta med beslut till dess erfarenheter av Ädel-reformen vunnits.

*HCK, DHR* och ytterligare 19 handikapporganisationer avfärdar utredningens förslag. De anser att hjälpmedel skall regleras i en rättighetslag med överprövningsmöjligheter. *HCK, RBU, RMT, RTP, SDR* och *SRF* anser att staten skall ha det ekonomiska ansvaret för hjälpmedel. *RMT, RTP* och *SRF* föreslår finansiering via socialförsäkringssystemet.

*HCK, NHR, RBU, RTP, RMR* och *SRF* framhåller att hjälpmedel skall ordinerar avgiftsfritt. *HCK* i *Östergötlands län* och *RTP* anser att Arbetsmarknadsverket skall ansvara för arbetstekniska hjälpmedel. *NHR* önskar ett samlat ansvar som måste vara tydligt. *DHR* bedömer att landstingets ansvar för fritidshjälpmedel måste kompletteras med öronmärkta pengar. *HRF* anser att hörselskadade måste ha tillgång till fritidstekniska hjälpmedel för att kunna ta del av hörandes kultur och samhällsliv. *ILCO* anser att utredningen negligerat frågan om förbrukningsartiklar. Förbundet framhåller att man slår vakt om nuvarande hantering med finansiering av förbrukningsartiklar via socialförsäkringssystemet. *NHR* och *RBU* anser att reglerna om bilstöd bör ses över.

*SKAF* anser att utredningens förslag om landstingens ansvar måste koordineras med kommunernas motsvarande uppgifter. Förbundet *Sveriges arbetsterapeuter* menar att utredningens förslag inte överensstämmer med Ädel-överenskommelsen. Förbundet anser att avgifterna bör följa framtida avgiftssystem inom hälso- och sjukvården och ingå i högkostnadsskyddet. Förbundet framhåller vidare att förslaget att utöka samhällets ansvar till att omfatta även hjälpmedel för fritid och rekreation är av stor betydelse.

*Svenska läkaresällskapet* anser att hjälpmedelscentralerna bör ha en stark koppling till regionala centrer. *Sveriges läkarförbund* anser att hjälpmedelscentralerna tillsammans med hör- och syncentraler bör vara resurs- och kunskapscentrer inom sina områden. Läkarförbundet efterlyser också klarare regler för fritids- och rekreationshjälpmedel.

*Svenska sjukvårdsleverantörers förening* anser det angeläget att klarlägga att skyldigheten i HSL rörande hjälpmedel avser samtliga personer

med funktionshinder. Föreningen föreslår en rättighetslag och en direkt statlig styrning via medelstilledningen.

*Sveriges Frikyrkoråd* och *Pingstförsamlingen i Boden* anser att rätten till hjälpmedel bör regleras i LSS och ligga under landstingens ansvarsområde.

## 17 Färdtjänst

### Handikapputredningens förslag

Ändringar görs i 10 § och 35 § SoL med syfte att klargöra och förverkliga följande mål:

- färdtjänsten skall utgöra ett komplement till kollektivtrafiken,
- länsfärdtjänst införs,
- ingen begränsning av antalet resor eller tidpunkt för resande skall förekomma,
- egenavgiften vid färdtjänstresa skall ej överstiga kollektivtrafiktaxan samt inga avgifter skall tas ut för ledsagare eller medåkande barn.

De kvalitativa förbättringarna finansieras i huvudsak genom ökade satsningar på servicelinjer och förbättrad tillgänglighet i kollektivtrafiken samt genom att ett system med partiell färdtjänstlegitimation införs. Under 4-5 år utges ett stimulansbidrag på 50-100 mkr till kommuner och trafikhuvudmän för att påskynda utbyggnaden av fler servicelinjer m.m.

### Remissinstansernas svar

Många av remissinstanserna anser att färdtjänsten bör utredas inom ramen för en övergripande trafikutredning. Målen för färdtjänsten påverkas av beslut om t.ex. handikappanpassning av kollektivtrafiken.

### 17.1 Färdtjänsten i förhållande till kollektivtrafiken

*SHR, NV, TSV, Boverket, Statskontoret* och *Länsstyrelsen i Örebro län* berör utredningens förslag angående färdtjänsten. *SHR* anser att nu gällande lag om handikappanpassad kollektivtrafik måste kompletteras med tvingande föreskrifter för att efterlevas. *NV, Boverket* och *Statskontoret* framhåller vikten av att servicelinjerna byggs ut.

*Stockholms läns landsting* anser att de som endast kan använda färdtjänst bör få utökad tillgång till sådan, medan de som kan utnyttja den vanliga kollektivtrafiken bör få minskad tillgång till färdtjänst.

*Svenska kommunförbundet* och tolv *länsförbund* har yttrat sig i fråga om färdtjänsten. *Svenska kommunförbundet, Kommunförbunden i Uppsala län, Blekinge, Kristianstads län, Älvsborgs Kommunförbund, Kommunförbunden Skaraborg, Värmland, Jämtlands län, Västerbotten*

och *Norrboten* avstyrker utredningens förslag. *Kommunförbundet Västernorrland* instämmer i utredningens målsättning, men anser att förslaget är för detaljrikt för att överensstämna med kommunalt självbestämmande.

23 kommuner har yttrat sig rörande färdtjänsten och kollektivtrafiken. *Kommunerna Enköping, Göteborg, Landskrona, Linköping, Mjölby, Mölndal* och *Västerås* är positiva till utredningens förslag. *Sociala nämnden i Stockholms stad* anser att de generella satsningar som föreslås är mycket angelägna för att minska det individuella stödet. *Kommunerna Gotland, Jönköping, Luleå, Malmö, Vara, Varberg, Ängelholm, Örebro* och *Lindesberg* avstyrker utredningens förslag. *Kommunerna Eskilstuna* och *Härnösand* anser att lagen om handikappanpassad kollektivtrafik bör tillämpas.

15 *handikapporganisationer* har yttrat sig och stödjer i huvudsak utredningens målsättning och förslag. *HCK* och *RTP* erinrar om lagen om handikappanpassad kollektivtrafik, som de anser måste förses med tvingande föreskrifter. Den yttre miljön, hållplatser och terminaler måste anpassas. Även *RHL* och *RMR* framhåller trafikmiljöns betydelse. *RBU* påpekar att färdtjänsten inte bara skall komplettera kollektivtrafiken utan också fungera som ersättning när man inte kan förflytta sig som andra, t.ex. åka egen bil, cykla eller gå. *RBU* och *SRF* föreslår att färdtjänsten blir en obligatorisk uppgift för kommunen.

*Svenska lokaltrafikföreningen* menar att det inte kan vara rimligt att anpassa alla kollektiva färdmedel så länge inte miljön i övrigt tillåter förflyttning.

## 17.2 Servicelinjer och partiell färdtjänstlegitimation

*NV* anser att servicelinjerna bör byggas ut och bli tillgängliga i hela landet. *Boverket, SHR* och *Statskontoret* stödjer också utredningens förslag. *Boverket* och *SHR* avstyrker förslaget om hel och partiell färdtjänstlegitimation.

*Kommunförbunden Västerbotten* och *Norrboten* menar att servicelinjer bara har marginell effekt men medför stora kostnader i glesbygdslän.

*Hallstahammars kommun* är positiv till en utbyggnad av servicelinjerna genom stimulansbidrag. *Sollentuna kommun* framhåller att linjerna i vissa fall har kunnat ersätta korta färdtjänstresor. *Ljusdals kommun* antar att differentierad färdtjänstlegitimering medför ökad administration.

*HCK* anser att servicelinjer inte tillgodoser funktionshindrades behov av anpassad kollektivtrafik. *DHR* bedömer att linjerna minskar resandet med färdtjänst. Båda anser dock att utredningen dragit för optimistiska slutsatser beträffande differentierad färdtjänstlegitimation. *NHR* påpekar att en utbyggnad av servicelinjer inte får leda till minskade krav på anpassning av kollektivtrafiken. *RMT* avstyrker förslaget om differentierad färdtjänstlegitimation. *RSMH* framhåller att servicelinjer och anpassad kollektivtrafik inte är något alternativ för den relativt stora grup-



pen människor med fobier. *RTP* anser att differentierad färdtjänstlegitimation är krångligt och orättvist.

*Svenska lokaltrafikföreningen* anser att besparingar inom färdtjänsten måste kunna komma huvudmannen för servicelinjerna till godo. *Svenska taxiförbundet* bedömer att servicelinjer kan bli en resurskrävande särlösning.

*Pingstkyrkan Huskvarna* menar att servicelinjesystemet nogga bör prövas och utvecklas innan det sker en utbyggnad i full skala.

### 17.3 Länsfärdtjänst

*Göteborgs och Bohus läns landsting* och *Kopparbergs läns landsting* är positiva till förslaget om att införa länsfärdtjänst.

*Kommunförbundet Malmöhus* och *Älvsborgs Kommunförbund* tillstyrker förslaget om länsfärdtjänst. *Kommunförbundet Norrbotten* avvisar förslaget och menar att behovet kan tillgodoses inom ramen för riksfärdtjänst.

*Ljusdals kommun* antar att länsfärdtjänst kan medföra enklare administration.

*NHR* anser att färdtjänsten skall organiseras länsvis. *RMT* och *SRF* instämmer i utredningens förslag om länsfärdtjänst. *RBU* bedömer att länsfärdtjänst minskar behovet av riksfärdtjänst. *RTP* föreslår färdtjänst på lokal-, regional och riksnivå liksom inom Norden och Europa.

*Svenska lokaltrafikföreningen* bedömer att förslaget om länsfärdtjänst skulle medföra att 25 % av riksfärdtjänstresorna skulle belasta lokala och regionala huvudmän. *Svenska taxiförbundet* kräver att taxinäringen får samma möjligheter till samordning som kommunerna har idag vid länsvis upphandling av transporter så att systemmässiga transportlösningar kan åstadkommas.

### 17.4 Regler gällande antal resor, restider och taxor

*Kopparbergs läns landsting* anser att det inte skall finnas något högsta tak för antal resor och att egenavgiften inte skall överstiga kollektivtrafiktaxan.

*Svenska kommunförbundet* konstaterar att utredningens förslag om taxor kan medföra att trafikhuvudmannens beslut påverkar kommunernas kostnader för färdtjänsten medan de senares möjligheter till påverkan begränsas. *Kommunförbundet i Uppsala län* menar att om egenavgifterna i färdtjänsten binds i SoL blir det ett hinder i samutnyttjandet. *Kommunförbunden Malmöhus* och *Västerbotten* anser att avgiften och begränsningen för resors tidpunkt under dygnet skall motsvara resor med kollektivtrafik. *Kommunförbunden Jämtlands län* och *Norrbotten* anser att resp. kommun skall besluta om både omfattning av resande och om avgifter.

*Stockholms stad* och *Örebro kommun* anser att staten inte skall styra kommunernas avgiftsättning. *Kommunerna Jönköping, Vara och Örebro* bedömer att utredningens förslag i vissa delar överstiger rese-

servicen för övriga medborgare. *Ängelholms kommun* anser att en begränsning av framför allt nöjesresor måste behållas, medan taxorna kan motsvara kollektivtaxa.

*RBU* anser att man bör lagstifta för att minimera begränsningar i resornas längd, antal, tidpunkt på dygnet och förbeställningskrav. *RBU* och *RTP* framhåller särskilt att avgift inte skall få tas ut för ledsagare. *SDR* avvisar varje form av begränsning av färdtjänsten.

*Svenska lokaltrafikföreningen* avvisar förslaget om att inte ha några begränsningar i fråga om tidpunkt för resa på dygnet. Om förslaget genomförs måste taxorna motsvara kostnaderna för taxiresor eller privatbil på tider när kollektivtrafiken inte går.

## 17.5 Finansiering

*Länsstyrelsen i Örebro län* anser att utredningens kostnadsberäkningar är så bristfälliga att de inte kan utgöra underlag för en finansieringsgaranti.

*Svenska kommunförbundet* menar att kostnadsberäkningarna bygger på osäkra antaganden och innehåller direkta felaktigheter som t.ex. i fråga om priselasticiteten.

*Härnösands kommun* anser att kostnadsökningarna för färdtjänst inte är finansierade i utredningens förslag. *Ljusdals kommun* bedömer att kostnadsökningarna för föreslagna förändringar inte kan kompenseras av servicelinjer och förbättrad kollektivtrafik.

*HCK* menar att stimulansbidraget endast kommer att täcka en liten del av kostnaderna och föreslår ett riktat stöd till färdtjänsten. Även *RTP* bedömer att stimulansbidraget är för litet och menar att ansvars- och finansieringsprincipen bör tillämpas.

*SKAF* ifrågasätter utredningens kostnadsberäkningar och antaganden om resandefrekvens. *SPF* bedömer att det under en övergångstid behövs ett behovsrelaterat statsbidrag. Förbundet ifrågasätter också om bruttokostnaden för färdtjänst minskar med 5 % om kostnaderna för en kraftigt utvecklad kollektivtrafik räknas in.

*Svenska lokaltrafikföreningen* menar att stimulansbidragen inte är ett tillräckligt incitament för utbyggnad av servicelinjer och anser att finansiering av föreslagna åtgärder måste anges.

## 18 Fritid och rekreation

### Handikapputredningens förslag

Enligt utredningen innebär förslagen om ökad satsning på uppsökande verksamhet, individuella planer, förbättrad färdtjänst, utökad tillgång till hjälpmedel och personlig assistans att funktionshindrades möjligheter att medverka i olika fritidsaktiviteter förbättras. Därutöver bör medel avsättas till vissa riktade fritidsinsatser. Kraftfulla satsningar behöver

vidare göras på generella åtgärder som möjliggör delaktighet i fritids-, kultur- och rekreativliv. Ansvars- och finansieringsprincipen bör tillämpas mer konsekvent.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

### Remissinstansernas svar

*SHR* anser att möjligheterna till deltagande i kulturlivet måste vidgas och påminner om målen i "Kultur åt alla".

*Örebro läns landsting* anser att rätten till fritid, rekreation och kultur bör lagstadgas för LSS:s personkrets. *Västernorrlands läns landsting* pekar på betydelsen av att ansvar för fritiden och behov av särskilda fritidsinsatser beaktas tydligare än vad som gjorts i utredningens förslag.

*Askersunds kommun* framhåller betydelsen av integrerad verksamhet, men anser att vårdorganisationen bör ansvara för speciellt anpassade fritidsaktiviteter. *Härnösands kommun* framhåller att ansvars- och finansieringsprincipen skall vara vägledande och att fritidsnämnden skall ansvara för riktade fritidsinsatser.

*FUB*, *RBU*, *RSMH* och *RTP* anser att fritid, kultur och rekreation måste bli en rättighet även för dem som inte bor i elevhem eller grupp- bostad. *NHR* anser att den befintliga lagstiftningen är för svag och efterlyser ett samlat ansvarstagande för fritidsfrågorna. *DHR* kräver ett för arrangörerna tydligt uttalat ansvar samt resurser för att kunna utnyttja projekterfarenheter i permanent verksamhet.

*HRF* och *SDR* kräver utökat samhällsstöd till föreningslivet. *NHR* anser att frågan om bostadsanpassning i fritidshus bör behandlas i nästa betänkande. Förbundet föreslår att fritidsservice inrättas i varje kommun för praktisk hjälp under fritid och semester. *RTP* föreslår stöd till resurscentrer för fritidsaktiviteter som utrustas med hjälpmedel. *SDR* framhåller dövöreningarnas och olika specialförbunds stora betydelse för döva bl.a. därför att det saknas teckenspråkiga ledare inom många av de fritidsaktiviteter som finns i samhället. Föreningarna behöver dock ekonomiskt stöd för sin verksamhet.

*Föreningen för fritidstjänstemän inom omsorg och handikapp* anser att insatser rörande fritid, kultur och rekreation bör kunna begäras enligt LSS för att sätta press på utveckling och verkställighet. Samtidigt bör kommuner eller landsting ta på sig det organisatoriska ansvaret för tillgängligheten och en myndighet/förvaltning ansvara för insatserna. *SACO/DIK-förbundet (Dokumentation, information, kultur)* bedömer att det krävs förbättrad information om tillgängligt fritidsutbud. Förbundet *Sveriges arbetsterapeuter* samt *Furuboda kursgård och rehabiliteringscentrum* anser att förslaget om att fritids- och rekreationshjälpmedel skall ingå i samhällets hjälpmedelsansvar är av stor betydelse. *Furuboda kursgård* framhåller vidare forskningens betydelse inom området. *Studieförbundet Vuxenskolan* anser att studieförbunden har ökat handikappades möjligheter till delaktighet inom fritids-, rekreativ- och kulturområdet och att de har en betydelsefull roll för möjligheterna till personlig utveckling.

## Handikapputredningens förslag

Rättshjälpslagen bör ändras så att det blir lättare att få rättshjälp hos förvaltningsdomstol i angelägenheter som rör socialförsäkringsförmåner, bistånd enligt SoL eller särskilt stöd och service enligt LSS.

## Remissinstansernas svar

*Länsstyrelsen i Östergötland* tillstyrker utredningens förslag och pekar på erfarenheter av att kommunala handläggare snarare hänvisar till lokala riktlinjer och ekonomiska ramar än lagregler. *Försäkringsöverdomstolen* anser att förslaget om utbyggd rättshjälp måste övervägas i ett större sammanhang. *Kammarrätten i Göteborg* och *JO* konstaterar att den rättssökandes personliga förhållanden redan med dagens regler skall beaktas vid beslut om rättshjälp. *Statskontoret* anser att det rättsliga stödet bättre kan ges av handikapporganisationerna.

*Kopparbergs läns landsting* anser att den enskildes rätt till rättshjälp måste beaktas.

*Sollentuna kommun* tillstyrker utredningens förslag. *Sociala nämnden i Stockholms stad* stödjer förslaget, men anser att kommunerna måste ges rimliga ekonomiska och tidsmässiga förutsättningar att kunna uppfylla de uppgifter som lagfästs.

Elva *handikapporganisationer* tillstyrker i huvudsak utredningens förslag. *HCK*, *RTP* och *HCK i Östergötlands län* efterlyser fler exempel på när rättshjälp kan utgå. *RMT* är tveksam till om utredningens förslag räcker för att förbättra möjligheterna till rättshjälp. *RBU* tillstyrker förslaget under förutsättning att personkretsen i LSS utvidgas.

# 20 Utkrävande av sociala rättigheter

## Handikapputredningens bedömning

Utsökningsbalken ger i sin nuvarande form möjlighet för kronofogden att genom vite mot landsting eller kommun framtinga verkställighet av dom som meddelats av förvaltningsdomstol. Om vitesföreläggande inte är en framkomlig väg bör en lagändring övervägas som skapar möjlighet att rikta vitespåföljd mot landsting och kommuner.

## Remissinstansernas svar

*Socialstyrelsen* anser att det fordras precisa, överklagbara rättigheter kombinerade med offentlighetsrättsligt vite som kan utdömas av och överklagas hos länsrätten. *Riksskatteverket (RSV)* bedömer att kronofogdemyndigheten bör kunna göra utmätning hos kommunen eller överlämna

till kommunen att efter anvisning vidta behövlig åtgärd. Ett alternativ är att länsrätten föreskrivs möjlighet eller skyldighet att vid vite förelägga en kommun att uppfylla en dom. *RRV* menar att vitesföreläggande kan nyttjas utan regeländringar. Verket anser att det straffrättsliga ansvaret vid försummelser bör aktualiseras och menar att när staten genom speciallagstiftning ålägger kommunen att bedriva viss verksamhet, måste detta ses som delegation från stat till kommun. Det finns inget rättsligt utrymme för kommunen att undandra sig uppgiften.

*Länsstyrelsen i Östergötlands län* menar att en lagändring är viktig om det visar sig att vitesföreläggande inte är en framkomlig väg med nuvarande utsökningsbalk. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* understryker behovet av sanktionsmöjligheter. *JO* är tveksam till om förvaltningsdomstolarnas domar om den enskildes rätt till bistånd kan verkställas enligt reglerna i utsökningsbalken. En sådan verkställan fordrar att domen innefattar åläggande av en prestation som betalningsskyldighet eller annan förpliktelse.

*Älvsborgs läns landsting* anser att de ekonomiska och personella resurserna, snarare än juridiska aspekter och vite, påverkar möjligheterna att erhålla sociala rättigheter.

*Kommunförbunden Stockholms län och Kristianstads län, Älvsborgs Kommunförbund samt Kommunförbunden Skaraborg, Västernorrland och Västerbotten* framhåller att möjligheterna att erhålla insatser är beroende av kommunernas ekonomiska och personella resurser snarare än juridiska aspekter.

*Kommunerna Gotland, Göteborg och Mark samt Omsorgsnämnden i Malmö kommun* avvisar förslaget om vitespåföljd. De menar att kommunerna måste tillföras sådana ekonomiska resurser att behoven kan tillgodoses. *Malmö kommun* anser att formerna för framtvingande av verkställighet bör utredas särskilt. *Ängelholms kommun* avstyrker utredningens förslag med hänvisning till att kommunerna lojalt följer de rättsliga myndigheternas beslut i individärenden. *Upplands Väsby kommun* bedömer att sanktioner och vite kan vara en åtgärd.

*HCK, DHR, FUB, NHR, RTP, SDR* och *HCK i Östergötlands län* anser att ett sanktionssystem måste tillskapas. *DHR* menar att påföljden måste bli så kännbar att det ej lönar sig att inte följa lagen. *RTP* föredrar vitesföreläggande framför kommunal bot och anser att den enskilde skall ha rätt till skadestånd vid felaktig handläggning. *Afasiförbundet* är positiv till en diskrimineringslag. *SDR* framhåller att en handikappombudsman behövs.

*LO/Försäkringsanställdas förbund* tillstyrker att kronofogdemyndigheten ges möjlighet att genom vite framtvinga verkställighet, men tror inte att förslaget får någon reell betydelse för svaga grupper som kanske varken har ork eller kraft att kräva sin rätt. *Sveriges psykologförbund* och *KOMS* stödjer tankarna om ett sanktionssystem med vite. *SACO/Sveriges socionomers, personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund (SSR)* tillstyrker ett förslag om sanktionsmöjligheter utan att ange hur detta skall utformas. *Föreningen Sveriges socialchefer* anser det angeläget att 6 § SoL förscs med sanktionsmöjligheter.

### Handikapputredningens förslag

LSS träder i kraft den 1 januari 1993. Huvudmannaskapet enligt nu gällande omsorgslag och elevhemsdrag förs successivt över till kommunerna under en treårsperiod fram till den 1 januari 1996. I övergångsbestämmelserna till LSS fastslås att vårdhem och specialsjukhus skall vara avvecklade den 1 januari 1998. En särskild organisation byggs upp för att följa upp och utvärdera konsekvenserna av handikappreformen, bl.a. de kostnadsmässiga. En första utvärdering görs efter tre år.

### Remissinstansernas svar

*Kammarrätten i Göteborg* anser att förslaget att avskaffa tvångsomhändertagande på grund av utvecklingsstörning inte bör genomföras och hänvisar till propositionen (prop. 1990/91:58) om den nya psykiatriska vårdlagstiftningen.

*Örebro, Västmanlands och Västernorrlands läns landsting* bedömer att tiden för ett genomförande är för knapp. *Blekinge läns landsting* anser att lagarna bör träda i kraft samtidigt med kommunernas resursövertagande och den ekonomiska regleringen. *Kalmar läns landsting* anser att tidpunkten för kommunalisering av omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda och vårdhemsavvecklingen bör överensstämma. *Kronobergs läns landsting* anser att den frivilliga kommunaliseringsprocess som redan nu pågår bör få fortsätta. *Södermanlands läns landsting* har inget att erinra mot den föreslagna tidplanen för avvecklingen av vårdhem samt överförande av omsorgsverksamhet och resurser enligt elevhemslagen till kommunerna. Landstinget anser dock att tidpunkten inte bör fastställas av centrala myndigheter.

*Östergötlands Kommunförbund* och *Kommunförbundet Malmöhus* konstaterar att man i resp. län redan har planerat för ett tidigare överförande av omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda än vad utredningen föreslår. *Dalarnas Kommunförbund* anser att förslaget om en övergångsperiod för förändring av omsorgsverksamhet och boende enligt elevhemslagen är bra. *Kommunförbundet Västerbotten* föredrar frivilliga överenskommelser framför en tvångsmässig huvudmannaskapsförändring.

*Hallstahammars kommun* bedömer att ett totalt övertagande av omsorgs- och elevhemsverksamhet bör kunna ske fr.o.m. den 1 januari 1993. *Sollentuna kommun* förordar frivilliga överenskommelser. *Sociala nämnden i Stockholms kommun* samt *Marks* och *Ängelholms kommuner* anser att tidplanen för genomförandet är för kort. *Jönköpings kommun* föreslår att landstingets ansvar enligt omsorgslagen övergår till kommunerna senast i januari 1998 när institutionerna är avvecklade. *Upplands Väsby kommun* rekommenderar en genomförandetid på tre år med inledning ett år efter riksdagsbeslutet.

### Handikapputredningens förslag

Finansieringen sker främst via socialförsäkringssystemet. Därutöver sker finansiering i viss mån via statsbudgeten samt via kommuner och landsting. Den totala kostnaden för Handikapputredningens förslag beräknas uppgå till 2,4 miljarder kronor.

### Remissinstansernas svar

Ett flertal remissinstanser anser att utredningens kostnadsberäkningar är osäkra. Osäkerheten uppges framför allt bero på svårigheterna att uppskatta personkretsens storlek samt den efterfrågeökning som följer av de föreslagna insatserna. Ungefär hälften av kommunerna och landstingen tar upp svårigheterna att finansiera de föreslagna reformerna utan ytterligare medel.

*Socialstyrelsen* jämför med erfarenheter av nuvarande omsorgslag och understryker att ekonomiska förutsättningar måste tillförsäkras från början för att säkerställa att den nya lagens intentioner fullföljs. *RFV* bedömer att beräkningarna för assistansersättning verkar rimliga, medan kostnader för datorstöd, information och kompetensutveckling inte kan beräknas förrän slutliga ställningstaganden har gjorts. Verket framhåller att en finansiering via socialförsäkringssystemet kräver att arbetsgivaravgiften höjs i motsvarande mån. *SHR* bedömer att insatsernas kvalitet riskerar att försämrans om de specialdestinerade statsbidragen tas bort.

*Landstingsförbundet* bedömer att förslagen är för lågt beräknade. Förbundet poängterar vikten av att staten tillför medel till kommuner och landsting för finansiering av reformen och hänvisar till uttalanden från den kommunalekonomiska utredningen att verksamheten måste stå i proportion till kraven på ekonomin.

14 landsting bedömer att utredningens kostnads kalkyler är för lågt beräknade. *Stockholms, Uppsala, Kronobergs, Kalmar, Kristianstads, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Värmlands, Västmanlands, Gävleborgs och Jämtlands läns landsting* framhåller att staten måste svara för reformens merkostnader. *Blekinge, Örebro, Älvsborgs och Örebro läns landsting* menar att huvudmännen måste ges ekonomisk kompensation utan att ange på vilket sätt. *Västernorrlands läns landsting* anser att beslut om finansieringen måste ske via årliga överläggningar mellan stat och landsting/kommuner.

*Svenska kommunförbundet* tillstyrker förslaget om en finansiering av kostnaderna för personlig assistans genom socialförsäkringssystemet. Förbundet ifrågasätter samtidigt hur övriga kostnader skall finansieras och erinrar om regeringens löfte att inga kostnadskrävande reformer skall åläggas kommunerna utan att finansiering anvisas. *Östergötlands Kommunförbund* samt *Kommunförbunden Blekinge, Malmöhus, Väster-norrland och Norrbotten* efterlyser ytterligare analys av de ekonomiska konsekvenserna av föreslagna reformer. *Kommunförbundet Stockholms*

län, Östergötlands Kommunförbund, Kommunförbunden Blekinge, Kristianstads län, Malmöhus, Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs Kommunförbund samt Kommunförbunden Skaraborg och Västernorrland framhåller att staten måste garantera finansiering av eventuella merkostnader.

*Stockholms stad* samt *kommunerna Malmö, Sollentuna, Västerås* och *Örebro* framför kritik mot de ekonomiska beräkningarna. *Kommunerna Askersund, Eksjö, Gotland, Landskrona, Mark, Malmö, Oxelösund, Upplands Väsby* och *Örebro* anser att staten måste garantera att huvudmännen ersätts för sina merkostnader. *Kommunerna Mölndal, Sollentuna, Västerås, Växjö* och *Älmhult* konstaterar att kommunerna inte kan ta det ytterligare ekonomiska ansvar som föreslagna reformer innebär. *Stockholms stad* konstaterar att statlig kompensation har en benägenhet att minska med tiden från reformens ikraftträdande. Staden anser att tidpunkten för flera reformer bör samordnas för att underlätta en skatteväxling. *Hallstahammars* och *Oxelösunds kommuner* förordar samma finansieringsmodell som för Ädel-reformen. *Härnösands kommun* bedömer att en skatteväxling inte kommer att täcka kommunens kostnader för övertagande av insatserna från landstinget. *Marks kommun* framhåller att nivån för skatteväxling måste fastställas innan de nu pågående nedskärningarna inom verksamheten genomförs.

*HCK* anser att flera övergripande samhällsekonomiska kalkyler borde ha gjorts av utredningen. *DHR, RFA* och *FUB* menar att specialdestinerade statsbidrag är nödvändiga för ett genomförande av reformen. *RHL, SDR* och *SRF* framhåller behovet av statliga medel för finansieringen av reformen. *Riksförbundet för njursjuka (RNj)* anser att finansieringsmöjligheter inte får skapas genom besparingar på områden som drabbar andra sjuka och funktionshindrade.

*SKAF, Sveriges läkarförbund och Svensk läkarförening för mental retardation, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter* samt *POMS* bedömer att utredningen har underskattat de verkliga behoven och kostnaderna. *SKAF* avvisar en finansiering via socialförsäkringssystemet med hänsyn till andra utsatta eller inkomstsvaga grupper. *PRO* förutsätter en finansiering via staten. *SPF* menar att utredningens beräkningar måste kompletteras.

*Umeå Pingstförsamling, Filadelfiaförsamlingen i Nässjö* och *Pingstförsamlingen i Boden* framhåller behovet av ekonomiska resurser för genomförande av utredningens förslag.

## 23 EG

### Handikapputredningens bedömning

LSS reglerar interna förhållanden i Sverige och faller inte in under EG:s regelsystem om social trygghet. Utredningen kommer i slut-



betänkandet att behandla frågor om internationell samverkan och därvid bl.a. handikapporganisationernas roll.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

### Remissinstansernas svar

*Socialstyrelsen* anser att det måste klargöras vilka konsekvenser EG:s regler får för det ekonomiska stödet till personlig assistans, vårdbidrag, handikappersättning, bilstöd och kommunalt bostadstillägg. *RFV* anser att insatserna enligt LSS inte är att betrakta som socialförsäkringsförmåner som faller under EG:s regelsystem. *Handikappinstitutet* menar att Sverige bör verka för att generella EG-direktiv antas om handikapp-tillgänglighet. Institutet anser också att Handikapputredningen i det fortsatta arbetet bör överväga om en mer strikt tillämpning av ansvars- och finansieringsprincipen och utvidgad lagstiftning är förenlig med EG-harmoniseringen.

*HCK* anser att den EG-anpassning som för närvarande pågår i Sverige saknar stöd i EG:s regler, men innebär indragning av medel som be-kostar välfärdsinsatser för utsatta grupper. *NHR*, *RMT*, *RBU*, *SDR* och *Unga hörselskadade* efterlyser stöd till handikapprörelsen för att bygga upp EG-kompetens samt för bevakning och samarbete över gränserna. *RMT*, *RBU*, *RTP* och *SRF* anser det viktigt att slå vakt om rätten till en självständig socialpolitik.

*Förbundet Sveriges arbetsterapeuter* bedömer att ett närmande till EG kommer att ge både positiva och negativa effekter på hjälpmedelsom-rådet.

*Svenska sjukvårdsleverantörers förening* anser att EG-integrationen accentuerar behovet av en generell rättighetslag rörande tillgången till hjälpmedel, eftersom EG:s rättssystem är baserat på lagstiftning om individens rätt och domstolsavgöranden.

## 24 Ansvars- och finansieringsprincipen

### Handikapputredningens bedömning

Utredningen anmäler att den i det fortsatta arbetet avser att göra en fördjupad analys i fråga om ansvars- och finansieringsprincipen och överväga förslag om reglering inom plan- och byggområdet samt medie-, telc- och kommunikationsområdet. Tillämpningen bör stärkas genom information och opinionsbildning, kompensatoriska åtgärder från staten samt lagstiftning kombinerad med påföljder och sanktioner.

### Remissinstansernas svar

*Socialstyrelsen* anser att ansvars- och finansieringsprincipen måste finnas tydligt uttryckt i viktiga lagbestämmelser till vilka sanktionsmög-ligheter skall vara kopplade. *SHR* bedömer att principen måste förank-

ras i den allmänna opinionen och få genomslag i såväl enskild som offentlig sektor.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

*Malmöhus läns landsting* anser att principen bör lagfästas. *Gävleborgs läns landsting* anser att den bör gälla "så långt detta är möjligt".

*Ängelholms kommun* instämmer i ansvars- och finansieringsprincipen om utbyggnaden av generell tillgänglighet planeras utifrån ekonomiska och personella möjligheter.

*HCK* och *RTP* bedömer att principen på sikt leder till kostnadsbesparingar genom mindre efterfrågan på samhällsinsatser. *HRF*, *NHR* och *RMT* stödjer utredningens inriktning i fråga om ansvars- och finansieringsprincipen. *RMT* framhåller att tillämpningsanalysen inte får begränsas till de traditionella handikappgrupperna. *DHR* förordar en särskild lag som kompletteras med föreskrifter från regeringen samt statsbidrag som kombineras med större krav. *DHR* tror att en handikappombudsman kan ha betydelse för bevakningen av principen. *SDR* anser att principen i praktiken kan bli ett hot mot döva och andra handikappade genom att ett företag som anställer många döva kan få högre kostnader i förhållande till andra företag.

## 25 Övrigt

### Remissinstanserna

Remissinstanserna lyfter fram vissa ytterligare områden som de anser att utredningen bör beakta i det fortsatta arbetet.

### 25.1 Kompetens/personalutbildning/handledning

En fråga som många remissinstanser – framför allt landsting, handikapporganisationer samt fackliga organisationer och yrkesföreningar – lyfter fram är behovet av kompetens, personalutbildning och handledning för att genomföra reformen. Instanserna anser att handikapporganisationerna här kan utgöra en resurs i samarbete med t.ex. högskolorna.

### 25.2 Teckenspråkstolkar

Tillgången till och betydelsen av teckenspråkstolkar för döva tas upp av *UHÄ*, *SDR* och *Hörselkuratorernas förening*. *Åsbackaskolan* framhåller betydelsen av att få tillhöra en teckenspråksmiljö även efter skolan.

### 25.3 Tandvård

*Jönköpings läns landsting*, *FUB*, *RFA* och *SACO/Sveriges tandläkarförbund* framhåller behovet av kvalificerad tandvård. Tandläkarförbundet

efterfrågar utveckling och utvärdering av nya behandlings- och vårdmetoder för handikappade och kroniskt sjuka.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.4

## 25.4 Terapi för utvecklingsstörda

*POMS* framhåller att frågan om utvecklingsstördas rätt att fritt välja terapeut på samma villkor som andra liksom tillgången till terapeuter med kunskap om handikappets konsekvenser bör hänskjutas till Psykiatriutredningen.

## 25.5 Studier

*Studieförbundet Vuxenskolan* föreslår att NV skall fördela särskilda bidrag till utvecklingsstörda. Förbundet framhåller vidare att utvecklingsstörda har samma behov som synskadade av tekniskt anpassat studiematerial. *ABF* anser att minskningen av statliga medel till studieförbund och folkhögskolor medför att det blir omöjligt att fullt ut tillgodose handikappades behov av delaktighet i folkbildningsverksamheten. Därför är det viktigt att samhället kan tillhandahålla tillräckliga medel.

*Medlemmar i KDS Kvinnoförbund i Stockholms stad och län* önskar att kyrkor och samfund skall erbjudas bidrag till ökad utbildning av anställda och medlemmar i handikappfrågor.

# Sammanställning av remissyttranden över Handikapputredningens betänkande (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade

## Remissinstanserna

Handikapputredningens betänkande (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade har tillställts totalt 68 remissinstanser. Efter remiss har svar inkommit från följande myndigheter:

Kommerskollegium, Socialstyrelsen, Riksförsäkringsverket (RFV), Statens handikappråd (SHR), Nämnden för vårdartjänst (NV), Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Statens skolverk, Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH), Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Statskontoret, Riksrevisionsverket (RRV), Konsumentverket, Tolk- och översättarinstitutet (TÖI), Högskolan för lärarutbildning i Stockholm och Stockholms universitet.

Landstingsförbundet och 21 av landstingen har avgett yttranden. Dessa är landstingen i följande län: Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs- och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands och Västerbottens.

Svenska kommunförbundet och de fyra kommuner som tillfrågats har yttrat sig. Dessa är Gotlands, Malmö, Göteborgs och Örebro.

Samtliga tillfrågade handikapporganisationer har avlämnat yttranden. Dessa är Handikappförbundens centralkommitté (HCK), Sveriges dövas riksförbund (SDR), Hörselskadades riksförbund (HRF), Föreningen Sveriges dövblinda (FSDB), Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB), Svenska laryngförbundet samt Afasiförbundet i Sverige.

De tre fackliga organisationer som beretts tillfälle att yttra sig har gjort detta. De är Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO) samt Sveriges akademikers centralorganisation (SACO/SR).

Därutöver har yttranden inkommit från Handikappinstitutet, Samhall, Sveriges teckenspråkstolkars förening, Dövblind- och vuxentolkföreningen, Folkbildningsförbundet, Rörelsefolkhögskolornas intresseorganisation (RIO), Nordiska folkhögskolan i Kungälv, Strömbäcks folkhögskola samt Göteborgs- och Bohus läns vårdskoleförbund.

De handikappades riksförbund (DHR), Arbetarnas bildningsförbund (ABF), Svenska kyrkans församlingsnämnd samt Viebäcks folkhögskola har på eget initiativ avlämnat yttranden.

## 1 Bakgrund och syfte med reformen

Syftet med Handikapputredningens delbetänkande En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade är att utreda samhällets tolktjänst och analysera tillgången på tolkar.

Utredningen konstaterar att många personer med kommunikationshandikapp ställs utanför möjligheterna till inflytande och delaktighet. Brist på välutbildade tolkar, otillräckliga åtgärder för att öka intresset för tolkyrket samt oklarheter i tolkverksamhetens organisation och i betalningsansvaret för vissa uppdrag anges som de väsentligaste orsakerna till att döva m.fl. inte får den tolktjänst de behöver. Utredningen lägger ett antal förslag till förbättringar i dessa hänseenden.

Remissinstanserna ställer sig genomgående bakom den beskrivning utredningen gör.

## 2 Lagstiftning

### *Handikapputredningens förslag*

Handikapputredningen konstaterar att tillhandahållandet av tolktjänsten hittills varit oreglerad i lag och handlagts av landstingen genom en frivillig överenskommelse med staten. Med hänsyn till den betydelse tolktjänsten har för dövas och andras möjligheter att utöva inflytande anser utredningen att tolktjänsten bör regleras i lag på sådant sätt att landstingen genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, får skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst för s.k. vardagstolkning till döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

### *Remissinstansernas svar*

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till ett klagörande i HSL av landstingens skyldighet att tillhandahålla tolktjänst under förutsättning att de merkostnader som uppkommer med anledning av förslagen finansieras av staten. Några instanser anser att en rätt till tolktjänst bör införas i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

*Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget, men menar att frågan bör omprövas i ett senare skede då bättre tillgång till tolk gör det möjligt att införa en lagstadgad rätt till tolktjänst. *TÖI* föreslår att den författningsmässiga regleringen av samhällets tolkservice bör utredas närmare och ställas i relation till hur tolktjänsten finansieras. I det sammanhanget kan det vara lämpligt att överväga om en kommande rättighetslagstiftning också skulle omfatta en lagstadgad rätt till tolk. *Statskontoret* anser att utredningen inte löst frågan om betalningsansvaret, varför principer för reglering av denna fråga bör tas fram snarast. *AMS*, *SIH* och *SHR* anser att tolktjänsten bör ingå i LSS. *AMS* föreslår dock att LSS kompletteras

med en övergångsbestämmelse som innebär att denna del av lagen träder i kraft senare med hänsyn till tolkbristen.

*Socialstyrelsen* och *Handikappinstitutet* anser att samhällets ansvar för tolktjänst också bör omfatta tolkning för talskadade och regleras i lag. Samma uppfattning framförs av *DHR* och *Afasiförbundet i Sverige*. *NV*, *TÖI*, *Landstingsförbundet* och *Värmlands läns landsting* anser att ytterligare utvecklingsarbete behöver göras innan beslut om taltjänstens reglering tas. *Sveriges teckenspråkstolkars förening* anser att landstinget inte bör vara huvudman för taltjänsten utan att frågan bör utredas ytterligare.

*Linjenämnden för speciallärarutbildningen* och *linjenämnden för grundskollärarutbildningen* är båda kritiska till att landstingen föreslås bli skyldiga att tillhandahålla tolkar även för uppdrag utanför landstingens ansvarsområde. Nämnderna menar att arbetsgivaransvaret bör finnas där tolkarna används.

*Landstingsförbundet* och *20 av de 21 landsting* som yttrat sig ställer sig bakom utredningsförslaget. En förutsättning är dock att staten står för de merkostnader som följer av reformen. *Landstinget i Göteborgs- och Bohus län* anser dock att förutsättningarna för ett kommunalt huvudmannskap bör prövas ytterligare, varför man bör avvakta med beslut om reglering i HSL.

*Svenska kommunförbundet* samt tre av de fyra tillfrågade kommunerna – *Gotlands*, *Malmö* och *Göteborgs* – biträder utredningens förslag. *Örebro kommun* anser att rätten till tolktjänst bör regleras i lag. Alla kommuner samt *Svenska kommunförbundet* anser att kostnaderna för förslaget bör finansieras med statliga medel.

*HCK* och de tillfrågade handikapporganisationerna är kritiska till utredningens förslag om reglering av tolktjänsten i HSL. Samtliga anser att tolktjänsten bör vara en rättighet för tolkanvändarna och därför ingå i LSS. Beslut om tolktjänst skall kunna överklagas och verksamheten finansieras med statliga medel.

*Arbetarnas bildningsförbund*, *Dövblind- och vuxentolkföreningen* samt *Strömbäcks folkhögskola* förordar en rättighetslagstiftning. *Sveriges teckenspråkstolkars förening* anser att utredningens förslag är det enda alternativet i dagens läge, men vill ha en rättighetslagstiftning som mål.

### 3 Vardagstolkning

#### *Handikapputredningens förslag*

Begreppet vardagstolkning föreslås bli vidgat till att också omfatta tolkning vid fritidsaktiviteter, rekreation och i föreningslivet. I tolktjänsten bör även ingå grundläggande tolktjänst i arbetslivet upp till 20 tim/mån samt vid nyanställning, introduktion och utbildning inom företag eller på annan arbetsplats.

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget, men anser att merkostnaderna bör finansieras med särskilda statliga medel.

AMS tar särskilt upp utredningens förslag om att arbetsplatstolkning bör ingå i vardagstolkning och tillstyrker detta under förutsättning att det klart framgår att landstingets ansvar omfattar all tolkning som behövs på arbetsplatsen och att finansieringsfrågan löses.

Landstingsförbundet och majoriteten av landstingen biträder utredningens förslag om utökad vardagstolkning under vissa förutsättningar, bl.a. att de kompenseras ekonomiskt för de ökade utgifter förslaget medför för landstingens del. Örebro, Värmlands, Kopparbergs, Skaraborgs och Uppsala läns landsting anser att innebörden av begreppet vardagstolkning bör konkretiseras. Liknande synpunkter framförs av TCO och Dövblind- och vuxendövtolkföreningen. Landstingen i Värmlands, Örebro och Södermanlands län anser att tolkning i arbetslivet inte bör föras över till landstingen och ingå i vardagstolkning. Landstinget i Jönköpings län menar att förslaget innebär en väsentlig avvikelse från den praxis som nu råder och från ansvars- och finansieringsprincipen och att landstingen måste kompenseras för de merutgifter förslaget innebär.

Några remissinstanser anser att begreppet vardagstolkning bör vidgas mer än vad utredningen föreslår. NV, SHR, RIO och Folkbildningsförbundet tar särskilt upp behovet av tolk i folkbildningssammanhang. Remissinstanserna befarar att döva och andra personer med kommunikationshandikapp utestängs från studier på folkhögskola eller i studieförbund därför att medlen till tolk inte räcker. NV menar att utbildningsanordnarnas kostnader för tolk bör täckas av statbidrag fullt ut. Liknande tankegångar framförs av TCO, HRF, FSDB och ABF. Strömbäcks folkhögskola framhåller att döva och hörselskadade skall ha rätt till tolk i alla situationer där tolk behövs. Denna rätt skall gälla även då man deltar i folkbildningsarbete. Kostnaderna skall samhället stå för. LO påpekar att vardagstolkning bör få omfatta invandrare som ännu inte lärt sig svenska.

Dövblind- och vuxendövtolkföreningen anser att vardagstolkning också bör omfatta kurs- och cirkelverksamhet samt gudstjänster. Även utlandsresor för dövblinda bör ingå. Svenska kyrkans församlingsnämnd efterlyser klarare regler och menar att alla religioner och samfund bör behandlas lika när det gäller rätt till tolktjänst och betalningsansvaret för denna.

## 4 Utbildning

### Handikapputredningens förslag

- Studietiden vid teckenspråkslinjen förlängs från 34 till 40 veckor samtidigt som antalet platser på denna linje utökas från 60 till 90,

- Möjlighet ges till påbyggnadsutbildning i teckenspråk (20 veckor). Utbildningen föreslås ha 45 platser,
- Antalet platser på teckenspråks/dövblindtolkutbildningen ökas från 45 till 75 platser,
- Gymnasiekompetens bör krävas för antagning till tolkutbildning,
- Tolkutbildningen föreslås bli högskoleanknuten och därmed jämställd med annan språkutbildning samtidigt som detta också ökar forsknings- och utvecklingsmöjligheterna,
- För att garantera en god utbildningsnivå, som skall vara lika oavsett utbildningsort, skall studieplaner utformas för teckenspråkslinjen och tolkutbildningarna,
- Lärarnas kompetens skall öka genom fortbildningsinsatser och genom att UHÄ ges i uppdrag att utforma en grundutbildning för lärare i tolkämnet,
- Teckenspråklärarnas kompetens ökas genom att utbildning på högskolenivå etableras,
- Ökade insatser för dövblinda - aktiveringskurser vid folkhögskola,
- För att möjliggöra samverkan och kunskapsöverföring mellan olika skolor föreslås att TÖI får i uppdrag att tillskapa ett resurscenter för utveckling och produktion av studiematerial samt för utarbetande av studieplaner. Kostnad 1 miljon kr per år.

### *Remissinstanserna*

Remissinstanserna är överlag positiva till utredningens olika förslag rörande utbildningsåtgärder.

*AMS, Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn, Sveriges Teckenspråkstolkars förening och Institutionen för Lingsvistik vid Stockholms universitet och Strömbäcks folkhögskola* m.fl. ställer sig tveksamma eller mycket tveksamma till om en förlängning av den grundläggande teckenspråksutbildningen från 34 till 40 veckor är tillräcklig.

*Dövblind- och Vuxendövtolkföreningen* påpekar att nuvarande ordning, där dövblindtolkutbildning ingår i teckenspråkstolkutbildning, inte fungerar. Om man inte kan ha en speciell dövblindtolkutbildning föreslår föreningen att dövblindtolk-kompetensen läggs som en vidareutbildning.

Flera remissinstanser däribland *Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Halland, Sveriges Teckenspråkstolkars förening (STTF), Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn* tillstyrker förslaget om att högskoleanknyta tolkutbildningen då detta kan höja yrkesstatusen och därmed underlätta rekryteringen till utbildningen. *Socialstyrelsen* menar att strävan bör vara så snart som möjligt förändra tolkutbildningarna till högskoleutbildningar. *Hörselskadades Riksförbund* ser det som ett steg i rätt riktning med högskoleanknytning av tolkutbildningen och menar att det är viktigt att det omfattar både teckenspråkstolkutbildningen och



vuxendövtolkutbildningen. *Nordiska folkhögskolan i Kungälv* anser att en högskoleanknuten tolkutbildning kan förläggas till folkhögskola. *Sveriges Dövas Riksförbund* anser att enbart högskoleanknutna tolkutbildningar inte är statushöjande. Förbundet menar att detta endast är en av många åtgärder som behövs för att öka rekryteringen.

Några andra remissinstanser ställer sig tveksamma till förslaget. *Institutionen för Lingvistik vid Stockholms universitet* ser inte någon vinst med att grundutbildningen för tolkar eller den fördjupade dövblindtolkutbildningen knyts till högskolan samt motsätter sig förslaget om en högskoleanpassning av tidigare folkhögskoleutbildning till högskolenivå. *Institutionen för nordiska språk vid Stockholms universitet* anser förslaget om att inrätta ytterligare utbildningsvägar inom grundskolläraryt- bildningen och ämnesläraryt- bildningen skulle innebära en splittring av resurserna för teckenspråkläraryt- bildningen varför institutionen avstyrker detta förslag. För att tillgodose behovet av teckenspråklärare inom olika slag av verksamheter bör man i enlighet med utredningens förslag bibehålla den folkhögskoleförlagda teckenspråklärlinjen. Vad gäller den grundläggande tolkutbildningen ställer sig *Institutionen för nordiska språk* sig bakom utredningens förslag förutom det att man ställer sig frågande till vad den föreslagna högskoleanknytningen av utbildningen innebär. Institutionen motsätter sig bestämt utredningens förslag om att genomgången högre tolkutbildning skall utgöra ett krav för tolklärare och ingå i deras utbildning. Detta förslag innebär enligt institutionen att döva tolklärare utesluts och därtill kommer att den utbildning som ges vid Stockholms universitet har ett helt annat syfte. Den skall tillgodogöra behovet av tolkar för döva vid högskolestudier och har därför ett annat innehåll än vad blivande tolklärare behöver i sin utbildning.

*Nämnden för vårdartjänst (NV)* menar att en styrning av tolkutbildningarna till högskolenivå kan ge ökad status åt tolkyrket men också resultera i att allt för få tolkar med nödvändig kompetens utbildas. NV förordar att tolkutbildningen fortsättningsvis får anordnas vid folkhögskolor och att samarbetet med brukarorganisationerna förstärks. Nämnden menar vidare att ett ökat kursutbud för vidareutbildning bör anordnas på högskolenivå.

Flera remissinstanser betonar vikten av att information om utbildning i teckenspråk främjas på olika sätt. *Nämnden för Vårdartjänst* betonar den betydelse folkbildningen har haft och har för rekrytering av tolkar. Det är genom studiecirklar och folkhögskolekurser som de flesta som valt tolkyrket fått sin grund för fortsatt tolkutbildning. *ABF* påpekar att studiecirkelverksamheten utgör basen i all utveckling av teckenspråket och påtalar att antalet deltagare i teckenspråkscirklar och intresset för teckenspråk är konstant och högt och t.o.m. ökar trots bristen på cirkelledare. *AMS* påpekar bl.a. att det redan i dag finns information om yrket teckenspråkstolk både i arbetsförmedlingarnas utbildningsregister och i yrkesregistret. *AMS* är också berett att snabbt föra ut all den information som kommande beslut kräver. *Föreningen Sveriges Dövblinda* anser att TÖI snarast och i samverkan med brukarorganisationerna, tolkorganisationerna och tolkcentralerna bör uppdras att genomföra

en kampanj för att få fler sökande till utbildningarna. *Sveriges Teckenspråkstolkars förening (STTF)* menar att det, med hänsyn till det bristande underlaget samt tolkutbildarnas behov av grundutbildning, är för tidigt att nu öka antalet platser på tolkutbildningen från 45 till 70. *STTF* anser att kompetensen i dövblindtolkning bör separeras från teckenspråksutbildningen på grund av de utgör två helt skilda tolkmetoder.

*Statens handikappråd (SHR)* pekar dels på den betydelse komvux skulle kunna ha som utbildningsanordnare av tolkutbildningar dels på att man vid planering av innehållet bör beakta behovet av tolkar som kan fungera i internationella sammanhang. *Landstingsförbundet* anser att verksamheten med aktiveringskurser för dövblinda bör utökas för att bättre svara mot befintliga behov.

*Skolverket* framhåller särskilt vikten av att den grundläggande teckenspråksutbildningen får fortsatta möjligheter att spridas och utvecklas, både inom gymnasieskolan och vuxenutbildningens ram. Verket nämner särskilt den möjlighet till utbildningen i teckenspråk som ges i form av distansutbildning vid Statens skola för vuxna i Härnösand.

Riksrevisionsverket (RRV) är tveksamt till inrättandet av ett resurscenter. De uppgifter som planeras för detta center bör kunna lösas inom ramen för nuvarande myndigheter och intresseorganisationer.

## 5 Övrigt

Utredningen tar upp frågan om auktorisation för teckenspråkstolkar och föreslår att förordningen (1985:613) om auktorisation av tolkar och översättare ändras så att auktorisation får avse också teckenspråkstolkar.

Flera remissinstanser har kommenterat frågan. *Kommerskollegium* – som har att pröva frågor om auktorisation – ser inga principiella hinder mot att en auktorisation av teckenspråkstolkar införs. *Kommerskollegium* anser dock att frågan bör utredas ytterligare, bl.a. med hänsyn till hur den framtida utbildningen av teckenspråkstolkar kommer att utformas samt öklarheten i fråga om finansieringen av auktorisations-systemet. Övriga remissinstanser som yttrat sig stöder förslaget om auktorisation.

# Sammanställning av remissyttranden över Hjälpmedelsutredningens betänkande (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.6

## Remissinstanserna

Över Hjälpmedelsutredningens betänkande har sammanlagt 83 organ avlämnat yttranden.

Efter remiss har yttrande avgetts av följande myndigheter: Socialstyrelsen (SoS), Riksförsäkringsverket (RFV), Statens handikappråd (SHR), Nämnden för vårdtjänst (NV), Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) med underremisser, Skolöverstyrelsen (SÖ), Statens institut för läromedel (SIH), Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Boverket, Styrelsen för teknisk utveckling (STU), Riksrevisionsverket (RRV), Statskontoret, Konsumentverket, Forskningsrådsnämnden (FRN) och Arbetarskyddsstyrelsen (ASS).

Efter remiss har yttrande avgetts av samtliga landsting.

Vidare har efter remiss yttrande avgetts av följande organ: Gotlands kommun, Malmö kommun, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Handikappinstitutet, Televerket, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Sveriges akademikernas centralorganisation (SACO-SR), Handikappförbundens centralkommitté (HCK), De handikappades riksförbund (DHR), Pensionärernas riksförbund (PRO), Sveriges pensionärsförbund (SPF), Synskadades riksförbund (SRF), AB Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag och Svenska sjukvårdsleverantörers förening.

Följande instanser har på eget initiativ inkommit med yttranden: Talboks- och punktskriftsbiblioteket, Uppvidinge kommun, Alvesta kommun, Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR), ILCO i Stockholms län, Skåneföreningen av riksförbundet för trafik- och polioskadade, HCK i Malmöhus län, HCK i Kronobergs län, Hörselvårdsassistentföreningen, Ortopedtekniska branschrådet, Riksförbundet för njursjuka (RNj), Föreningen för de neurosedynskadade (FfdN), Apoteksbolaget, Riksförbundet för trafik- och polioskadade (RFP), Föreningen rekryteringsgruppen, Hörselkuratorens förening, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB), Handikapprörelsens socialdemokratiska funktionärsförening, Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB), Hörselskadades riksförbund (HRF), Sveriges dövas riksförbund (SDR), Svenska psoriasisförbundet (PSO), Svensk teknisk audiologisk förening, Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT), Bröstcancerföreningarnas riksförbund (BRO), Riksföreningen för ben- och armamputerade och Svenska handikappidrottsförbundet (SHIF).

## Allmänna synpunkter

Flertalet remissorgan är positiva till den kartläggning av hjälpmedelsverksamheten som utredningen gjort. *Handikappinstitutet* konstaterar att utredningens beskrivande delar av hjälpmedelsverksamheten ger en bra bild av dagens förhållanden. Några hälso- och sjukvårdshuvudmän biträder utredningens bedömning om att hjälpmedelsverksamheten i stora delar fungerar rätt väl. Bristerna får sökas inom organisationen för utprovning, tillhandahållande och uppföljning. *SHR* menar att det varit värdefullt att funktionshindrade själva fått ge sin syn på verksamheten i bl.a. den brukarstudie som ingår som en del av utredningens arbete. Även utredningens slutsatser ifråga om utveckling och kostnader m.m. delas av flertalet remissinstanser. T.ex. *Landstingsförbundet* framhåller att utredningens syn på kostnadsökningen under 1980-talets expansiva period överensstämmer med förbundsstyrelsens.

Däremot är remissorganen inte lika odelat positiva till utredningens olika förslag. *Värmlands läns landsting* menar att förslagen ofta är inlindade i resonemang och i bedömningar som gör att de inte är alldeles lätta att följa. Detta förhållande plus utredningens s.k. noll-direktiv ger förslagsdelen ett något uddlöst intryck, anser landstinget. *Socialstyrelsen* finner det vara olyckligt att handikapprörelsen och utredningsmannen redovisat olika uppfattningar om den framtida verksamheten.

Flera huvudmän efterlyser klarare ställningstaganden från utredningens sida. *Göteborgs- och Bohus läns landsting* framhåller bl.a. att utredningen på ett mer entydigt sätt borde ha klargjort omfattningen av sjukvårdshuvudmännens ansvar och gränser för vissa hjälpmedel. Finansieringen av den framtida hjälpmedelsverksamheten är ett annat område som vissa huvudmän efterlyser förslag om. *Stockholms läns landsting* finner det anmärkningsvärt att utredningen inte lämnat något förslag om finansiering av den framtida verksamheten, särskilt mot bakgrund av den mycket snabba kostnadsutvecklingen.

Handikapporganisationerna har en rad kritiska synpunkter på utredningens förslag av både mer övergripande natur och i enskildheter. *HCK* kan t.ex. inte se att de förslag som lagts fram i något väsentligt avseende kommer att lösa de problem som redovisats i kartläggningsmaterialet. Liknande synpunkter framförs av *SRF*.

## Ändrat huvudmannaskap för hjälpmedelsverksamheten

Utredningen framhåller att det inte varit dess uppgift att föreslå några förändringar av huvudmannaskapet inom hjälpmedelsförsörjningen. Man konstaterar dock – med hänvisning till pågående utredningsarbete om förändrat huvudmannaskap för den framtida äldre- och handikappomsorgen – att också frågan om det framtida ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen bör tas upp till prövning i det sammanhanget.

Remissorganen ägnar denna fråga betydande uppmärksamhet. En majoritet av remissorganen avstyrker tanken på att primärkommunerna

också skulle få ett ansvar för hjälpmedelsverksamheten. *Uppsala läns landsting* menar att det vore djupt olyckligt om hjälpmedelscentralernas verksamhet splittrades upp på olika huvudmän och föreslår därför ett leasingssystem, vilket skulle innebära att kommunerna skulle kunna "hyra" utprovning, service och rådgivning samt de aktuella ordinerade hjälpmedelen från landstinget. *Östergötlands läns landsting* kan inte acceptera en ordning där ordinationsrätten finns inom kommunerna och ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel ligger på landstinget, och varnar samtidigt för att bygga upp dubbla hjälpmedelsorganisationer. *Landstingsförbundet* menar att just hjälpmedelsverksamheten är en av de svåraste delfrågorna inom den föreslagna huvudmannaskapsreformen, varför man kräver en omsorgsfull utredning snarast. *Handikapporganisationerna* avvisar också tanken på att huvudmannaskapet bör förändras. Enligt organisationerna skall landstingen vara verksamhetsansvariga, medan kommunerna bör ha ansvar för den uppsökande verksamheten.

En minoritet av remissorganen ställer sig dock bakom tanken på att också primärkommunerna skulle få ett ansvar inom hjälpmedelsverksamheten. *Svenska kommunförbundet* anser att detta bör gälla framför allt de bostadsanknutna hjälpmedlen, men också hjälpmedel för det dagliga livets behov. Även Svenska kommunförbundet menar att frågan om hjälpmedelsverksamheten måste bli föremål för ytterligare utredning. *Kopparbergs läns landsting* finner det naturligt att den huvudman som har ansvar för verksamheten också skall ha ansvar för att hjälpmedel tillhandahålls och svara för kostnaderna för dessa hjälpmedel. Även *Kristianstads läns landsting* framför liknande synpunkter och framhåller samtidigt att ansvaret för samordning kan åvila landstinget t.ex. när det gäller expertmedverkan, teknisk service och lagerhållning.

### **Vidgade handikapp- och hjälpmedelsbegrepp**

Utredningen menar att det inte längre är meningsfullt att genom uppräkningsprodukter söka definiera hjälpmedelsområdet. Inte heller kan en viss skada, sjukdom eller ett visst funktionshinder läggas till grund för ett hjälpmedelsbehov. Uppstår ett behov skall det enligt utredningen tillgodoses.

Flertalet remissorgan ställer sig mer eller mindre positiva till detta synsätt. *Vårdhögskolan i Göteborg* menar att de traditionella handikapp- och hjälpmedelsbegreppen inte längre fungerar som underlag för bedömningar av hjälpmedelsbehov. *Östergötlands läns landsting* framhåller att det avgörande måste vara om ett hjälpmedel kan minska eller eliminera effekterna av en funktionsnedsättning. Denna produkt måste ofta vägas mot andra medicinska eller andra åtgärder. Det hade därför varit av värde att få den definitionen fastlagd av utredningen, framhåller landstinget. *AMS* anser att den föreslagna definitionen också borde ha innefattat hjälpmedel inom skolans och arbetslivets område.

Vissa remissinstanser vänder sig mot förslaget att slopa definitionerna. *Stockholms läns landsting* anser förslaget vara olyckligt, eftersom man utan rimliga gränsdragningar försätter personalen i en besvärlig arbetssi-

tuation samtidigt som brukarna utlämnas till en subjektiv bedömning. *Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* är av liknande uppfattning och menar att det är nödvändigt med en klarare avgränsning av hjälpmedelsbegreppet. Gränsdragningen och ansvaret för s.k. vårdarhjälpmedel i förhållande till handikapphjälpmedel berörs av flera remissorgan, vilka menar att det är otillfredsställande att utredningen inte redovisat något förslag i denna del.

### **Ansvar för hjälpmedel vid vård och behandling, det dagliga livet, sport, motion och hobby**

Utredningen tar upp frågan om vilka hjälpmedel som skall tillhandahållas kostnadsfritt. Hjälpmedel och behandling bör även innefatta vissa medicinska produkter som t.ex. insulinpumpar och ventilatorer. Ansvaret bör även innefatta hjälpmedel för en normal fritid, men däremot inte hjälpmedel som ingår i motions-, sport- och hobbyverksamhet. Det bör heller inte ingå i huvudmännens ansvar att svara för normal hemutrustning.

Remissopinionen har skilda meningar i dessa frågor. *Socialstyrelsen* framhåller att gränsdragningen mellan handikapphjälpmedel och övriga produkter som förekommer inom vård och behandling kan vara svår. Med hänvisning till pågående beredningsarbete inom regeringskansliet i fråga om kontroll av medicin-tekniska produkter och dentalmaterial bör den av utredningen föreslagna uppdelningen anstå av patientsäkerhetsskäl, men också på grund av behovet av kompletteringar och förtydliganden. *ASS* berör frågan om s.k. vårdarhjälpmedel och menar att dessa skall provas ut i samråd med brukaren och den personal som skall använda hjälpmedlet.

*Östergötlands läns landsting* tar upp frågan om utredningens beskrivning av begreppet "normal". Utredningens formuleringar blir inte till någon hjälp t.ex. vid de ständigt återkommande diskussionerna om vad som är normal resp. icke normal hemutrustning. Ytterligare ett antal sjukvårdshuvudmän tar upp denna fråga. *Kristianstads läns landsting* menar att gränsdragningen mellan hjälpmedel för s.k. normal fritid å ena sida och annan hobby och fritidsverksamhet å den andra sidan, kan vara svår att upprätthålla i praktiken. *Bohus läns landsting* tror att det kommer att bli svårt – om man följer utredningens förslag – att i det enskilda fallet avgöra vad som är sport, motion och hobbyverksamhet resp. s.k. normal fritid. *SHIF* avvisar utredningens tankegångar vad gäller begränsningen av hjälpmedel för sport och idrott. Tvärtom menar förbundet, att hjälpmedel för idrott och fritid skall tillhandahållas handikappade människor till rimliga kostnader. Hjälpmedlen behöver inte delas ut gratis, men till ett subventionerat pris.

Utredningen anser att det för dem som står utanför det statliga bilstödet är det angeläget att kunna få tillgång till landstingens s.k. mopedbidrag. Reglerna för bidrag för glasögon till barn och ungdomar bör enligt utredningen ses över.

Samtliga remissorgan som yttrat sig i de båda frågorna framför kritiska synpunkter på nuvarande verksamheter. Vad gäller landstingens mopedbidrag menar flertalet att bidragsformen är otidsenlig och bör inordnas i det statliga bilstödet. Inte heller bidraget för inköp av glasögon till barn och ungdomar bör i fortsättningen vara en uppgift för landstingen. Även i detta fall kan – efter en eventuell utredning – bidraget administreras av försäkringskassorna. *Malmö kommun* anser att det nuvarande schablonbidraget till glasögon bör slopas och ersättas med ett upphandlingsavtal med leverantörer av glasögon till barn och ungdomar.

### Den enskildes rätt till hjälpmedel

Med hänvisning till svårigheterna att särskilja rätten till hjälpmedel från rätten till andra medicinska insatser föreslås att huvudmännen själva skall få avgöra vilka hjälpmedel som skall tillhandahållas kostnadsfritt.

Många remissorgan delar inte utredningens förslag i denna del. Om varje huvudman får möjlighet att själv avgöra vilka hjälpmedel som skall tillhandahållas kostnadsfritt, är risken uppenbar att verksamheten inte blir likvärdig över hela landet befarar *Socialstyrelsen*.

Frågan om att besvara sig över hjälpmedelsbeslut tas upp av flera remissorgan. *Konsumentverket* menar att en möjlighet att överpröva hjälpmedelsbeslut måste tillskapas. *Handikapporganisationerna* avvisar tanken på att den framtida hjälpmedelsverksamheten skall utgöra en del av sjukvården. Med denna utgångspunkt menar man att rätten till hjälpmedel skall garanteras i lag och att brukaren skall ges rätt att överklaga hjälpmedelsbeslut.

Några remissorgan anser att frågan om en eventuell lagreglering av hjälpmedelsverksamheten måste utredas ytterligare. Bl.a. måste man belysa eventuella konflikter med annan lagstiftning anser *Svenska kommunförbundet*. Även *Landstingsförbundet* framför liknande synpunkter. *Socialstyrelsen* anser att man bör pröva en lagreglering, inte minst mot bakgrund av handikapprörelsens starka krav.

Ett antal sjukvårdshuvudmän ställer sig bakom utredningens bedömning att någon lagreglering av hjälpmedelsverksamheten inte bör ske. Det vore, menar *Kristianstads läns landsting*, olyckligt att särbehandla den gruppen handikappade jämfört med övriga grupper i samhället, varför man ställer sig tveksam till en lagstiftning inom området. *Östergötlands läns landsting* menar att en lagstiftning inte kan ha annat än negativa konsekvenser, eftersom hjälpmedel är en bland andra åtgärder inom vården som kan övervägas och samma regler bör gälla för alla åtgärder inom hela hälso- och sjukvårdsområdet.

## Hjälpmedelsförsörjningens framtida organisation

Med hänvisning till en eventuell framtida decentralisering av hjälpmedelsverksamheten på grund av äldreomsorgsreformen bör man väga in behovet av specialistkompetens hos sjukvårdshuvudmännen, föreslår utredningen.

Flertalet remissorgan ansluter sig till utredningens synpunkter i denna fråga. *Handikappinstitutet* framhåller att de olika centralerna och de ortopedtekniska avdelningarna inom hjälpmedelsförsörjningen bör få en nyckelroll i den framtida decentraliserade verksamheten. *Handikapporganisationerna* däremot avvisar tanken på att hjälpmedelsverksamheten skall decentraliseras till primärkommunerna.

## Hjälpmedelsbehov som behöver särskild uppmärksamhet

Enligt utredningen behövs särskilda hjälpmedelsinsatser för personer med psykisk utvecklingsstörning samt för handikappade som i praktiken bor på institution.

Flertalet remissorgan ställer sig bakom utredningens bedömningar i denna del. *Svenska kommunförbundet* menar att det är viktigt att ansvarsfrågan blir tydlig och att rutinerna för att tillgodose behoven inte försämrar handläggningen. *SHR* riktar uppmärksamheten på hjälpmedelsbehoven inom den slutna psykiatriska vården och framhåller att det råder stor brist på hjälpmedel bland dessa patienter.

## Ny teknik inom hjälpmedelsförsörjningen

För att säkra datatekniken inom hjälpmedelsområdet bör regionala centrer byggas upp och *Handikappinstitutet* bör i detta sammanhang ges en samordnande roll, föreslår utredningen.

Samtliga remissorgan ställer sig positiva till förslaget. *Landstingsförbundet* ser positivt på att teknisk kompetens och ny kunskap samlas in och kan återföras till det lokala planet. *Handikappinstitutet* framhåller att datatekniken har en mycket stor potential inom hjälpmedelsområdet och att den påbörjade utvecklingen kommer att accelerera under 1990-talet genom nya material, reglerteknik m.m. *RTP* menar att i analogi med nu nämnda resurscentrer bör man kunna tillskapa motsvarande centrer inom det ortopedtekniska området.

## Kortare väntetider för hjälpmedel

Utredningen framhåller att inom vissa delar av hjälpmedelsverksamheten bör resurser och organisation ses över. Därmed skulle väntetiderna för vissa hjälpmedel, för vilka väntetiderna för närvarande är oacceptabelt långa, kunna nedbringas.

Flera sjukvårdshuvudmän konstaterar att för att få vissa hjälpmedel är väntetiderna mycket långa, vilket inte kan accepteras. I några sjukvårdsområden har man därför vidtagit olika åtgärder för att reducera



väntetiderna. Förslaget att Socialstyrelsen skall utarbeta allmänna råd för hörselvården kan vara ett sätt att minska väntetiderna inom detta område anser *Handikappinstitutet*. Andra sätt att minska köer och väntetider är ett utökat primärkommunalt inflytande inom hjälpmedelsverksamheten och därmed också ordinationsrätt för kommunal personal. Härigenom borde verksamheten effektiviseras och väntetiderna minska, framhåller *Konsumentverket*.

### **Tillgången på enklare hjälpmedel**

Enklare hjälpmedel skall kunna saluföras över disk direkt till brukarna. Apoteksbolaget föreslås att i mindre skala via några apotek påbörja en försöksverksamhet inom området. I anslutning härtill betonar utredningen att informationen kring hjälpmedel för det dagliga livet måste bli bättre och mer tillgänglig för allmänheten.

Remissorganen ställer sig över lag positiva till att de enklare hjälpmedlen skall kunna tillhandahållas i smidigare former än för närvarande. Vissa av de aktuella produkterna är i praktiken inte heller tillgängliga på den öppna marknaden. Några sjukvårdshuvudmän markerar att det inte kan vara en landstingsuppgift att saluföra enklare handikapphjälpmedel. Däremot förklarar sig *Apoteksbolaget* – att i likhet med vad som gäller för de kostnadsfria förbrukningsartiklarna – berett att via några apotek ta på sig ett distributionsuppdrag även för andra hjälpmedel.

Några remissinstanser framhåller vikten av att hitta nya distributionsformer för enklare hjälpmedel för bl.a. äldre personer som inte behöver sjukvårdens resurser. *Socialstyrelsen* anser att ett eventuellt framtida nytt distributionssystem måste ses som ett komplement och inte som en konkurrent till nuvarande system. Situationen för gruppen svårt handikappade som behöver många olika slag av hjälpmedel får inte försämrast.

### **Ändrat huvudmannaskap för vissa hjälpmedel**

Utredningen föreslår att huvudmannaskapet för texttelefoner, hjälpmedel inom den kommunala barnomsorgen samt vid statliga specialskolor och vid folkhögskolor ändras så att sjukvårdshuvudmännen får det samlade ansvaret.

Flertalet sjukvårdshuvudmän tillstyrker utredningsförslagen, allt under förutsättning att ekonomiska resurser i motsvarande omfattning tillförs dem för de olika verksamheterna. Några huvudmän menar dock att det inte finns några motiv för en förändring och framhåller att dessa frågor måste prövas i samband med en total huvudmannaskapsförändring.

Vad gäller förslaget om ändrat huvudmannaskap för texttelefoner anser *Handikappinstitutet* att det inte är självklart att sjukvårdshuvudmännen skall ta över detta. Ansvars- och kostnadsfrågorna måste enligt institutet utredas mer grundligt. Även *Landstingsförbundet* är kritiskt och ställer sig t.ex. tveksamt till om ett förändrat huvudmannaskap skulle resultera i en ökad återanvändning av texttelefoner.

Vad gäller förslaget om en huvudmannaskapsförändring för kostnadsfria förbrukningsartiklar anser *Socialstyrelsen* att mycket talar för att sjukvårdshuvudmännen bör få ett ansvar för dessa. Även *RFV* framför liknande tankegångar. De sjukvårdshuvudmän som ansluter sig till förslaget framhåller samtidigt att ett absolut krav är att man får ekonomisk kompensation. Handikapporganisationerna avvisar förslaget med hänvisning till att det nuvarande systemet fungerar bra och att någon förändring därför inte behövs. Andra synpunkter är att förslaget kräver mer ingående analyser än de utredningen gjort.

### **Avgifter för hjälpmedel**

En viktig princip är enligt utredningen att handikapphjälpmedel skall vara kostnadsfria för den enskilde. Denna princip utesluter dock inte att vissa avgifter bör kunna tas ut vid tillhandahållandet av hjälpmedel, t.ex. vid utprovning.

Ett antal sjukvårdshuvudmän framhåller att man redan infört olika slag av avgifter vid bl.a. tillhandahållande och lån av hjälpmedel. Vissa remissorgan avvisar tanken på olika slag av avgifter. Bl.a. *Socialstyrelsen* och handikapporganisationerna anser att de som behöver hjälpmedel skall få sådana kostnadsfritt.

### **Utbildnings- och kompetensfrågor**

Vad gäller kompetens- och utbildningsfrågor kring handikapphjälpmedel föreslår utredningen en översyn av innehållet i de utbildningar där hjälpmedel ingår.

*UHÄ* liksom *SÖ* framhåller att man kommer att beakta hjälpmedelsfrågorna i de översyner av berörda utbildningar som kommer att göras. *Handikappinstitutet* stryker under behovet av ökade utbildningsinsatser och är berett att ta fram det utbildningsmaterial som behövs.

### **Handikappinstitutet och framtidens hjälpmedelsförsörjning**

Utredningen anser det vara av avgörande betydelse att Handikappinstitutet även i fortsättningen förblir det centrala organet inom hjälpmedelsverksamheten.

Flertalet remissorgan framhåller att institutet har viktiga funktioner att fylla i framtiden. Förväntningarna och önskemålen är många: institutet skall ha ett ansvar för att ny teknik tas till vara inom hjälpmedelsområdet, tillgodose behovet av bra och säkra hjälpmedel, vara ett framtidsinriktat konsumentinstitut för handikappades behov samt bedriva egen informations- och utbildningsverksamhet.

En central funktion för Handikappinstitutet är att ge ut en rekommenderande förteckning över provade handikapphjälpmedel. Utredningen föreslår att den rekommenderande funktionen upphör och att institutet istället informerar om provade hjälpmedel. Flertalet sjukvårdshuvudmän tillstyrker förslaget. Huvudmännen anser att om landstingen har kost-

nadsansvar för verksamheten bör den inte regleras från centralt håll genom anvisningar och riktlinjer. Andra remissorgan anser, å andra sidan, att den rekommenderande funktionen bör behållas, eftersom man härigenom uppnår en större enhetlighet i landet.

*Socialstyrelsen* ställer sig tveksam till förslaget och befarar att den framtida tillsynsverksamheten kommer att bli betydligt svårare att genomföra.

Utredningen bedömer att Handikappinstitutet har viktiga samordningsuppgifter inom forsknings- och utredningsområdet. *FRN* ställer sig bakom förslaget att institutet även i fortsättningen skall ha denna samordningsfunktion. *STU* ser positivt på institutets FoU-roll och framhåller samtidigt att det finns en mycket stor produktpotential att ta till vara för hjälpmedelsområdet bland de produkter som förekommer på den allmänna marknaden. De korta serierna begränsar emellertid det ekonomiska intresset och gör att de större företagen sällan kommer in på området.

Vad gäller frågan om den framtida finansieringen av Handikappinstitutets drift, föreslår utredningen att verksamheten bör ges en fast budget med treåriga finansieringsramar. Staten föreslås bidra till finansieringen med anslag över statsbudgeten. Landstingens bidrag till institutet bör som hittills lämnas inom ramen för ersättningen från sjukförsäkringen. I den mån kommunerna blir huvudmän för viss hjälpmedelsverksamhet bör de också delta i finansieringen av institutet. De remissorgan som tagit upp frågan ställer sig bakom utredningens förslag. *Handikappinstitutet* framhåller att institutet också är beroende av externa projektanslag för att kunna genomföra mer omfattande insatser.

### **Uppföljning och utvärdering av hjälpmedelsverksamheten**

Enligt utredningen bör uppföljning och utvärdering av hjälpmedelsförsörjningen i framtiden ske på ett mer aktivt sätt. *Socialstyrelsen* och *Handikappinstitutet* bör kunna komplettera varandra och ge goda förutsättningar för en aktiv tillsynsverksamhet. *Socialstyrelsen* förutser att man inför framtiden kommer att följa upp hur olika handikappgrupper får sina hjälpmedelsbehov tillgodosedda och hur hjälpmedelsverksamheten utvecklas i olika delar av landet. *Handikappinstitutet* ställer sig bakom förslaget att *Socialstyrelsens* tillsynsfunktion bör förstärkas. Flertalet remissorgan tillstyrker förslaget om en aktivare tillsyn inom området. Vissa remissorgan framhåller härutöver att styrelsens och institutets ansvarsområden måste preciseras ytterligare.

### **Den framtida kostnadsutvecklingen m.m.**

Med hänvisning till en ökande andel äldre-äldre och utvecklingen av ny teknik m.m. förutser utredningen en fortsatt kraftig volymtillväxt av hjälpmedelsförsörjningen och därmed åtföljande kostnadsökningar. Överslagsmässigt beräknas kostnadsökningarna till 20–30 mkr per år. Ändras huvudmannaskapet inom äldre- och handikappomsorgen sker en kostnadsmässig omfördelning mellan huvudmännen.

Ett antal remissorgan tar upp utredningens analys av den framtida kostnadsutvecklingen av hjälpmedelsverksamheten. Bl.a. menar man att utredningen borde ha försökt sig på att analysera effekterna av de vårdpolitiska strävandena att minska antalet institutioner till förmån för vård i hemmet. Några remissorgan saknar en diskussion om alternativa lösningar och prioriteringar inom hjälpmedelsverksamheten i syfte att dämpa den framtida kostnadsutvecklingen.

Det nuvarande systemet innebär att staten via en särskild hjälpmedelsersättning inom ramen för den allmänna sjukvårdsersättningen svarar för en viss del av finansieringen av hjälpmedelsförsörjningen. Utredningen föreslår att hjälpmedelsersättningen slopas och inordnas i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Merparten av sjukvårdshuvudmännen tillstyrker förslaget. Enligt handikapporganisationerna bör staten ha det övergripande ansvaret för finansieringen av hjälpmedel.

# Förklaring av förkortningar

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.7

ABF	Arbetarnas bildningsförbund
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AMS	Arbetsmarknadsstyrelsen
AMV	Arbetsmarknadsverket
ASS	Arbetarskyddsstyrelsen
BoU	Bostadsutskottet
BRO	Bröstcancerföreningarnas riksorganisation
DHB	Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn
DHR	De handikappades riksförbund
Dvtf	Dövblind- och vuxendövtolkföreningen
FA	Riksföreningen autism
FB	Folkbildningsförbundet
FBIS	Förbundet blödarsjuka i Sverige
FfdN	Föreningen för de neurosedynskadade
FiU	Finansutskottet
FRN	Forskningsrådsnämnden
FSA	Förbundet Sveriges arbetsterapeuter
FSDB	Föreningen Sveriges dövblinda
FSF	Föreningen svensk företagshälsovård
FSS	Föreningen Sveriges socialchefer
FUB	Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna
GIL	Göteborgsföreningen för Independent Living
HCK	Handikappförbundens centralkommitté
HRF	Hörselskadades riksförbund
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)
HSL	Högskolan för lärarutbildning i Stockholm
ILCO	Svenskt förbund för stomiopererade
JO	Riksdagens ombudsmän/Justitieombudsmannen
KU	Konstitutionsutskottet
LO	Landsorganisationen i Sverige
LSR	Legitimerade sjukgymnasters riksförbund
LSS	Lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NHR	Neurologiskt handikappades riksförbund
NV	Nämnden för vårdartjänst
OVAR	Omsorgens verksamhetsansvarigas riksförening
PBL	Plan- och bygglagen
POMS	Föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten
PRO	Pensionärernas riksorganisation
prop.	Proposition
PSO	Svenska psoriasisförbundet
RBA	Föreningen för ben- och armamputerade
RBV	Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar

Rekapp	Riksförbundet för enskild handkappsomsorg
RfCF	Riksförbundet cystisk fibros
RTP	Riksförbundet för trafik- och polioskadade
RFV	Riksförsäkringsverket
RHL	Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
RIO	Rörelsefolkhögskolornas intresseorganisation
RMT	Riksförbundet för mag- och tarmsjuka
RmA	Riksförbundet mot astma och allergi
RMR	Riksförbundet mot reumatism
RNj	Riksförbundet för njursjuka
RRV	Riksrevisionsverket
RSMH	Riksförbundet för social och mental hälsa
RSV	Riksskatteverket
rskr.	Riksdagsskrivelse
SAF	Svenska arbetsgivareföreningen
SAV	Statens arbetsgivarverk
SD	Svenska diabetesförbundet
SDR	Sveriges dövas riksförbund
SEF	Svenska epilepsiförbundet
SFR	Sveriges frikyrkoråd
SFS	Svensk författningssamling
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SHIF	Svenska handikappidrottsförbundet
SHR	Statens handikappråd
SIH	Statens institut för handikappfrågor i skolan
SIV	Statens invandrarverk
SKAF	Svenska kommunalarbetareförbundet
SLMR	Svensk läkarförening för mental retardation
SLTF	Svenska lokaltrafikföreningen
SKTF	Sveriges kommunaltjänstemannaförbund
SLS	Svenska läkaresällskapet
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SoL	Socialtjänstlagen (1980:620)
SoU	Socialutskottet
SOU	Statens offentliga utredningar
SPF	Sveriges pensionärsförbund
STIL	Stockholms-kooperativet för Independent Living
STU	Styrelsen för teknisk utveckling
SFR	Sveriges frikyrkoråd
SRF	Synskadades riksförbund
SSR	Sveriges stamningsföreningars riksförbund
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
TF	Tandvårdsskadeförbundet
TSV	Trafiksäkerhetsverket
SACO	Sveriges akademikers centralorganisation
SÖ	Skolöverstyrelsen
TÖI	Tolk- och översättarinstitutet

UbU Utbildningsutskottet  
US Riksorganisationen unga synskadade  
UHÄ Universitets- och högskoleämbetet  
WHO Världshälsoorganisationen

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.7

## 1 Förslag till

### Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs följande.

#### **Inledande bestämmelser**

**1 §** Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningshandikapp efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, men som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

**2 §** Varje landsting skall, om inte annat överenskoms enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 1.

Varje kommun skall, om inte annat överenskoms enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 2 - 10.

**3 §** Vad som föreskrivs för landsting i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i något landsting.

**4 §** Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

#### **Verksamhetens mål**

**5 §** Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som avses i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

#### **Allmänna krav på verksamheten**

**6 §** Insatserna enligt denna lag skall vara varaktiga, samordnade och ges i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.

Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

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

#### **Rätten till insatser**

**7 §** Personer som avses i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1-9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer



som avses i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

**8 §** Insatser enligt denna lag skall ges den enskilde endast om han begär det. Den som är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan skall i stället få insatserna på begäran av vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare.

### **Insatserna för särskilt stöd och särskild service**

**9 §** Insatserna för särskilt stöd och särskild service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av assistansersättning enligt lagen (1992:000) om assistansersättning,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice i hemmet,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

7. korttidsutlysning för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,

8. boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,

9. bostad med särskild service för vuxna.

10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig,

I insatserna enligt första stycket 5-10 ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

**10 §** I samband med att insats enligt denna lag beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. I planen skall även åtgärder av andra organ redovisas. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Landstinget och kommunen skall underrätta varandra om upprättade planer.

**11 §** Om någon till följd av ålderdomssvagheter, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om sådant ekonomiskt stöd som avses i 9 § 2, får kommunen besluta att ersättningen skall betalas ut till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den stödberättigade.

**12 §** Kommunen får besluta om återbetalning av ekonomiskt stöd som beviljats enligt 9 § 2, om den som beviljats stödet genom oriktiga

uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att det ekonomiska stödet har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om det ekonomiska stödet i annat fall har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta.

**13 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 9 § 6-10 meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

### **Särskilda uppgifter för kommunen**

**14 §** Kommunen skall verka för att insatser som skall tas upp i en plan enligt 10 § samordnas.

**15 §** Till kommunens uppgifter hör att

1. hålla en fortlöpande kunskap om vilka invånare i kommunen som har behov av stöd enligt lagen,
2. verka för att personer som avses i 1 § får sina behov tillgodosedda,
3. informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag,
4. medverka till att personer som avses i 1 § får tillgång till arbete eller studier,
5. verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som avses i 1 §,
6. anmäla till överförmyndaren när en person som avses i 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man samt när ett förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt
7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

### **Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas ansvar**

**16 §** Ansvaret enligt denna lag gäller gentemot dem som är bosatta inom landstinget respektive i kommunen.

Ett landsting eller en kommun skall efter ansökan ge den som tänker bosätta sig inom landstinget respektive i kommunen förhandsbesked om rätt till insatser enligt 9 §. Vid en sådan prövning skall bestämmelserna i denna lag gälla. Landstinget eller kommunen skall utan dröjsmål planera och förbereda insatser som förhandsbeskedet ger den enskilde rätt till under förutsättning att han eller hon bosätter sig inom landstinget respektive i kommunen.

Den som vistas inom landstinget eller i kommunen en kortare tid skall ges det stöd och den hjälp som han eller hon omedelbart behöver.

**17 §** Ett landsting eller en kommun får med bibehållet ansvar sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla av insatser enligt denna lag.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att ansvar för en eller flera uppgifter enligt denna lag överläts från landstinget till kommunen eller från kommunen till landstinget. Om en sådan överlåtelse sker skall föreskrifterna i denna lag om landsting respektive kommun i tillämpliga delar gälla för kommunen respektive landstinget.

Om ett landsting och en kommun har träffat en överenskommelse enligt andra stycket, får överlåtaren lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av överenskommelsen. Har en överlåtelse

skett från ett landsting till samtliga kommuner som ingår i landstinget, får kommunerna lämna ekonomiska bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.8

### **Avgifter m.m.**

**18 §** Av dem som är berättigade att av allmän försäkringskassa få assistansersättning enligt lagen (1992:000) om assistansersättning får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

**19 §** Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan motsvarande inkomst, får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får tillräckliga medel för sina personliga behov.

**20 §** Om någon under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av denna lag, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får i sådant fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

**21 §** I andra fall än som anges i 18-20 §§ får avgifter eller crättning för kostnader inte tas ut för insatser enligt denna lag.

**22 §** Föreskrifter om verkställighet av bestämmelserna om avgifter och kostnadsansvar i 18-20 §§ får meddelas av regeringen.

### **Nämnder**

**23 §** Ledningen av landstingets verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som landstinget utser.

Ledningen av kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som kommunfullmäktige utser.

För en sådan nämnd som avses i första och andra styckena gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

### **Enskild verksamhet**

**24 §** Om en enskild yrkesmässigt vill bedriva sådan verksamhet som anges i 9 § första stycket 6-10 skall den enskilde söka tillstånd hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

Enskild verksamhet skall stå under tillsyn av den eller de nämnder som avses i 23 § andra stycket i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget enligt 17 § andra stycket skall verksamheten i stället stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten.

**25 §** Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet som avses i 24 §, skall länsstyrelsen förelägga den som har ansvaret för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen återkalla tillståndet.

**Uppföljning m.m.**

**26 §** Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamhet enligt denna lag. Styrelsen skall följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

**27 §** Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt denna lag och får då inspektera verksamheten.

Länsstyrelsen skall också inom länet

1. informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten,
2. ge kommunerna råd i deras verksamhet samt
3. främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan.

**Överklagande**

**28 §** Beslut av en sådan nämnd som avses i 23 § får överklagas hos länsrätten om beslutet avser

1. insatser åt enskilda enligt 9 §,
2. utbetalning till någon annan enligt 11 §,
3. återbetalning enligt 12 §,
4. förhandsbesked om rätt till insatser enligt 16 § andra stycket,
5. tillstånd till enskild verksamhet enligt 24 §, eller
6. föreläggande eller återkallelse av tillstånd enligt 25 §.

De beslut som meddelats av en nämnd som avses i 23 §, länsstyrelsen, länsrätten eller kammarrätten i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Länsrätten eller kammarrätten får dock förordna att dess beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft.

**Straff**

**29 §** Den som utan tillstånd driver en sådan verksamhet som avses i 24 § döms till böter.

**Tystnadsplikt**

**30 §** Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid erfarit om någons personliga förhållanden.

---

Föreskrifter om ikraftträdande av denna lag meddelas i lagen (1992:000) om införande av lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 2 Förslag till

### Lag om införande av lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs följande.

#### Allmänna bestämmelser

**1 §** Lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade träder i kraft den 1 januari 1994.

Vid ikraftträdandet skall lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. och lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl. upphöra att gälla med de undantag som framgår av denna lag.

**2 §** I denna lag avses med

*omsorgslagen* lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.

*införandelagen till omsorgslagen* lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.

*elevhemslagen* lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl.

*den nya lagen* lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade

#### Befintlig verksamhet enligt omsorgslagen och elevhemslagen

**3 §** Under tiden fram till och med den 31 december 1995 skall, utan hinder av bestämmelsen i 2 § andra stycket nya lagen, varje landsting svara för insatser enligt

1. 9 § första stycket 4 och 6-10 nya lagen till personer som omfattas av 1 § 1 och 2 samma lag, och

2. 9 § första stycket 8 nya lagen till barn med fysiska funktionshinder som omfattas av 1 § 3 samma lag, i de fall barnen till följd av funktionshindren eller av andra särskilda skäl är i behov av särskilt boende för att kunna delta i undervisning i grundskola eller, beträffande barn före skolåldern, för att kunna få vård och förskoleundervisning som påkallas av funktionshindren.

Tillsyn enligt 24 § andra stycket nya lagen utövas i dessa fall av landstingets motsvarande nämnd enligt 23 § första stycket samma lag.

**4 §** Ett landsting och en kommun inom landstinget får träffa avtal om att en eller flera uppgifter enligt 3 § överflyttas från landstinget till kommunen vid en tidigare tidpunkt än den 1 januari 1996. Vid sådan överenskommelse gäller vad som sägs i 17 § tredje stycket nya lagen.

**5 §** Den som vid den nya lagens ikraftträdande får omsorger enligt omsorgslagen eller inackordering enligt elevhemslagen skall utan särskilt beslut anses ha fortsatt rätt till motsvarande insatser enligt den nya lagen.

## **Specialsjukhus och vårdhem**

**6 §** Landstingen och kommunerna skall gemensamt planera för avveckling av befintliga specialsjukhus och vårdhem. Avvecklingsplaner skall upprättas och inlämnas till Socialstyrelsen senast den 1 juli 1994.

Specialsjukhus och vårdhem får användas för omsorg tills de har avvecklats helt.

Landstingen är huvudmän för befintliga vårdhem, om inte annat överenskomms enligt 10 §, samt för specialsjukhus. Ledningen av verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem skall utövas av den eller de nämnder som utövar ledningen av verksamheten enligt den nya lagen.

**7 §** För innehållet i verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem och för verksamhetens bedrivande i övrigt gäller bestämmelserna i den nya lagen i tillämpliga delar. Beträffande avgifter gäller dock i stället för 19 och 20 §§ nya lagen 4 § införandelagen till omsorgslagen.

Socialstyrelsen har tillsyn över verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem. Styrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

För specialsjukhusen tillämpas därutöver bestämmelserna i 13 och 14 §§ och 16 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

**8 §** Nyintagning i specialsjukhus eller i vårdhem får inte ske i annat fall än som anges i 11 §.

**9 §** En sådan kommunal nämnd som avses i 23 § andra stycket nya lagen skall regelbundet och minst en gång om året i samråd med landstingets motsvarande nämnd överväga om boendet i specialsjukhus eller vårdhem i stället kan fortsätta i någon boendeform enligt den nya lagen.

**10 §** Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att kommunen i stället tillhandahåller omsorger vid vårdhem. Därvid gäller vad som sägs i 17 § tredje stycket nya lagen.

**11 §** Beträffande vård oberoende av samtycke gäller fortfarande i tillämpliga delar 6-7 §§ införandelagen till omsorgslagen.

## **Övriga bestämmelser**

**12 §** Den som har fått godkännande att driva enskild verksamhet enligt 17 § omsorgslagen, eller som anses ha sådant tillstånd enligt 9 § införandelagen till omsorgslagen, skall anses ha tillstånd att på de villkor som angivits i godkännandet bedriva verksamheten enligt 24 § nya lagen.

**13 §** Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i den nya lagen eller i denna lag, skall hänvisningen i stället avse den nya bestämmelsen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

### 3 Förslag till

### Lag om assistansersättning

Härigenom föreskrivs följande.

#### Inledande bestämmelser

**1 §** Denna lag innehåller föreskrifter om ersättning av allmänna medel till vissa funktionshindrade för kostnader för personlig assistans (assistansersättning).

**2 §** Frågor om assistansersättning handläggs av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna.

Beslut om assistansersättning fattas av den allmänna försäkringskassa där sökanden är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

#### Assistansersättning

**3 §** Den som omfattas av 1 § lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade har, utom i fall som anges i 6 §, rätt att få assistansersättning enligt bestämmelserna i 4 – 5 §§ om han

– inte har fyllt 65 år och

– har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan.

Personlig assistans har i denna lag samma betydelse som i 9 § 2 lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**4 §** Till grund för beslut om assistansersättning skall läggas det genomsnittliga antal timmar per vecka som den enskilde har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring (beviljade assistanstimmar).

**5 §** Assistansersättningen lämnas inom ramen för beviljade assistanstimmar med belopp som motsvarar kostnaderna för assistansen, dock högst med det belopp per assistanstimme (maximibelopp) som regeringen fastställer för varje år, efter förslag från Riksförsäkringsverket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om assistansersättning.

**6 §** Assistansersättning lämnas inte om den funktionshindrade

1. vårdas på en institution som tillhör staten, en kommun eller ett landsting

2. vårdas på en institution som drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, eller

3. bor i en gruppbostad.

#### Ansökan och beslut om assistansersättning m.m.

**7 §** Ansökan om assistansersättning skall göras skriftligen hos den allmänna försäkringskassa som anges i 2 § andra stycket.

Försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.

Om någon som avses i 3 § hos en kommun har ansökt om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt 9 § 2

lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och om kommunen har anmält detta till behörig försäkringskassa, skall försäkringskassan även utan ansökan pröva frågan om assistansersättning.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.8

**8 §** Frågor om rätt till assistansersättning enligt 3 och 4 §§ avgörs av socialförsäkringsnämnden.

Den kommun där den sökande bor skall, om det inte är uppenbart obehövt, höras i ärenden enligt denna lag.

**9 §** Kommunen skall, på begäran av försäkringskassan lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om assistansersättning skall lämnas.

**10 §** Assistansersättning får inte lämnas för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Ersättningen utbetalas månadsvis.

**11 §** Rätt till assistansersättning enligt föreskrifterna i 3-6 §§ skall omprövas vart annat år eller vid väsentligt ändrade förhållanden.

Ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden skall gälla från och med månaden näst efter den då förhållandena förändrades.

**12 §** Den som erhåller assistansersättning skall, om förhållandena ändras så att rätten till ersättningen påverkas, genast anmäla detta hos försäkringskassan.

Om den som erhåller assistansersättning har legal ställföreträdare enligt föräldrabalken gäller upplysningsskyldigheten i stället denne.

**13 §** Om den ersättningsberättigade genom kommunen fått biträde av personlig assistent får försäkringskassan besluta att assistansersättningen skall betalas ut till kommunen i den utsträckning den motsvarar kommunens avgift för assistansen.

**14 §** Om en ersättningsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om assistansersättningen, får försäkringskassan besluta att ersättningen skall betalas ut till en kommunal myndighet eller till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den ersättningsberättigade.

### **Återbetalningsskyldighet**

**15 §** Försäkringskassan skall besluta om återbetalning av assistansersättning, om den som beviljats ersättning genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälingsskyldighet eller på annat sätt har förorsakat att ersättning har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om ersättning i annat fall har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta. Om det finns särskilda skäl får försäkringskassan efterskänka ersättningen, helt eller delvis.

Vid en senare utbetalning till någon som skall betala tillbaka ersättning enligt första stycket får kassan hålla inne ett skäligt belopp i avräkning på vad som har lämnats för mycket.



**16 §** Beslut om rätt till assistansersättning och beslut enligt 13 och 14 §§ skall lämnas till den kommun där den funktionshindrade bor.

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.8

### **Överklagande m.m.**

**17 §** Föreskrifterna i 20 kap. 10-13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om omprövning och ändring av försäkringskassas beslut samt överklagande av försäkringskassas och domstols beslut skall tillämpas i ärenden om assistansersättning.

Omprövning av ett sådant beslut av en försäkringskassa som har fattats av en tjänsteman i ett ärende om skyldighet att återbetala assistansersättning skall göras av socialförsäkringsnämnden, om det belopp som utbetalats för mycket överstiger 10 procent av basbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen om allmän försäkring.

Ett beslut i ett ärende om assistansersättning skall gälla omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

### **Övriga bestämmelser**

**18 §** I fråga om ersättning enligt denna lag tillämpas även följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring, nämligen

18 kap. 2 § om Riksförsäkringsverkets tillsyn,

20 kap. 2 a § om provisoriskt beslut,

20 kap. 5 § om preskription,

20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,

20 kap. 8 och 9 §§ om uppgiftsskyldighet.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

4 Förslag till  
Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Prop. 1992/93:159  
Bilaga 1.8

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (1980:620)<sup>1</sup>  
*dels* att ordet "handikapp" i rubriken närmast före 21 § skall bytas ut mot "funktionshinder",  
*dels* att 20 a och 69 §§ skall ha följande lydelse,  
*dels* att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 21 a och 71 a §§, samt närmast före 71 a § en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

20 a §<sup>2</sup>

*Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.*

Kommunen skall planera sina insatser för äldre. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

*21 a § Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.*

*Kommunen skall planera sina insatser för människor med funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.*

69 §

Vill en enskild person eller sammanslutning inrätta ett hem för vård eller boende, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen. Ett sådant hem står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten vid hemmet.

Vad som sägs i första stycket gäller även hem som har inrättats för vård under en begränsad del av dygnet.

*Den som är eller har varit verksam i ett sådant hem som avses i denna paragraf får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om enskildas personliga förhållanden.*

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1988:871

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1991:1667

**Tystnadsplikt**

*71 a § Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om någons personliga förhållanden.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 3 a § och 18 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

*3 a § Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget*

*1. habilitering och rehabilitering,*

*2. hjälpmedel för funktionshindrade, och*

*3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.*

*Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 a §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.*

*Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.*

*18 a § Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första – tredje styckena även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.*

*Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen skall ha ansvar för hjälpmedel för funktionshindrade.*

*Vad som sägs i 3 a § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade som ombesörjs av en kommun.*

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring<sup>1</sup>

*dels* att 2 kap. 6 §, 4 kap. 4 och 10-12 §§ samt 10 kap. 3 § skall ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen skall införas en ny paragraf, 4 kap. 10 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

2 kap.

6 §<sup>2</sup>

För resekostnader i samband med läkarvård eller annan sjukvårdande behandling, som avses i 2 eller 5 §, eller sjukhusvård enligt 4 §, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer. Detsamma gäller resekostnader i samband med

1. tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

2. tandvård som avses i 3 §,

3. besök med anledning av sjukdom hos läkare eller sjukgymnast inom företagshälsovård, för vilken bidrag lämnas efter beslut av yrkesinspektionen,

4. besök med anledning av sjukdom hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag utbetalas av högskolestyrelse,

5. konvalescentvård som lämnas i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer,

6. vistelse vid en sådan vårdinrättning som enligt lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar övertagits av kommunen,

7. besök för sjukvårdande behandling som ges såsom *särskild omsorg enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*,

För resekostnader i samband med läkarvård eller annan sjukvårdande behandling, som avses i 2 eller 5 §, eller sjukhusvård enligt 4 §, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer. Detsamma gäller resekostnader i samband med

1. tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

2. tandvård som avses i 3 §,

3. besök med anledning av sjukdom hos läkare eller sjukgymnast inom företagshälsovård, för vilken bidrag lämnas efter beslut av yrkesinspektionen,

4. besök med anledning av sjukdom hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag utbetalas av högskolestyrelse,

5. konvalescentvård som lämnas i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer,

6. vistelse vid en sådan vårdinrättning som enligt lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar övertagits av kommunen,

7. besök för sjukvårdande behandling som ges såsom *insats enligt lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade*,

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1982:120

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1991:1975

8. besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), om resan går från eller till bostaden och denna inte är en sådan bostad som avses i 20 § andra stycket eller 21 § tredje stycket

socialtjänstlagen (1980:620),

9. besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

8. besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), om resan går från eller till bostaden och denna inte är en sådan bostad som avses i 20 § andra stycket eller 21 § tredje stycket

socialtjänstlagen (1980:620),

9. besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

Ersättning för sjuktransporter utges enligt grunder som regeringen fastställer.

#### 4 kap.

##### 4 §<sup>3</sup>

Modern har rätt till föräldrapenning tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. För tiden efter barnets födelse är den av föräldrarna som till huvudsaklig del vårdar barnet berättigad till föräldrapenning.

Föräldrapenning utges även i samband med föräldrautbildning eller besök i förskoleverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar. Föräldrapenning i samband med föräldrautbildning kan utges före barnets födelse.

En förälder som inte har barnet i sin vård har rätt till föräldrapenning endast om särskilda skäl föreligger. Modern har dock alltid rätt till föräldrapenning till och med den tjugonionde dagen efter förlossningsdagen, även om hon inte har barnet i sin vård.

En förälder som inte har barnet i sin vård har rätt till föräldrapenning endast om särskilda skäl föreligger. Modern har dock alltid rätt till föräldrapenning till och med den tjugonionde dagen efter förlossningsdagen, även om hon inte har barnet i sin vård. *En förälder som deltar i föräldrautbildning utan att samtidigt vårda barnet har också rätt till föräldrapenning.*

##### 10 §<sup>4</sup>

En förälder har rätt till *tillfällig föräldrapenning* för vård av ett barn, som inte har fyllt tolv år, om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med

1. sjukdom eller smitta hos barnet,
2. sjukdom eller smitta hos barnets ordinarie vårdare,
3. besök i samhällets förebyggande barnhälsovård,

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1985:87

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1992:275

4. vårdbehov som uppkommer till följd av att barnets andra förälder besöker läkare med ett annat barn till någon av föräldrarna, under förutsättning att sistnämnda barn omfattas av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning.

För vård av ett barn vars levnadsålder understiger 240 dagar utges tillfällig föräldrapenning enligt första stycket endast om tillsynen av barnet är stadigvarande ordnad eller om barnet vårdas på sjukhus. För vård av ett barn som är äldre än som nyss sagts utges tillfällig föräldrapenning enligt första stycket inte för tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits; undantag gäller dock om barnet vårdas på sjukhus.

En förälder till barn som fyllt fyra år har, till och med det kalenderår under vilket barnet fyller tolv år, rätt till tillfällig föräldrapenning även när föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar (kontaktdagar).

En förälder till barn som fyllt fyra år har, till och med det kalenderår under vilket barnet fyller tolv år, rätt till tillfällig föräldrapenning även när föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med föräldrautbildning, besök i barnets skola eller besök i förskole- eller fritidshemsverksamhet inom samhällets barnomsorg, i vilken barnet deltar (kontaktdagar). *En förälder till barn som omfattas av 1 § lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade har dock rätt till kontaktdagar från barnets födelse till dess att det fyller sexton år.*

Rätt till tillfällig föräldrapenning tillkommer även en fader som avstår från förvärvsarbete i samband med barns födelse för att närvara vid förlösningsen, biträda i hemmet eller vårda barn. Motsvarande gäller i tillämpliga delar för en fader vid adoption av barn, om barnet inte fyllt tio år. Som adoption anses även att någon tar emot ett barn i avsikt att adoptera det.

*10 a § Med vård av barn enligt 10 § första stycket jämställs att föräldern utan att barnet är närvarande*

*1. besöker en institution för medverkan i behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn eller för att lära sig vårda ett sådant barn,*

*2. deltar i en kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman i samma syfte som anges i punkt 1,*

*3. besöker läkare på grund av att barnet lider av allvarlig sjukdom,*

*4. som en del i behandlingen av barnet deltar i ett läkarbesök eller*

*i någon behandling som är ordinerad av läkare.*

11 §<sup>5</sup>

Tillfällig föräldrapenning kan utges för vård av ett barn som fyllt tolv men inte sexton år i de fall barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat *handikapp* är i behov av särskild tillsyn eller vård.

Tillfällig föräldrapenning enligt första stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket. För tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits utges dock inte tillfällig föräldrapenning annat än om barnet vårdas på sjukhus. För vård- eller tillsynsbehov som grundat rätt till vårdbidrag enligt 9 kap. 4 § utges inte heller tillfällig föräldrapenning.

Den allmänna försäkringskassan får i förväg pröva om förutsättningarna enligt första stycket föreligger. Ett sådant beslut är bindande för den tid som anges i beslutet men kan omprövas om de förhållanden som har lagts till grund för beslutet ändras.

Tillfällig föräldrapenning kan utges för vård av ett barn som fyllt tolv men inte sexton år i de fall barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat *funktionshinder* är i behov av särskild tillsyn eller vård.

*Tillfällig föräldrapenning kan även utges för vård av ett barn som fyllt sexton men inte tjuugoett år om barnet omfattas av 1 § lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Om barnet efter att ha fyllt tjuugoett år går i sådan skola som avses i 5 kap. 28 § eller 6 kap. 7 § skollagen (1985:1100) kan tillfällig föräldrapenning utges till utgången av vårterminen det kalenderår då barnet fyller 23 år.*

Tillfällig föräldrapenning enligt första stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket. För tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits utges dock inte tillfällig föräldrapenning annat än om barnet vårdas på sjukhus. För vård- eller tillsynsbehov som grundat rätt till vårdbidrag enligt 9 kap. 4 § utges inte heller tillfällig föräldrapenning. *Tillfällig föräldrapenning enligt andra stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med sjukdom hos barnet.*

Den allmänna försäkringskassan får i förväg pröva om förutsättningarna enligt första *och andra* styckena föreligger. Ett sådant beslut är bindande för den tid som anges i beslutet men kan omprövas om de förhållanden som har lagts till grund för beslutet ändras.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 1992:275

<sup>6</sup> Senaste lydelse 1990:741



12 §<sup>6</sup>

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket och 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § tredje stycket utges under högst två dagar per barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § tredje stycket utges under högst två dagar per barn och år. *I fall som avses i 10 § tredje stycket andra meningen utges dock tillfällig föräldrapenning under högst tio dagar per barn och år.*

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § fjärde stycket utges under högst tio dagar per barn. Sådan tillfällig föräldrapenning utges inte för tid efter sextionde dagen efter barnets hemkomst efter förlossningen. Vid adoption räknas tiden från den tidpunkt föräldrarna fått barnet i sin vård.

Uppbär en förälder oavkortade löneförmåner under tid då han bedriver studier, jämställs avstående från studier med avstående från förvärvsarbete vid tillämpning av bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning, i den mån föräldern går miste om löneförmånerna.

## 10 kap.

3 §<sup>7</sup>

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlaggs av kommun eller landstingskommun.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som

1. är helinackorderad i en sådan boendeform som avses i 20 § andra stycket socialtjänstlagen (1980:620),

2. bor i *gruppbostad eller elevhem som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.*, eller

3. skall betala ersättning enligt 34 § första stycket socialtjänstlagen.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som

1. är helinackorderad i en sådan boendeform som avses i 20 § andra stycket socialtjänstlagen (1980:620),

2. bor i *bostad med särskild service som avses i lagen (1992:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, eller

3. skall betala ersättning enligt 34 § första stycket socialtjänstlagen.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 1990:1466

Härigenom föreskrivs i fråga om sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup> att 7 kap. 1 och 4 §§ samt övergångsbestämmelserna till lagen (1986:345) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*7 kap.<sup>2</sup>

## 1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, *samt i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och därmed likställda.*

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1989:713

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1992:890

4 §<sup>3</sup>

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande eller beslut om vård utan samtycke.

Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar samt ärenden om tillstånd till riksfärdtjänst.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar samt ärenden om tillstånd till riksfärdtjänst *samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Sekretess enligt första stycket gäller inte anmälan eller beslut i ärenden om ansvar eller behörighet för personal inom kommunal hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986. Äldre bestämmelser gäller alltjämt i fråga om uppgifter som hänför sig till ärenden enligt tidigare lagstiftning angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller till ärenden enligt lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986. Äldre bestämmelser gäller alltjämt i fråga om uppgifter som hänför sig till ärenden enligt tidigare lagstiftning angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller till ärenden enligt lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. *eller lagen*

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1990:1470

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

Prop. 1992/93:159

Bilaga 1.8

*(1992:000) om införande av lagen  
(1992:000) om stöd och service  
till vissa funktionshindrade.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1994. Äldre föreskrifter gäller alltjämt i fråga om uppgifter som hänför sig till verksamhet enligt tidigare lagstiftning om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1992-12-21

Närvarande: f.d. regeringsrådet Bengt Hamdahl, justitierådet Hans-Gunnar Solerud, regeringsrådet Anders Swartling.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 1 oktober 1992 har regeringen på hemställan av statsrådet Bengt Westerberg beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, m.m.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Eva Hammar.

Förslagen föranleder följande yttrande av *lagrådet*:

**Förslagen till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, lag om införande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, lag om assistansersättning och lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring**

Lagrådet föreslår att åtskilliga bestämmelser i lagförslagen får ändrad lydelse och att ett par av förslagen disponeras om, allt i förtydligande syfte.

Lagrådets lagtextförslag framgår av bilaga till detta protokoll.

Lagrådets ändringsförslag ger anledning till följande kommentarer.

Av remissprotokollet (avsnitt 2) framgår att en miljörelaterad handikappsyn har tagits som allmän utgångspunkt när förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) utformats. Enligt denna syn är ett handikapp inte någon egenskap hos den enskilde utan ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning. I lagförslaget liksom i de övriga remitterade förslagen används också termen funktionshinder eller avledningar till denna. Detta synes vara konsekvent genomfört med det undantaget att den inledande paragrafen i det nämnda lagförslaget vid 2. anger att lagen omfattar stöd och service åt personer med betydande och bestående "begåvningshandikapp". Lagrådet ifrågasätter om inte det citerade ordet skulle kunna ersättas med ett mer följdriktigt uttryck, t.ex. "begåvningsmässigt funktionshinder", utan att den föreslagna omfattningen av lagen därmed ändras.

Enligt 16 § förslaget till LSS skall en kommun eller ett landsting i vissa fall lämna den som tänker bosätta sig i kommunen eller inom landstinget förhandsbesked om rätten till insatser enligt 9 §. Av lagtexten framgår inte hur länge ett sådant förhandsbesked är tänkt att gälla mot kommunen eller landstinget. Vid föredragningen inför lagrådet har

framkommit att en lämplig ordning skulle vara att giltighetstiden begränsades till sex månader, räknat från den dag då den eller de insatser som beskedet omfattar blir tillgängliga för den enskilde. I lagrådets författningsförslag har 16 § kompletterats i enlighet härmed.

I förslaget till lag om assistansersättning (ersättningslagen) har vissa frågor reglerats genom hänvisningar i 18 § till bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

En av hänvisningarna avser bestämmelserna i 20 kap. 2 a § AFL om provisoriska beslut. Enligt lagrådets uppfattning underlättas läsningen betydligt om frågan regleras självständigt i ersättningslagen. I lagrådets författningsförslag innehåller 8 § en sådan reglering.

En annan hänvisning avser bestämmelserna i 20 kap. 8 och 9 §§ AFL om uppgiftsskyldighet. Enligt 20 kap. 9 § AFL gäller bl.a. att kommunala myndigheter på begäran skall lämna försäkringskassan uppgift för namngiven person rörande förhållande som är av betydelse för tillämpningen av AFL. Hänvisningen i 18 § ersättningslagen till denna paragraf får anses innebära att de kommunala myndigheternas uppgiftsskyldighet kommer att omfatta också uppgifter som är av betydelse för försäkringskassans tillämpning av ersättningslagen. Den bestämmelse om uppgiftsskyldighet för kommunen som finns i 9 § i det remitterade förslaget till ersättningslag synes därför överflödigt och har inte tagits med i lagrådets författningsförslag.

I ärendet aktualiseras en särskild fråga om samordning mellan kommunens uttag av avgifter för personlig assistans och försäkringskassans handläggning av ärenden om assistansersättning. Uttalanden i avsnitt 3.5 av den allmänna motiveringen och i specialmotiveringen till den bestämmelse som ger kommunen initiativrätt i ersättningsärenden (7 § tredje stycket i det remitterade förslaget till ersättningslag) synes innebära att kommunens rätt att ta ut avgifter för assistans skall vara beroende av att försäkringskassan har fattat beslut om ersättning. Den föreslagna lydelsen av 18 § LSS och specialmotiveringen till denna paragraf kan dock uppfattas så att det skulle finnas utrymme för kommunen att grunda ett avgiftsuttag på en egen bedömning av rätten till assistansersättning och att således ta ut avgift även när försäkringskassan inte har fattat något beslut i ersättningsfrågan. Det är önskvärt att lagtexten förtydligas på denna punkt. Den avsedda och lämpliga ordningen synes vara att försäkringskassans beslut alltid skall vara avgörande. Av 18 § LSS bör därför framgå att avgift får tas ut endast hos "dem som erhåller assistansersättning". Bestämmelsen i ersättningslagen om kommunens initiativ i ersättningsärenden bör lämpligen ändras så att kommunen inte bara har rätt utan också skyldighet att göra en anmälan till försäkringskassan när en person som söker stöd från kommunen inte har ansökt om assistansersättning från försäkringskassan men kan antas vara berättigad till sådan ersättning. Därmed kommer det också att stå helt klart att kommunen, i enlighet med vad som förutsatts i remissprotokollet, kan göra en anmälan till försäkringskassan utan hinder av annars gällande sekretess (1 kap. 5 § sekretesslagen). I lagrådets författningsförslag har 5 § andra stycket ersättningslagen utformats med beaktande av det nu sagda.

Det remitterade förslaget till LSS innehåller i 22 § en bestämmelse om att föreskrifter om verkställighet av vissa bestämmelser om avgifter och kostnadsansvar får meddelas av regeringen. Förslaget till ersättningslag innehåller i andra stycket av 5 § en bestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om assistansersättning.

Ersättningslagen torde vad gäller normgivningskompetensen tillhöra det område inom vilket regeringen enligt 8 kap. 13 § första stycket punkt 2 regeringsformen genom förordning får besluta om föreskrifter (regeringens restkompetens). Denna regeringens föreskriftsmakt utgör enligt 8 kap. 14 § regeringsformen inte hinder för riksdagen att genom lag besluta om föreskrifter i samma ämne.

Om de båda lagförslagen antas av riksdagen får denna såvitt avser ersättningslagen anses ha utnyttjat sin befogenhet enligt 8 kap. 14 § regeringsformen. Att regeringen utan särskilt bemyndigande får besluta om föreskrifter om verkställighet av båda lagarna framgår av 8 kap. 13 § första stycket punkt 1 regeringsformen. Någon erinran om denna regeringens befogenhet bör inte tas in i lagarna. Med hänsyn härtill har 22 § LSS fått utgå ur lagrådets förslag.

Annorlunda förhåller det sig med det föreslagna andra stycket i 5 § (lagrådets förslag 6 §) ersättningslagen. I fråga om de närmare reglerna för beräkning av assistansersättning torde det erfordras föreskrifter utöver vad som kan inrymmas i begreppet verkställighetsföreskrifter. En bestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter av sådan mera vittgående natur kan uppfattas som ett tillkännagivande av riksdagen att den inte har övertagit hela regeringens normgivningskompetens i ämnet enligt 8 kap. 14 § regeringsformen utan lämnat den angivna delen av denna kompetens orörd (Strömberg: Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform, 2 uppl., s. 161).

## Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Förslaget till ändring i övergångsbestämmelserna till lagen (1986:345) om ändring i sekretesslagen bör brytas ut till en särskild lag om ändring i den sistnämnda ändringslagen.

## Övriga lagförslag

Förslagen lämnas utan erinran.

## Förslag till

## Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

### **Inledande bestämmelser**

#### 1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

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

### **Verksamhetens mål och allmänna inriktning**

#### 5 §

Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som avses i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

#### 6 §

Verksamheten enligt denna lag skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som görs för honom.

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

### **Rätten till insatser**

#### 7 §

Personer som avses i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1-9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som avses i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor.



Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

#### 8 §

Insatser enligt denna lag skall göras för en enskild endast om han begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan ankommer det på vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare att begära insatsen för honom.

#### **Insatserna för särskilt stöd och särskild service**

#### 9 §

Insatserna för särskilt stöd och särskild service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice i hemmet,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

7. korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,

8. boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga som behöver bo utanför föräldrahemmet,

9. bostad med särskild service för vuxna,

10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

I insatserna enligt första stycket 5-10 samt i insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

#### 10 §

I samband med att insats enligt denna lag beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Landstinget och kommunen skall underrätta varandra om upprättade planer.

## 11 §

Om någon till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om sådant ekonomiskt stöd från kommunen som avses i 9 § 2, får kommunen besluta att ersättningen skall betalas ut till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den stödberättigade.

## 12 §

Kommunen får besluta om återbetalning av ekonomiskt stöd som kommunen beviljat enligt 9 § 2, om den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att det ekonomiska stödet har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om det ekonomiska stödet i annat fall har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare skäligen borde ha insett detta.

-----

### Särskilda uppgifter för kommunen

## 14 §

Kommunen skall verka för att insatser som skall tas upp i planer som avses i 10 § samordnas.

## 15 §

Till kommunens uppgifter hör att

1. hålla en fortlöpande kunskap om vilka invånare i kommunen som har behov av stöd och service enligt lagen,
2. verka för att personer som avses i 1 § får sina behov tillgodosedda,
3. informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag,
4. medverka till att personer som avses i 1 § får tillgång till arbete eller studier,
5. verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som avses i 1 §
6. anmäla till överförmyndaren dels när en person som avses i 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man dels när ett förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt
7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

### Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas ansvar

## 16 §

En kommuns ansvar enligt denna lag gäller gentemot dem som är bosatta i kommunen.

Om en person som avses i 1 § tänker bosätta sig i en kommun, skall kommunen på ansökan meddela förhandsbesked om rätten till insatser från kommunen enligt 9 §. Vid prövningen av en ansökan om för-

handsbesked skall bestämmelserna i denna lag gälla. Kommunen skall utan dröjsmål planera och förbereda de insatser som den enskilde skulle få rätt till om han bosätter sig i kommunen. Förhandsbeskedet gäller under sex månader räknat från den dag då insatserna blir tillgängliga för den enskilde.

Om behov av insatser enligt denna lag uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun skall kommunen ge det stöd och den hjälp som omedelbart behövs.

Såvitt avser landstingets förpliktelser gäller vad som sägs i denna paragraf om kommunen i stället landstinget.

#### 17 §

Ett landsting eller en kommun får med bibehållet ansvar sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla insatser enligt denna lag.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att ansvar för en eller flera uppgifter enligt denna lag överläts från landstinget till kommunen eller från kommunen till landstinget. Om en sådan överlåtelse sker skall föreskrifterna i denna lag om landsting eller kommun i tillämpliga delar gälla för den till vilken uppgiften överläts.

Om ett landsting och en kommun har träffat en överenskommelse enligt andra stycket, får överlåtaren lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av överenskommelsen. Har en överlåtelse skett från ett landsting till samtliga kommuner som ingår i landstinget, får kommunerna lämna ekonomiska bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

### **Avgifter m.m.**

#### 18 §

Av dem som erhåller assistansersättning enligt lagen (1993:000) om assistansersättning får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

#### 19 §

Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek, får skäligen avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

#### 20 §

Om någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av denna lag, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får i sådant fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

-----

## **Nämnder**

### 22 §

Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser.

## **Enskild verksamhet**

### 23 §

En enskild person får inte utan tillstånd av länsstyrelsen yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet som avses i 9 § första stycket 6-10. Tillstånd skall sökas hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

Enskild verksamhet skall stå under tillsyn av den eller de nämnder som avses i 22 § i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget enligt 17 § andra stycket skall verksamheten i stället stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten.

### 24 §

Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet som avses i 23 §, skall länsstyrelsen förelägga den som bedriver verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen återkalla tillståndet.

## **Tillsyn av Socialstyrelsen och länsstyrelsen**

### 25 §

Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamhet enligt denna lag. Styrelsen skall följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

### 26 §

Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt denna lag och får då inspektera verksamheten.

Länsstyrelsen skall också inom länet

1. informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten,
2. ge kommunerna råd i deras verksamhet samt
3. främja samverkan i planering mellan kommuner, landsting och andra samhällsorgan.

## **Överklagande**

### 27 §

Beslut av en sådan nämnd som avses i 22 § eller av länsstyrelsen får överklagas hos länsrätten om beslutet avser

1. insatser för en enskild enligt 9 §
2. utbetalning till någon annan enligt 11 §
3. återbetalning enligt 12 §
4. förhandsbesked om rätt till insatser enligt 16 § andra stycket,
5. tillstånd till enskild verksamhet enligt 23 §, eller 6. föreläggande eller återkallelse av tillstånd enligt 24 §.

De beslut som meddelats av en nämnd som avses i 22 § länsstyrelsen, länsrätten eller kammarrätten i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Länsrätten eller kammarrätten får dock förordna att dess beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft.

## **Straff**

### 28 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket första meningen döms till böter.

## **Tystnadsplikt**

### 29 §

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden.

## **Förslag till**

**Lag om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade**

## **Befintlig verksamhet enligt omsorgslagen och elevhemslagen**

### 3 §

Under tiden fram till och med den 31 december 1995 skall, utan hinder av bestämmelsen i 2 § andra stycket nya lagen, varje landsting svara för insatser enligt

1. 9 § första stycket 4 och 6-10 nya lagen för personer som omfattas av 1 § 1 och 2 samma lag, och

2. 9 § första stycket 8 nya lagen för barn med fysiska funktionshinder som omfattas av 1 § 3 samma lag, i de fall barnen till följd av funktionshindren eller av andra särskilda skäl är i behov av särskilt boende för att kunna delta i undervisning i grundskola eller, beträffande barn före skolåldern, för att kunna få vård och förskoleundervisning som påkallas av funktionshindren.

Tillsyn enligt 23 § andra stycket nya lagen utövas i dessa fall av landstingets nämnd enligt 22 § samma lag.

5 §

Den som vid den nya lagens ikraftträdande får omsorger enligt omsorgslagen eller inackordering enligt elevhemslagen skall utan särskilt beslut anses ha blivit beviljad motsvarande insatser enligt den nya lagen.

### **Specialsjukhus och vårdhem**

6 §

Landstingen och kommunerna skall gemensamt planera för avveckling av befintliga specialsjukhus och vårdhem. Avvecklingsplaner skall upprättas och inlämnas till Socialstyrelsen senast den 1 juli 1994.

7 §

Specialsjukhus och vårdhem får användas för sitt hittillsvarande ändamål tills de har avvecklats helt. För innehållet i verksamheten och för verksamhetens bedrivande i övrigt gäller bestämmelserna i den nya lagen i tillämpliga delar. Beträffande avgifter gäller dock i stället för 19 och 20 §§ nya lagen 4 § införandelagen till omsorgslagen. För specialsjukhusen tillämpas därutöver bestämmelserna i 13 och 14 §§ och 16 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Nyintagning i specialsjukhus eller i vårdhem får inte ske i annat fall än när fråga är om vård oberoende av samtycke. För sådan vård gäller fortfarande i tillämpliga delar 6 och 7 §§ införandelagen till omsorgslagen.

8 §

Landstingen är huvudmän för befintliga vårdhem, om inte annat överenskomms enligt 10 §, samt för specialsjukhus. Ledningen av verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem skall utövas av den eller de nämnder som utövar ledningen av verksamheten enligt den nya lagen.

Socialstyrelsen har tillsyn över verksamheten vid specialsjukhus och vårdhem. Styrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

9 §

En sådan kommunal nämnd som avses i 22 § nya lagen skall regelbundet och minst en gång om året i samråd med landstingets motsvarande nämnd överväga om boendet i specialsjukhus eller vårdhem i stället kan fortsätta i någon boendeform enligt den nya lagen.

10 §

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att kommunen i stället tillhandahåller omsorger vid vårdhem. Därvid gäller vad som sägs i 17 § tredje stycket nya lagen.

**Övriga bestämmelser**

## 11 §

Den som har fått tillstånd att driva enskild verksamhet enligt 17 § omsorgslagen, eller som anses ha sådant tillstånd enligt 9 § införandelagen till omsorgslagen, skall anses ha fått tillståndet enligt 23 § nya lagen.

## 12 §

Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i den nya lagen eller i denna lag, skall hänvisningen i stället avse den nya bestämmelsen.

## Förslag till

## Lag om assistansersättning

**Assistansersättning**

## 3 §

Den som omfattas av 1 § lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade har, utom i fall som anges i 4 §, rätt att få assistansersättning enligt denna lag om han

- inte har fyllt 65 år och
- har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan.

Personlig assistans har i denna lag samma betydelse som i 9 § första stycket 2 lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 4 §

Assistansersättning utges inte för tid varunder den funktionshindrade

1. vårdas på en institution som tillhör staten, en kommun eller ett landsting
2. vårdas på en institution som drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, eller
3. bor i en gruppbostad.

**Ansökan och beslut m.m.**

## 5 §

Ansökan om assistansersättning skall göras skriftligen hos den allmänna försäkringskassa som anges i 2 § andra stycket. Försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärendet.

Om någon som avses i 3 § första stycket hos en kommun har ansökt om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans enligt 9 § första stycket 2 lagen (1993:000) om stöd och service

till vissa funktionshindrade, skall kommunen, om den enskilde inte har gjort någon ansökan om assistansersättning men kan antas ha rätt till sådan ersättning, anmäla detta till behörig försäkringskassa. I sådant fall skall försäkringskassan även utan ansökan pröva frågan om assistansersättning.

Assistansersättning får inte utges för längre tid tillbaka än tre månader före den månad varunder ansökan eller anmälan gjorts.

#### 6 §

Assistansersättning skall beviljas för visst antal timmar per vecka, varunder den enskilde har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring (beviljade assistanstimmar).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om beräkning av assistansersättningen.

#### 7 §

Rätt till assistansersättning för den som erhåller sådan ersättning skall omprövas sedan två år förflutit från det att frågan om rätt till ersättning senast prövades och vid väsentligt ändrade förhållanden.

Ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden skall gälla från och med den månad varunder anledning till ändringen uppkom.

#### 8 §

Om det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om någon har rätt till assistansersättning men det finns sannolika skäl för att sådan rätt föreligger, skall försäkringskassan besluta att ersättning skall betalas ut med ett skäligt belopp om detta är av väsentlig betydelse för den funktionshindrade. Detsamma gäller om det står klart att rätt till assistansersättning föreligger men ersättningens belopp inte kan bestämmas utan betydande dröjsmål. För sådan ersättning får föreskrivas särskilda villkor.

Om det senare bestäms att assistansersättning inte skall utges eller skall utges med lägre belopp är den ersättningsberättigade inte skyldig att betala tillbaka utbetald ersättning i andra fall än som anges i 16 §.

#### 9 §

Den som erhåller assistansersättning skall, om förhållandena ändras så att rätten till ersättningen påverkas, genast anmäla detta hos försäkringskassan.

Om den som erhåller assistansersättning har legal ställföreträdare enligt föräldrabalken gäller upplysningsskyldigheten i stället denne.

### Utbetalning

#### 10 §

Assistansersättning utbetalas månadsvis med belopp som motsvarar kostnaden för assistansen under det antal beviljade assistanstimmar som assistans lämnats. Assistansersättning utges dock högst med det belopp per timme som regeringen fastställer för varje år.



11 §

Om den ersättningsberättigade genom kommunen fått biträde av personlig assistent får försäkringskassan besluta att assistansersättningen skall betalas ut till kommunen i den utsträckning den motsvarar kommunens avgift för assistansen.

12 §

Om en ersättningsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ut stånd att själv ta hand om assistansersättningen, får försäkringskassan besluta att ersättningen skall betalas ut till en kommunal myndighet eller till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den ersättningsberättigade.

**Handläggning m.m.**

13 §

Frågor som avses i 6-8 §§ skall inom försäkringskassan avgöras av socialförsäkringsnämnden.

14 §

Den kommun i vilken den som ansöker om eller erhåller assistansersättning är bosatt skall, om det inte är obehövt, höras i ärenden enligt denna lag.

15 §

Beslut om assistansersättning och beslut enligt 11 och 12 §§ skall sändas till den kommun inom vilken den enskilde är bosatt.

**Återbetalning**

16 §

Försäkringskassan skall besluta om återbetalning av assistansersättning, om den som erhållit ersättning eller hans ställföreträdare genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt har förorsakat att ersättning har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om ersättning i annat fall har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och den som erhållit ersättning eller hans ställföreträdare skäligt borde ha insett detta. Om det finns särskilda skäl får försäkringskassan efterge kravet på återbetalning helt eller delvis.

Vid en senare utbetalning till någon som skall betala tillbaka ersättning enligt första stycket får kassan hålla inne ett skäligt belopp i avräkning på vad som har lämnats för mycket.

-----

18 §

I fråga om ersättning enligt denna lag tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring, nämligen

- 18 kap. 2 § om Riksförsäkringsverkets tillsyn,
  - 20 kap. 5 § om preskription,
  - 20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,
  - 20 kap. 8 och 9 §§ om uppgiftsskyldighet.
- 

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

---

4 kap.

4 §

---

En förälder som inte har barnet i sin vård har rätt till föräldrapenning endast om särskilda skäl föreligger. Kravet på särskilda skäl gäller dock inte

1. modern till och med den tjugonionde dagen efter förlossningsdagen,
  2. förälder som deltar i föräldrautbildning.
- 

10 a §

En förälder till ett sjukt eller funktionshindrat barn som inte har fyllt 12 år har rätt till tillfällig föräldrapenning även när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med

1. besök på en institution för medverkan i behandling av barnet eller för att lära sig vårda barnet,
  2. deltagande i en kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman i samma syfte som anges i punkt 1,
  3. läkarbesök på grund av att barnet lider av allvarlig sjukdom,
  4. läkarbesök som är en del i behandlingen av barnet, 5. deltagande i någon behandling som är ordinerad av läkare i samma syfte som anges i punkt 4.
- 

11 §

---

Tillfällig föräldrapenning enligt första stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket eller 10 a §. För tid under vilken annars föräldrapenning skulle ha uppburits utges dock inte tillfällig föräldrapenning annat än om barnet vårdas på sjukhus. För vård- eller tillsynsbehov som grundat rätt till

vårdbidrag enligt 9 kap. 4 § utges inte heller tillfällig föräldrapenning. Tillfällig föräldrapenning enligt andra stycket utges om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med sjukdom hos barnet.

---

12 §

Tillfällig föräldrapenning enligt 10 § första stycket, 10 a § och 11 § utges under högst 60 dagar för varje barn och år. Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 10 § första stycket 1, 3 och 4 eller 10 a § utges tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

---

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 februari 1993

Föredragande: statsrådet Beatrice Ask

---

## Anmälan till proposition om stöd och service till vissa funktionshindrade

### 1 Utbildningsåtgärder

#### 1.1 Teckenspråksutbildning för föräldrar till döva och gravt hörselskadade barn

**Mitt förslag:** För att skapa förutsättningar för en god kommunikation mellan föräldrar och deras gravt hörselskadade eller döva barn lämnas statligt stöd med ytterligare 5 miljoner kronor till kostnader för en försöksverksamhet med en koncentrerad utbildning i teckenspråk.

**Skälen för mitt förslag:** Ett grundläggande villkor för en god utveckling hos barn är en fungerande kommunikation mellan barnet och dess föräldrar/vårdnadshavare. Förutsättningen för en god kommunikation är ett gemensamt språk. Avsaknad av sådant eller hinder i en sådan färdighet försenar barnets utveckling och kan bidra till en otrygg relation. Jag anser det viktigt att skapa förutsättningar för en god kommunikation mellan barn och föräldrar till döva eller gravt hörselskadade barn.

Studiesocialt stöd till deltagare i vissa kurser i teckenspråk infördes på försök budgetåret 1989/90 och har sedan dess bedrivits som en försöksverksamhet. Bestämmelser finns i förordningen (1992:925) om försöksverksamhet med studiesocialt stöd vid teckenspråksutbildning. Stödet lämnas i form av korttidsstudiestöd och internatbidrag till föräldrar med döva eller gravt hörselskadade barn som deltar i kurser i teckenspråk. Under åttonde huvudtitelns anslag F 5. Timersättning vid vissa vuxenutbildningar beräknas under innevarande budgetår 4 miljoner kronor för denna verksamhet.

En försöksverksamhet med *koncentrerad* utbildning i teckenspråk för föräldrar till döva och gravt hörselskadade barn anordnas med start innevarande budgetår delvis finansierad med nämnda medel under anslaget F 5. Den består av tre kursveckor per år under fem år dvs. sammanlagt femton kursveckor. De tre kursveckorna delas upp på en vecka

i taget och mellanperioderna används för hemstudier med hjälp av bl.a. videoband. Medelsbehovet för denna försöksverksamhet beräknas till 6 miljoner kronor per år. I avvaktan på att erfarenheter vunnits av den nu påbörjade försöksverksamheten med koncentrerad teckenspråksutbildning anser jag att den form för stöd till föräldrar vid deltagande i teckenspråksutbildning, som infördes med budgetåret 1989/90, bör behållas. Jag anser dock att en del av de anvisade medlen bör kunna användas för den nya uppläggningsen med koncentrerad utbildning och beräknar därför en utökning med 5 miljoner kronor.

Chefen för Socialdepartementet har tidigare idag föreslagit en utökning av antalet kontaktdagar i den tillfälliga föräldrapenningen för föräldrar till barn under 16 år som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kontaktdagar kan utges vid bl.a. föräldrautbildning. Ersättning skall dock inte kunna utges samtidigt enligt båda dessa system vid deltagande i den kursverksamhet jag här har föreslagit.

## 1.2 Teckenspråksutbildning och tolkutbildning m.m.

### 1.2.1 Bakgrund

Teckenspråkslinjen vid folkhögskola är en förberedelse till teckenspråk/dövblindtolkning och utgör den allt övervägande rekryteringsbasen för sådan utbildning. Linjen omfattar vanligen 34 veckor. Förkunskaper i teckenspråk krävs inte. Utbildningen är kostnadsfri för deltagarna, medan viss del av kostnaden för inackordering betalas av den studerande. Ett antal studerande har utbildningsbidrag från Arbetsmarknadsstyrelsen, men även särskilt vuxenstudiestöd och studiemedel förekommer. Utöver de långa folkhögskoleutbildningarna finns även andra utbildningar som ger grundläggande utbildning i teckenspråk.

Utbildning av tolkar för döva, dövblinda och hörselskadade bedrivs vid fyra folkhögskolor. Tolkutbildningen är en yrkesutbildning som sedan läsåret 1989/90 är tvåårig. Utbildningen är uppdelad i två delar som båda ger specifik yrkeskompetens som tolk. Den ena tolkutbildningen leder fram till kompetens att tolka åt döva och dövblinda. Den andra ger kompetens att tolka åt vuxendöva och vuxendöva med synskada vilka har svenska språket som baspråk.

Rekrytering till tolkutbildningarna med teckenspråk som bas sker i huvudsak bland dem som har genomgått 34 veckors teckenspråkslinje vid folkhögskola. Tolkutbildningarna genomförs som reguljära folkhögskolekurser. Utformning, innehåll och genomförande åvilar de folkhögskolor som anordnar utbildningen. En vägledande plan för de nuvarande utbildningarna har uppställts. Enligt denna plan skall studieplaner upprättas för respektive inriktning av utbildningen. Främst för att underlätta rekryteringen till dessa utbildningar har de sedan starten, år 1969, varit kostnadsfria för deltagarna.

Under budgetåret 1990/91 utvärderade Skolöverstyrelsen tolkutbildningarna, SÖ:s rapportserie R 91:23 Utvärdering - Utbildning för

tolkar för döva och dövblinda respektive hörelskadade och vuxendöva vid folkhögskolor. Av utvärderingen framgår att det är brist på teckenspråklärare som kan undervisa i och om teckenspråk, brist på teckenspråksmaterial samt svårigheter att rekrytera elever till utbildningarna.

Sedan den 1 juli 1991 disponerar Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms universitet (TÖI) statsbidrag för vissa merkostnader för teckenspråks- och tolkutbildningar vid folkhögskola. Utbildningarna skall planeras i samverkan med berörda handikapporganisationer. Budgetåret 1992/93 uppgår det särskilda statsbidraget för dessa verksamheter till 13 801 000 kr.

### 1.2.2 Utbildningsinsatser inom folkhögskolan m.m.

**Mitt förslag:** För förbättringar och utökningar av den folkhögskoleförlagda teckenspråksutbildningen och tolkutbildningen samt för utveckling och produktion av studiematerial, utarbetande av studieplaner m.m. för dessa utbildningar, bör ytterligare 14,5 miljoner kronor anvisas per budgetår fr.o.m. den 1 januari 1994. Från samma tidpunkt bör 3 miljoner kronor per budgetår utgå för korta aktiveringskurser/anpassningskurser för dövblinda vid folkhögskolor.

**Handikapputredningens förslag:** Handikapputredningen understryker att det råder stor brist på tillgång till tolkservice. Framför allt är bristen på välutbildade tolkar påtaglig. Utredningen anser att flera olika utbildningsinsatser, som har nära samband med varandra, behöver prioriteras dels för att rekrytera och behålla elever i utbildningarna, dels för att bristen på tolkar skall kunna undanröjas.

Det föreslås en utbyggnad av teckenspråkslinjen från 34 till 40 veckor samt att utbildningsplatserna ökas från 60 till 90 per läsår. Utredningen föreslår vidare att TÖI skall initiera en studieplan för utbildningen. En sådan studieplan bör enligt utredningens mening utarbetas i samverkan med de folkhögskolor som anordnar sådan utbildning och berörda brukarorganisationer. Därutöver föreslår Handikapputredningen en påbyggnadsutbildning till teckenspråksutbildningen. Denna föreslås omfatta 20 veckor och 45 elevplatser per år.

Utredningen förordar att den folkhögskoleförlagda teckenspråkslärarlinjen bibehålls intakt tills vidare. Utredningen föreslår dock att TÖI, inom ramen för sitt ansvarsområde, bör ges uppdraget att utvärdera teckenspråkslärarlinjen och pröva om behovet av den kvarstår när andra utbildningsvägar genom grundskolläro- och ämnesläro- utbildning respektive folkhögskolläro- utbildning etableras.

I fråga om tolkutbildningen föreslår Handikapputredningen att gymnasiekompetens skall fordras för tillträde till båda inriktningarna. Utredningen föreslår även att TÖI skall ta initiativ till att studieplaner för likvärdig och kvalificerad utbildning över landet utarbetas.

I förslagen ingår även en utbyggnad av antalet deltagarplatser från nuvarande 45 till 75 per år samt särskilda insatser för att utbilda 15 döva som kan tjänstgöra som dövblindtolkar i vissa sammanhang. För fortbildning av tolkar föreslås att resurser avsätts motsvarande 10 utbildningsplatser per år och för fortbildning av dövblindtolkar 15 utbildningsplatser per år. Utredningen föreslår även en tvåveckors utbildning av dövblinda resurspersoner till tolkutbildningarna.

Den sammanlagda kostnaden för nämnda förstärkningar av teckenspråks- och tolkutbildningarna beräknar Handikapputredningen till 13,5 miljoner kronor.

För att möjliggöra samverkan och kunskapsöverföring mellan de olika skolorna föreslår utredningen att ett resurscenter tillskapas för utveckling och produktion av studiematerial samt för utarbetande av studieplaner för teckenspråkslinjen och tolkutbildningarna. Kostnaden för detta center beräknas till 1 miljon kronor per år.

För s.k. aktiveringskurser/anpassningskurser vid folkhögskola för dövblinda föreslås ökade resurser med 3 miljoner kronor per år, varav 1,5 miljoner kronor bör tillföras Nämnden för vårdtjänst för att täcka tolkkostnaderna vid oförändrat antal kurser och resterande 1,5 miljoner kronor utgör kostnader för att utöka antalet kurser.

Handikapputredningen föreslår vidare att UHÄ får i uppdrag att närmare utreda förutsättningarna för att göra tolkutbildningarna till högskoleanknutna utbildningar.

Utredningen föreslår att UHÄ bör ges i uppdrag att utforma en utbildning för lärare i tolkämnet samt att ansvarig myndighet, TÖI, upprättar en plan för fortbildning för det flertal lärare i tolkämnet vilka idag saknar teoretisk grundutbildning.

Sammantaget uppgår kostnaderna för de förslag som rör utbildningsinsatser inom högskolan till 1,2 miljoner kronor.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser välkomnar och tillstyrker utredningens olika förslag till förbättringar av teckenspråks- och tolkutbildningarna.

Några remissinstanser, däribland Arbetsmarknadsstyrelsen, Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn, Sveriges Teckenspråkstolkars förening, DIK-förbundet, Institutionen för Lingvistik samt TÖI vid Stockholms universitet, Rörelsefolkhighögskolornas intresseorganisation (RIO) och Folkbildningsförbundet är tveksamma till om en förlängning av teckenspråksutbildningen från 34 till 40 veckor är tillräcklig.

Svenska kommunförbundet anser att utredningen har lagt fram en rad förslag som förefaller välmotiverade, men som ändå inte kommer åt grundproblemet, nämligen svårigheten att rekrytera och behålla elever till utbildningen. Kommunförbundet anser att det krävs fördjupade analyser för att klarlägga varför tolkyrket inte ter sig attraktivt för ungdom.

Statskontoret påpekar att uppskattningen av behovet av tolkar är mycket osäker och att det därför är viktigt att löpande följa utvecklingen och efter t.ex. tre år åter pröva beslutet om antalet platser i de olika

utbildningarna. Statskontoret anser att det är ett ineffektivt utnyttjande av resurserna att erbjuda både vardagsanvändare och framtida tolkar samma utbildning. Enligt Statskontoret torde fler framtida tolkar kunna rekryteras om utbildningen delades upp i två delar – en grundkurs för alla på förslagsvis 20 veckor samt en påbyggnadskurs motsvarande den föreslagna på 20 veckor.

**Skälen för mitt förslag:** Genom den reform av folkbildningen som antogs av riksdagen med anledning av propositionen om folkbildning (prop. 1990/91:82, bet. 1990/91:UbU18, rskr. 1990/91:358) infördes nya regler för statsbidraget till studieförbund och folkhögskolor. Fr.o.m. den 1 juli 1991 fördelas statsbidraget till folkbildningen av Folkbildningsrådet. Statsbidrag för vissa särskilda utbildningsåtgärder för handikappade på i första hand folkhögskolor disponeras och fördelas av Nämnden för vårdtjänst (NV) medan statsbidrag för tecken- språks- och tolkutbildning disponeras av Tolks- och översättarinstitutet vid Stockholms Universitet (TÖI).

Med den nuvarande konstruktionen av statsbidrag till verksamheter inom folkbildningsområdet har nämnda organ i uppgift att bedöma hur statsbidraget skall fördelas på olika verksamhetsområden. Mot denna bakgrund anser jag att regering och riksdag inte skall detaljstyra t.ex. längden på olika utbildningar eller antalet elevplatser. Denna fråga bör berörd myndighet, dvs. NV eller TÖI, avgöra i samverkan med berörda organisationer.

De förslag till reformer av folkhögskolans teckenspråks- och tolkutbildningar som Handikapputredningen har presenterat, bedömer jag vara angelägna. Denna uppfattning delas även av remissinstanserna, varav flertalet i allt väsentligt tillstyrker utredningens förslag. Enligt min mening bör ökade resurser för reformer till en kostnad av 17,5 miljoner kronor anslås inom detta område. Mina förslag innebär såväl en förlängning av studietiden vid teckenspråkslinjen som en utökning av antalet studieplatser samt en påbyggnadsutbildning i teckenspråk. Vad gäller utbildningen för teckenspråks- och dövblindtolkar innebär förslagen en utökning av antalet utbildningsplatser. Jag anser det även viktigt att ställa medel till förfogande såväl för utbildning av döva, vilka kan tjänstgöra som dövblindtolkar i vissa sammanhang som för fortbildning av dövblindtolkar och tolkar. I likhet med Handikapputredningen bedömer jag att den folkhögskoleförlagda teckenspråkslärarutbildningen bör behållas intakt.

Jag anser även att TÖI bör få särskilda resurser för att arbeta med frågor som t.ex. rör samverkan och kunskapsöverföring mellan berörda skolor samt med utveckling och produktion av studiematerial. TÖI bör likaså kunna medverka vid utarbetandet av studieplaner för teckenspråkslinjen och för tolkutbildningarna samt göra analyser av behovet av forsknings- och utvecklingsarbete.

Handikapputredningen understryker behovet av en resursförstärkning vad gäller s.k. aktiveringskurser/anpassningskurser för dövblinda på folkhögskolor. Dessa kurser, som omfattar två veckor, tillgodoser en del av dövblindas utbildningsbehov och är ofta en viktig förberedelse



för deltagande i längre utbildningar t.ex. vid folkhögskola. Jag anser det angeläget att tillgodose det ökade behovet av nämnda kurser för dövblinda varför jag beräknar särskilda medel för detta ändamål. Nämnda medel bör tillföras NV.

Samtliga de resursförstärkningar som jag har redovisat under detta avsnitt bör betalas ut fr.o.m. den 1 januari 1994.

### 1.2.3 Utbildningsinsatser inom universitet och högskolor

**Min bedömning:** Den särskilda påbyggnadsutbildningen för tolkning i universitet och högskolor vid Universitetet i Stockholm bör tillföras 0,7 miljoner kronor.

Till försöksverksamhet med teckenspråkläro-utbildning inom grundskolläro-utbildningen bör 0,5 miljoner kronor tillföras.

**Handikapputredningens förslag:** Handikapputredningen återkommer till Skolöverstyrelsens förslag till Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) om att teckenspråksutbildning borde anordnas inom ramen för grundskolläro-utbildningen, ämnesläro-utbildningen och folkhögskolläro-utbildningen. UHÄ bedömde att 12 platser inom ramen för oförändrad dimensionering borde avsättas för utbildning av teckenspråkslärare inom grundskolläro-utbildningens årskurser 4 - 9.

I fråga om tolkutbildningen föreslår Handikapputredningen att utbildningen inom högskolan skulle förbättras genom att ytterligare resurser tillförs den särskilda påbyggnadsutbildningen för tolkning vid Universitetet i Stockholm.

**Skälen för min bedömning:** Frågor som rör utbildningen av lärare för bl.a. döva och hörselskadade behandlades i propositionen om läro-utbildning (prop. 1991/92:75, bet. 1991/92:UbU20, rskr. 1991/92:282). Regeringen har därefter uppdragit åt Högskolan för läro-utbildning i Stockholm att i samråd med Universitetet i Stockholm och Högskolan i Örebro komma med förslag om läro-utbildning för döva och hörselskadade.

Utbildningen bör kunna starta på försök höstterminen 1993 och förläggas till lämplig ort med grundskolläro-utbildning. För att få tillräcklig kvalitet på utbildningen förordar jag en ökning om 250 000 kronor budgetåret 1993/94 (halvårseffekt).

Riksdagens beslut med anledning av propositionen Universitet och högskolor - Frihet för kvalitet (prop. 1992/93:1, bet. 1992/92:UbU3, rskr. 1992/93:103) innebar att universitet och högskolor fr.o.m. budgetåret 1993/94 ges ökad frihet bl.a. i fråga om studieorganisation, utbildningsutbud och antagning av studenter. Det innebär också att regeringen fortsättningsvis inte i detalj kommer att ange antalet utbildningsplatser inom vissa områden utan i stället kommer utbildningsuppdrag att ges till universitet och högskolor.

Handikapputredningen påpekar att många döva och högselskadade, som är i behov av tolkservice, på grund av tolkbrist inte kan påbörja sin högre utbildning. Jag biträder utredningens förslag om behovet av utökad påbyggnadsutbildning av tolkar vid universitet och högskolor. Medel för denna utökning beräknas budgetåret 1993/94 till 350 000 kronor (halvårseffekt).

Sammantaget uppgår kostnaderna för de åtgärder jag nu har redogjort för till 1,2 miljoner kronor per budgetår. De föreslagna medlen bör betalas ut fr.o.m. den 1 januari 1994. Frågan om medelsanvisning kommer senare idag att tas upp av chefen för Utbildningsdepartementet i samband med förslagen om medelstillelning för den grundläggande högskoleutbildningen.

## 2 Anslagsfrågor

### Åttonde huvudtiteln

#### C Folkbildning

##### C 2. Bidrag till vissa handikappåtgärder inom folkbildningen

Från anslaget utbetalas statsbidrag till Nämnden för vårdartjänst (NV) för vissa handikappåtgärder inom folkbildningen, forsknings- och utvecklingsarbete samt förvaltningskostnader. Därutöver ansvarar Tolk- och översättarinstitutet (TÖI) vid Stockholms universitet för fördelning av statsbidrag till tolkutbildning för döva, dövblinda och vuxendöva samt teckenspråkläro-utbildningen.

Regeringen har i budgetpropositionen (prop. 1992/93:100 bil. 9) föreslagit att 45 117 000 kronor anvisas för budgetåret 1993/94 såsom bidrag till vissa handikappåtgärder inom folkbildningen.

Jag har i det föregående redovisat mina bedömningar när det gäller kostnaden för att genomföra reformer som syftar till att tillförsäkra döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade en väl fungerande tolktjänst.

För de redovisade reformerna inom teckenspråks- och tolkutbildningarna samt för ett resurscenter beräknar jag en sammanlagd kostnad om 14,5 miljoner kronor per budgetår. I likhet med vad jag tidigare har anfört, bör TÖI disponera ifrågavarande statsbidrag och fördela resurser som är avsedda för utbildningsinsatser till folkhögskolor som anordnar sådan undervisning.

Jag har även förordat att 3 miljoner kronor tillförs NV för att täcka tolkkostnader vid korta aktiveringskurser/anpassningskurser för dövblinda inom folkhögskolan samt för en utökning av antalet sådana kurser.

Sammantaget uppgår kostnaderna för de åtgärder jag nu har redogjort för till 17,5 miljoner kronor per budgetår. Samtliga föreslagna medel bör utgå fr.o.m. den 1 januari 1994.

Med hänvisning till vad jag nu har sagt bör under förevarande anslag 8 750 000 kronor (halvårseffekt) anvisas utöver vad som föreslagits i budgetpropositionen.

## F Studiestöd m.m.

### F 6. Timersättning vid vissa vuxenutbildningar

Från anslaget betalas utgifter för timersättning till studerande som deltar i vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (sär vux) eller i svenskundervisning för invandrare (sfi) enligt förordningen (1986:395) om timersättning vid vissa vuxenutbildningar. Från anslaget betalas även studiesocialt stöd vid vissa kurser i teckenspråk enligt förordningen (1992:925) om försöksverksamhet med studiesocialt stöd vid teckenspråksutbildning.

Regeringen har i budgetpropositionen (prop. 1992/93:100 bil.9) föreslagit att 71 925 000 kronor anvisas under förevarande anslag, varav 4,2 miljoner kronor avser nämnda försöksverksamhet.

Jag har i det föregående lagt fram förslag om en utökad försöksverksamhet med *koncentrerad* utbildning i teckenspråk för föräldrar till döva och gravt hörselskadade barn. Den utökade verksamheten medför ett ytterligare medelsbehov av 5 miljoner kronor per budgetår. Med hänsyn till den redan pågående försöksverksamheten måste medelsökningen få tas i anspråk fullt ut redan fr.o.m. den 1 januari 1994. För budgetåret 1993/94 bör därför under förevarande anslag 5 miljoner kronor anvisas utöver vad som föreslagits i budgetpropositionen.

## 3 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att

1. under åttonde huvudtitelns anslag *Bidrag till vissa handikappåtgärder inom folkbildningen* för budgetåret 1993/94 anvisa 8 750 000 kr utöver vad som föreslagits i prop. 1992/93:100 bil. 9.
2. under åttonde huvudtitelns förslagsanslag *Timersättning vid vissa vuxenutbildningar* för budgetåret 1993/94 anvisa 5 000 000 kr utöver vad som föreslagits i prop. 1992/93:100 bil. 9.

Proposition . . . . .	1
Propositionens huvudsakliga innehåll . . . . .	1
Propositionens lagförslag . . . . .	5
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 11 februari 1993	39
<b>Bilaga 1: Socialdepartementet . . . . .</b>	<b>40</b>
1 Inledning . . . . .	40
2 Allmänna utgångspunkter och överväganden . . . . .	42
3 Stöd och service till vissa funktionshindrade . . . . .	45
3.1 Ny rättighetslag . . . . .	45
3.1.1 Nuvarande lagstiftning . . . . .	46
3.1.2 Behovet av en utvidgad rättighetslagstiftning . . . . .	49
3.1.3 Målet för verksamheten . . . . .	50
3.1.4 Lagens personkrets . . . . .	51
3.2 Särskilt stöd och särskild service . . . . .	59
3.2.1 Rådgivning och annat personligt stöd . . . . .	59
3.2.2 Personlig assistans . . . . .	61
3.2.3 Ledsagarservice . . . . .	74
3.2.4 Biträde av kontaktperson . . . . .	75
3.2.5 Avlösarservice i hemmet . . . . .	76
3.2.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet . . . . .	77
3.2.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år . . . . .	78
3.2.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar . . . . .	79
3.2.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna . . . . .	83
3.2.10 Daglig verksamhet . . . . .	88
3.2.11 Omvårdnad . . . . .	91
3.3 Huvudmannaskapet för verksamhet enligt den nya lagen . . . . .	92
3.4 Vissa inflytandefrågor . . . . .	96
3.5 Avgifter för stöd och service . . . . .	98
3.6 Enskild verksamhet . . . . .	101
3.7 Överklagande av beslut m.m. . . . .	102
3.8 Tillsyn . . . . .	105
4 Vissa övergångsfrågor . . . . .	107
4.1 Överföring av huvudmannaskap . . . . .	107
4.2 Vård oberoende av samtycke . . . . .	110
4.3 Vårdhem och specialistsjukhus . . . . .	113
5 Habilitering och rehabilitering . . . . .	115
5.1 Ansvaret för habilitering och rehabilitering . . . . .	115
5.2 Statligt stöd till utvecklingsinsatser inom habiliteringen och rehabiliteringen . . . . .	121

6	Hjälpmedelsförsörjningen . . . . .	124	Prop. 1992/93:159
7	Små och mindre kända handikappgrupper . . . . .	134	
8	Vissa socialtjänstfrågor . . . . .	139	
9	Stöd till föräldrar med funktionshindrade barn . . . . .	143	
	9.1 Allmänt om föräldraförsäkringen . . . . .	143	
	9.2 Utökning av antalet kontaktdagar . . . . .	144	
	9.3 Rätten till tillfällig föräldrapenning när barnet inte är närvarande . . . . .	146	
	9.4 Höjd åldersgräns för tillfällig föräldrapenning . . . . .	147	
	9.5 Ikraftträdande och kostnadsberäkningar . . . . .	151	
10	Tolktjänst . . . . .	152	
	10.1 Ansvar för tolktjänst . . . . .	152	
	10.2 Vardagstolkning . . . . .	155	
11	Kostnadsfrågor och uppföljning . . . . .	158	
12	Anslagsfrågor . . . . .	162	
13	Upprättade lagförslag . . . . .	166	
14	Specialmotivering . . . . .	167	
	14.1 Förslaget till lag om stöd och service till vissa funktionshindrade . . . . .	167	
	14.2 Förslaget till lag om införande av lagen (1993:000) om stöd och service till vissa funktionshindrade . . . . .	191	
	14.3 Förslaget till lag om assistansersättning . . . . .	195	
	14.4 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620) . . . . .	199	
	14.5 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) . . . . .	200	
	14.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring . . . . .	203	
	14.7 Förslaget till ändring i sekretsslagen (1980:100) . . . . .	206	
	14.8 Förslaget till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370) . . . . .	207	
	14.9 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken . . . . .	207	
	14.10 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:143) om bidragsförskott . . . . .	208	
	14.11 Förslaget till lag om ändring i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. . . . .	208	
	14.12 Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:1529) om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar . . . . .	208	
	14.13 Förslaget till lag om ändring i lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m. . . . .	208	
	14.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område . . . . .	209	

14.15	Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (1989:529) . . . . .	209
14.16	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård . . . . .	209
15	Hemställan . . . . .	209
Bilaga 1.1	Sammanfattning av Handikapputredningens huvudbetänkande (SOU 1991:46) Handikapp – Vårld – Rättvisa . . . . .	211
Bilaga 1.2	Sammanfattning av Handikapputredningens betänkande (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade . . . . .	236
Bilaga 1.3	Sammanfattning av Hjälpmedelsutredningens betänkande (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning . . . . .	243
Bilaga 1.4	Sammanställning av remissyttranden över Handikapputredningens huvudbetänkande (SOU 1991:46) Handikapp – Vårld – Rättvisa . . . . .	253
Bilaga 1.5	Sammanställning av remissyttranden över Handikapputredningens betänkande (SOU 1991:97) En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade och talskadade . . . . .	304
Bilaga 1.6	Sammanställning av remissyttranden över Hjälpmedelsutredningens betänkande (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling . . . . .	311
Bilaga 1.7	Förklaring av förkortningar . . . . .	321
Bilaga 1.8	Lagförslagen i lagrådsremissen . . . . .	324
Bilaga 1.9	Lagrådets yttrande . . . . .	345
<b>Bilaga 2:</b>	<b>Utbildningsdepartementet . . . . .</b>	<b>360</b>
1	Utbildningsåtgärder . . . . .	360
1.1	Teckenspråksutbildning för föräldrar till döva och gravt hörselskadade barn . . . . .	360
1.2	Teckenspråksutbildning och tolkutbildning m.m. . . . .	361
1.2.1	Bakgrund . . . . .	361
1.2.2	Utbildningsinsatser inom folkhögskolan m.m. . . . .	362
1.2.3	Utbildningsinsatser inom universitet och högskolor . . . . .	365
2	Anslagsfrågor . . . . .	366
3	Hemställan . . . . .	367