

betänkande från omsorgskommittén

omsorgen

om vissa handikappade

SOU 1981:27

Sammanfattning, lagförslag, specialmotiveringar

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

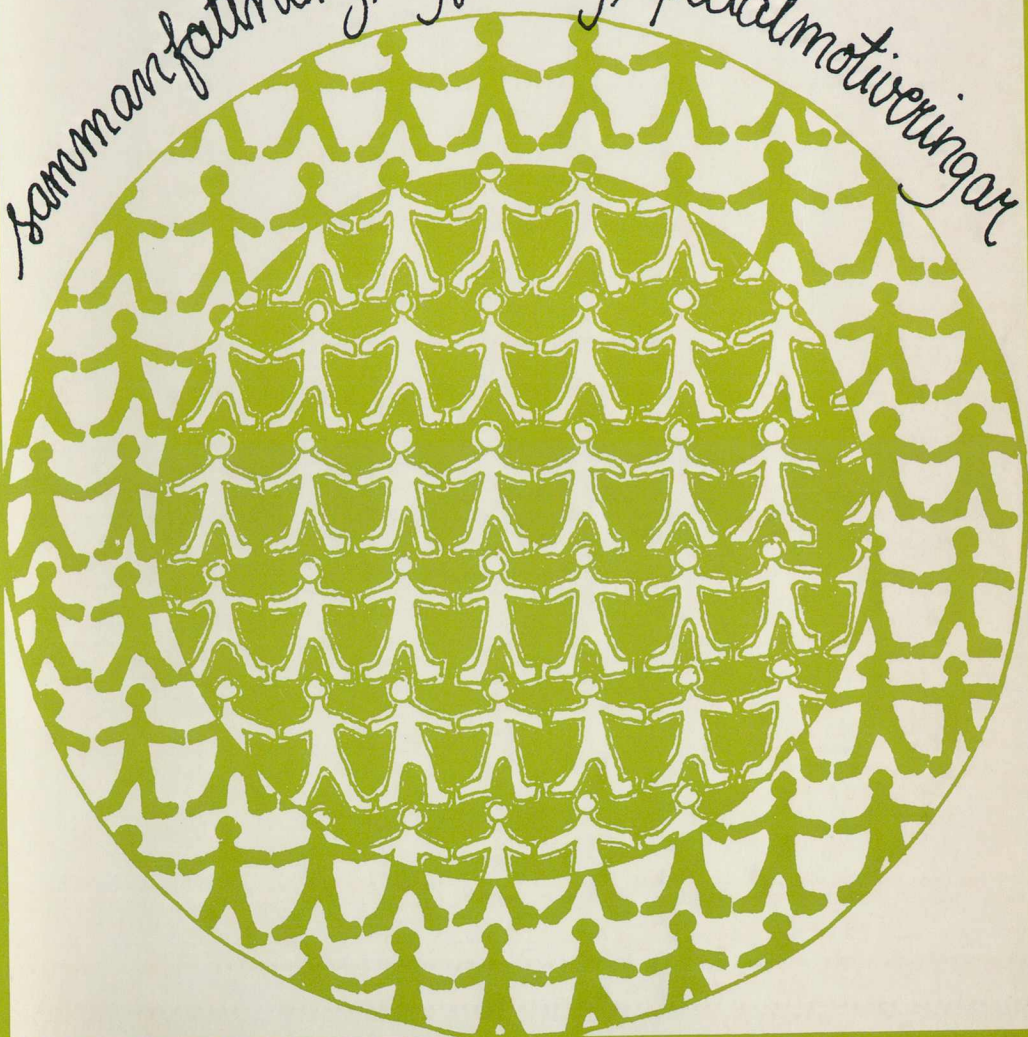
betänkande från omsorgskommittén

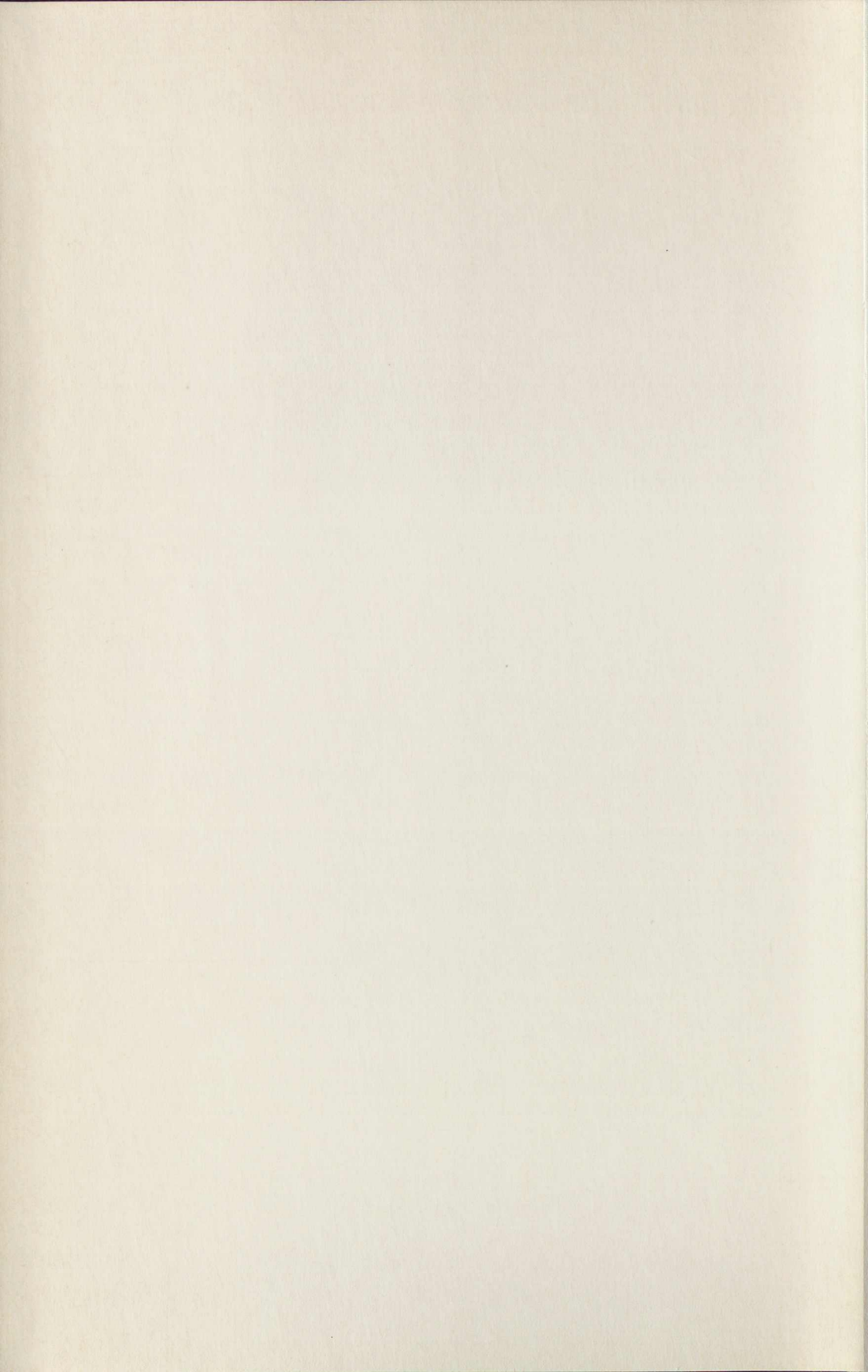
Omsorgen

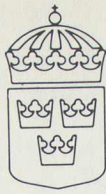
om vissa handikappade

SOU 1981:27

Sammanfattning, lagförslag, specialmotiveringar







Statens offentliga utredningar

1981:27

Socialdepartementet

Omsorger om vissa handikappade

Sammanfattning

Betänkande av Omsorgskommittén

Stockholm 1981

Omslag Ingalill Tengvall
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-06313-1
ISSN 0375-250X
Minab, Surte 1981

Innehåll

Sammanfattning	5
Lag om vissa handikappomsorger	49
Specialmotivering	55
Omsorgskommitténs sammansättning	83

Inhalt

Sammentung	2
Lag om vasa pndvapoortet	43
Spelmetning	52
Omsetningsmetning	63

Sammanfattning

Vårt betänkande handlar om särskilda omsorger om människor med vissa handikapp – flerhandikappade, barndomsspsykotiska och psykiskt utvecklingsstörda.¹ Det handlar också om samordning av habiliteringsinsatserna för handikappade barn och ungdomar.

Regeringens uppdrag till oss i dessa frågor har lämnats i direktiv (Dir 1977:89). Tilläggsdirektiv (Dir 1980:08) har utfärdats om begåvningshandikappade föräldrar och deras barn (bil. I).

Förslagen i stort

Vi anser att de samhällsorgan, som ger service och stöd till medborgarna i allmänhet när det gäller socialvård, undervisning, bostäder, sjukvård osv., också har skyldighet att göra sina insatser tillgängliga för handikappade. Förutsättningarna för detta bör vara större under 1980-talet än när nu gällande lagstiftning om insatser för handikappade kom till. Större krav kan därför ställas på kommuner och statliga organ för att alla skall kunna delta i samhället på ett likvärdigt sätt. Trots detta kan de personer vår utredning handlar om, i särskilda fall behöva extra stödinsatser, dvs. plusinsatser. Vi kallar dessa plusinsatser *särskilda omsorger*. Den som får särskilda omsorger är därmed inte undantagen från någon service som samhället erbjuder medborgarna i allmänhet.

Landstingen skall enligt vårt förslag vara huvudman för de särskilda omsorgerna. Inom landstingen skall en *habiliteringsnämnd* fullgöra uppgifterna. Dessa uppgifter anges i en särskild lag, lagen om vissa handikappomsorger, LHO. Denna

¹ I betänkandet använder vi oss i regel av begreppen utvecklingsstörning och utvecklingsstörd när vi avser psykisk utvecklingsstörning och psykiskt utvecklingsstörd.

lag ersätter omsorgslag, omsorgsstadga och elevhemslag.

De särskilda omsorgerna skall stå öppna för alla handikappade barn och ungdomar. De skall även stå till förfogande för vuxna som är utvecklingsstörda eller barndomspsykotiska, följaktligen även de flerhandikappade som också är utvecklingsstörda eller barndomspsykotiska.

Enligt en bestämmelse i LHO skall handikappade som behöver stöd och hjälp i sin livsföring ha rätt till särskilda omsorger, om hans behov inte tillgodoses på annat sätt. Den handikappade skall genom de särskilda omsorgerna tillförsäkras rimliga levnadsvillkor.

Föräldrar till handikappade barn bör tidigt och kontinuerligt få stöd, information och utbildning. De skall också enligt våra förslag kunna få hjälp till avlösning i vård och tillsyn.

Inom de särskilda omsorgerna skall det finnas grupphem för de handikappade som behöver en kollektiv bostad. Grupphemmen kommer successivt att ersätta nuvarande specialsjukhus, elevhem i internatform och vårdhem.

Beträffande särskolan föreslår vi att denna med bibehållande av sina särskilda pedagogiska resurser skall inlemmas i det allmänna skolväsendet. Särskolan får härigenom en primärkommunal huvudman. Särförskolan skall ingå i de primärkommunala barnomsorgerna. Barndomspsykotiska och utvecklingsstörda skall inom ramen för Komvux ha rätt till vuxenundervisning genom primärkommunens försorg.

Ansvaret för handikappades fritid ligger på primärkommunerna. Men även landstingen skall medverka till att särskilt de som bor på grupphem får del av fritids- och kulturutbudet.

Då dagens insatser för handikappade barn och ungdomar är splittrade föreslår vi en samordning genom en landstingskommunal habiliteringsorganisation. Uppgiften läggs på habiliteringsnämnden, som genom egna insatser och samverkan med sjukvård, skola och socialtjänst skall samordna de habiliterande åtgärderna för handikappade barn.

En serie av insatser krävs för att barndomspsykotiska och utvecklingsstörda vuxna skall få anställning på den reguljära arbetsmarknaden. Vi föreslår en väsentlig utökning av antalet arbetsplatser inom Samhällsföretagsgruppen för dessa handikappgrupper. Nuvarande dagcenter måste även

utvecklas. Det är då riktigt att handikappade ges möjlighet till sådan verksamhet på hemorten.

Alla insatser för en handikappad skall utformas och genomföras i samförstånd med honom själv. De som behöver hjälp för detta kan få det genom vårdnadshavare eller annan närstående eller genom förmyndare, god man eller kontaktperson.

Den nya lagstiftningen föreslås inte innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke, vid sidan av de som gäller enligt allmän lagstiftning.

En stor del av vårdpersonalen inom dagens omsorgsverksamhet saknar erforderlig utbildning. Det måste föranleda satsningar för att öka antalet utbildningsplatser. Vi föreslår därför inrättande av en tvåårig vårdutbildning inom gymnasieskolan samt specialkurser för dem som har yrkeserfarenhet.

Principiella utgångspunkter (3)¹

Utgångspunkt för vår utredning är att vårt samhälle utgör en gemenskap som omfattar alla. Var och en skall ha rätt till bostad, arbete, meningsfull fritid, privatliv och till kontakter med andra. En gemenskap som inte omfattar alla blir torftigare och fattigare. Därför är det ett gemensamt intresse att alla kan vara med.

Skador och sjukdomar som har bestående effekt kan utesluta människor från delaktighet och gemenskap – ett *handikapp* uppstår. Men handikappet kan minskas eller undanröjas genom förändringar i miljö och verksamhet. Huvudregeln blir att miljö och verksamhet måste anpassas så att de blir allmänt tillgängliga. Ansvar för detta åvilar i princip den som ansvarar för miljön eller bedriver verksamheten. Ibland kan hindren för deltagande vara definitiva. Då fordras särskilda åtgärder för att rätten till delaktighet skall kunna förverkligas.

Principen om *normalisering* är grundläggande för insatser inom handikappområdet. Den innebär att åtgärder skall vidtagas för att handikappade skall få en livssituation som överensstämmer med andra människors.

¹ Sammanfattningen av betänkandet sker i det följande kapitelvis med kapitalhänvisning inom parentes.

Ett viktigt led i normaliseringen är principen om *integrering*. Den innebär att handikappade skall delta i samhället tillsammans med och på samma villkor som andra människor. För att förverkliga detta kan det ofta behövas både materiellt och personellt stöd.

Handikappade möter hinder på en rad olika områden. Brister finns i skolan, i bostaden, i utemiljön, på fritiden och inom arbetslivet. Planeringen av åtgärder för att avhjälpa brister måste ske utifrån en *helhetssyn*, dvs. hänsyn skall tas till att det kan vara på flera områden som den handikappade eller dennes anhöriga möter svårigheter. Ett exempel på detta är att stödåtgärder för arbete och sysselsättning ofta har samband med behov av åtgärder för bostad och fritid.

Handikappade är – precis som alla andra – unika individer. Detta måste ge anledning till *individualisering* av samhällets åtgärder då insatserna måste svara mot människornas verkliga behov.

Det måste också finnas garanti för *kontinuitet* i omsorgerna. Den hjälp och service som finns i dag skall också finnas så länge behov föreligger. Vetskapen om detta utgör en trygghet både för den handikappade och hans närstående.

I allt arbete med människor är det viktigt att den enskildes *integritet* upprätthålls och skyddas. Handikappades kunskaper och erfarenheter har i likhet med andra människors ett värde för samhällets funktion och utveckling. Dessa tas till vara genom handikappades möjligheter till *medinflytande*. Särskilt väsentligt är att handikappade finns med i planering och genomförande av insatser för handikappade.

Stöd- och serviceinsatserna för handikappade skall vara lätta att nå och fria från krångliga regler. *Närhetskravet* får dock inte drivas så långt att det överflyglar andra viktiga mål. Huvudregeln måste vara att insatserna skall finnas på den ort där den handikappade bor.

Personkretsen (4)

De särskilda omsorgerna skall stå öppna för alla handikappade barn och ungdomar samt vuxna som är barndomspsykotiska eller utvecklingsstörda. I denna personkrets ingår

även barndomspsykotiska och utvecklingsstörda som är flerhandikappade samt vissa andra handikappade.

För alla gäller att de särskilda omsorgerna skall ställas till förfogande för den enskilda människan i den mån hon behöver dem och inte på grund av att handikappet ingår under någon viss diagnos.

När vi talar om *utvecklingsstörda* avser vi de människor som 1967 års omsorgslag är tillämplig på. Enligt denna lag skall medicinska, psykologiska, sociala och – när det gäller barn och ungdomar – pedagogiska indikationer vägas samman för att utvecklingsstörning skall anses föreligga.

Med *psykotiska barn* avser vi barn vars psykos har debuterat under de tidiga barnaåren dvs. före förpuberteten. Sådana psykos kan få konsekvenser även upp i ungdoms- och vuxenåren. Vi anser därför, att människor, som har lidit av psykos som barn också som ungdomar och vuxna skall kunna få särskilda omsorger.

Vi föreslår att psykotiska barn som handikappgrupp benämns barndomspsykotiska. Termen avser då barn, ungdomar och vuxna, vars psykos debuterat i barnaåren och som sedan har effekt upp genom åren.

Begreppet *flerhandikapp* använder vi som beteckning för en kombination av skador och sjukdomar som tillsammans blir speciellt svåra för en individ. För att flerhandikappade skall kunna få särskilda omsorger, skall ett av handikappen vara utvecklingsstörning eller barndomspsykos.

När det gäller vilka *andra handikappade* som skall kunna få del av särskilda omsorger, har vi ställt upp fyra kriterier:

- betydande och bestående intellektuell funktionsnedsättning,¹
- yrkesverksam ålder, dvs. mellan 17 och 65 år,
- behov av särskilda omsorger, i första hand samordnade pedagogiska, psykologiska och sociala stödinsatser,
- frivillighet för individen att ta emot eller att avstå från särskilda omsorger.

Landstingen svarar redan idag för insatser åt de handikappade barn och ungdomar som kan bli aktuella för särskilda omsorger. Vi avser då det ansvar som ligger på landstingen

¹ Vi använder intellektuell funktionsnedsättning och begåvningshandikapp som synonyma begrepp när vi söker ge uttryck för det specifika och gemensamma för handikappade inom personkretsen för vår utredning.

enligt omsorgslag, elevhemslag och sjukvårdslag (§ 3) samt den service landstingen byggt upp för fysiskt handikappade, hörselskadade och synskadade. För vuxna innebär personkretsen för särskilda omsorger att ansvaret vidgas något. Detta är dock i stort enbart en formell vidgning, eftersom det rör sig om grupper som landstingen genom sin sjukvård rent faktiskt redan tagit på sig ansvar för.

För övriga handikappade och då också flerhandikappade, som inte är utvecklingsstörda eller barndomsspsykotiska, anser vi att det erforderliga stödet är garanterat genom samhällets social-, sjukvårds- och skollagstiftning. Vi föreslår dock att socialtjänstlagen kompletteras med en bestämmelse som ger ett tydligt uttryck för primärkommunernas ansvar för bostad och daglig omvårdnad åt människor med sammansatta eller annars svårartade handikapp.

Ären om vi således anser att den allmänna lagstiftningen ger erforderligt stöd för övriga handikappade, betyder det inte att vi anser att de i realiteten får tillräckligt stöd. I själva verket återstår mycket att göra inom hela handikappområdet.

Bostad och service (5.2 och 6.2)

Inte minst under 1970-talet har synsättet på handikappades bostadssituation förändrats. Det har skett i en riktning som vi vill förstärka med våra förslag.

De syftar dels till en uppbyggnad av små bostadsenheter och social service, dels till en fortsatt avveckling av stora institutioner.

Det har stor betydelse att föräldrar till handikappade barn i tidigt skede får tillgång till en *god första information, stöd i krisbearbetning, fortlöpande information, föräldrautbildning och kompletterande utbildning*. Dessa insatser bör kombineras med stödformer som *medhjälp i vård och tillsyn samt korttidsvård*.

Allt stöd bör anpassas efter individuella behov och ha sin utgångspunkt i samhällets allmänna stöd till föräldrar. Det skall göras lättillgängligt. Det kan i en del fall behöva kompletteras. Ett exempel på detta är den allmänna *föräl-*

drautbildningen som föräldrar till handikappade barn skall kunna delta i på samma villkor som andra föräldrar. Den behöver kompletteras genom inriktning på handikappet och under former som medför att föräldrarna kan träffa andra i liknande situation. Vi föreslår att habiliteringsnämnden svarar för att en sådan kompletterande utbildning kommer till stånd.

Vi föreslår också att en beredskap för god *första information* byggs upp och omfattar de många personalkategorier som är berörda. Ansvaret för denna skall åvila habiliteringsnämnden genom dess organisation för samordnad habilitering. Genom den bör också anhöriga vid behov få tillgång till kristerapi.

För den *fortlöpande informationen* är det väsentligt att varje familj har en särskild befattningshavare att vända sig till inom de distriktslag vi föreslår.

På motsvarande sätt föreslår vi psykologiska stödformer för vuxna handikappade och deras anhöriga.

Beträffande praktiska stödformer utgår vi från ett nära samarbete mellan primärkommunens socialtjänst och landstingens särskilda omsorger.

Vi ser det naturligt att socialtjänsten genom sitt ansvar för alla handikappade ger *avlösningshjälp* (medhjälp i vård och tillsyn) till familjer med handikappade barn, ungdomar och vuxna. Avlösningshjälpen måste få en individuell anpassning, kunna erbjudas med regelbundenhet och få kvalitet bl. a. genom fortbildning av personalen. Vi föreslår vid mycket krävande situationer en utökad form av hjälp i vård och tillsyn genom *personlig vårdare* åt den handikappade.

Landstingens habiliteringsnämnd skall även kunna erbjuda *korttidsvård* för handikappade barn, ungdomar och vuxna. Det bör ske i korttidshem med samma kvalitetskrav som för grupphem, eller genom korttidsvård i avlösningfamiljer (för barn och ungdom). För vuxna kan korttidsvård erbjudas i "gästrum" i något grupphem.

Med dessa stödformer kan flera handikappade barn och ungdomar få möjlighet att växa upp i sin familj eller i *annat enskilt hem*. Vi föreslår också att landstingen svarar för anskaffning av annat enskilt hem, ger dessa behörigt stöd

och utövar tillsyn över dem.

Det stora flertalet handikappade barn och ungdomar, däribland även svårt handikappade, bor i sina föräldrahem. Det finns också de som bor i familjehem eller annat enskilt hem. Det är viktigt att den primärkommunala socialtjänsten ger sådan omvårdnad att handikappade barn och ungdomar kan växa upp i familj. Ett svårt handikapp får i sig inte vara enda skäl för flyttning till grupphem.

De kollektiva bostadsformer som kan behövas för handikappade barn, ungdomar och vuxna betecknar vi *grupphem*. De kommer successivt att ersätta specialistsjukhus, vårdhem, vissa inackorderingshem och elevhem i internatform. Vi knyter särskilda kvalitetskrav till beteckningen grupphem men förutsätter individuella variationer i stöd och service. Som kvalitetskrav kan nämnas att grupphem skall ligga i ordinär bostadsbebyggelse och kunna utgöra ett stadigvarande hem. Helst bör inte fler än fyra personer bo i sådana hem. Stor vikt skall läggas vid gruppens sammansättning. I de flesta fall är det en fördel om de som bor i grupphemmet har skiftande behov av stöd och service. Man måste vid personalplanering ta hänsyn till att de boende skall kunna få välja fritids- och kulturutbud.

Vi anser inte att det är lämpligt att vissa grupphem får karaktär av behandlingshem för tillfällig vård eller att de helt präglas av medicinsk vård. Behov av t. ex. psykologiska insatser eller medicinsk omsorg måste självfallet kunna tillgodoses. Men detta bör ske genom konsultfunktioner och genom att närpersonalen har en grundutbildning som motsvarar situationens krav.

Särskilda personella och materiella resurser skall kunna tillföras grupphemmet för att ge service åt handikappade vars stödbehov förändras t. ex. genom åldrande eller akuta sociala komplikationer. Vid mera uttalade medicinska vårdbehov står naturligtvis landstingets sjukvårdsresurser till förfogande.

Vi har i utredningen beskrivit *avvecklingen av de stora institutionerna* och betonar tillsynsmyndighetens betydelse för att dokumentera och sprida erfarenheter om avvecklingsprocesser. Vi föreslår bl. a. att huvudmannen skall upprätta

detaljerade planer för avveckling av institutioner och uppbyggnad av gruppheim och service.

Specialsjukhusens avveckling bör vara slutförd inom en femårsperiod efter ikraftträdandet av LHO – samma mål gäller vårdhem och elevhem i internatform för barn. Vårdhem för vuxna kan ta längre tid att avveckla. Under en första femårsperiod bör det emellertid vara möjligt att avveckla 20 % av nuvarande platsantal. Erfarenheter från denna avveckling bör kunna ge erfarenheter för nästkommande femårsperiod. Lokala förhållanden kommer att vägleda vid prioriteringar, men vi föreslår att stora institutioner i första hand avvecklas.

Det nära sambandet med kommunal service har tidigare betonats. Denna spelar en avgörande roll för att handikappade inom vår personkrets skall kunna få enskild bostad. I vissa fall bör primärkommunens insatser genom socialtjänsten kunna kompletteras med särskilda omsorger.

Undervisning (5.3 och 6.5)

Vår utredning avser undervisningen av barndomspsykotiska och utvecklingsstörda och i första hand den som meddelas inom särskolan. Utredningen omfattar emellertid också undervisningssituationen för vuxna.

Förskolan för handikappade barn har som för andra barn både sociala och pedagogiska motiv. Handikappade barn behöver social gemenskap för sin utveckling samtidigt som de behöver en undervisning som är anpassad till deras behov och förutsättningar. Ett ytterligare skäl för förskolvistelsen är att föräldrarna kan behöva avlösning i sin vårduppgift. Vi vill emellertid lägga stor vikt vid det handikappade barnets behov av specialpedagogik.

Individuell integrering i vanlig förskola bör bli den huvudsakliga organisationsformen i framtiden. I särskilda fall kan anledning finnas till grupper med enbart handikappade barn. Dessa grupper bör då finnas i samma byggnad som andra förskolgrupper.

Utvecklingen av den individuella integreringen leder naturligt till att särskolans förskola går upp i den primärkommu-

nala barnomsorgen. Denna omfattar redan i stor utsträckning daghemsverksamheten för utvecklingsstörda barn. På detta sätt blir både särskolans förskola och daghem enligt omsorgslagen överflödiga som självständiga omsorgsformer. De kan därför formellt gå upp i den allmänna förskolverksamheten enligt socialtjänstlagen. Kommunerna blir då huvudman för förskolan för alla barn.

Vi föreslår också att *särskolan* i övrigt inlemmas i det allmänna skolväsendet genom att huvudmannaskapet går över till kommunerna.

Detta ser vi som ett naturligt steg då kommunerna har ansvar för praktiskt taget alla andra barns och ungdomars undervisning. Den lokalintegrering, som kunnat ske av särskolan i det allmänna skolväsendet, bekräftar också att segregerade undervisningsformer är obehövliga. Men överförandet till kommunerna måste ske med bibehållande av de insatser, resurser och den särskilda pedagogik som finns inom dagens särskola.

Särskolans resursnivå kan enligt vår mening garanteras av en rad faktorer

- särskolans lärare och skolledare följer med in i den allmänna skolan och får där i princip samma arbetsuppgifter som de har i dag.
- särskolcheferna går över till länsskolnämnderna och svarar där för tillsyn av och stöd till undervisningen av barndomsspsykotiska och utvecklingsstörda,
- normtalen för inrättande av klasser och grupper bibehålls. Detta blir speciellt betydelsefullt för beräkningen av statsbidrag till särskolan inom det allmänna skolväsendet,
- skolöverstyrelsen och länsskolnämnderna utövar tillsyn,
- individuell planering av undervisningen förelås ske genom lärare, elev och föräldrar i samråd.

För klassundervisning bör *särskolområden* organiseras, omfattande en eller flera kommuner. Samverkan mellan kommunerna bör regleras genom avtal. En av de samverkande kommunerna bör ansvara för särskolundervisningen. I vårdkommunens ansvar ligger att svara för initiering, plane-

ring och drift av särskola.

Tidpunkten för överförandet av särskolan till primärkommunalt huvudmannaskap bör kunna variera från län till län i takt med lokala förutsättningar. Det bör därför ankomma på kommunerna inom resp. län och berörda landsting att bestämma när överförandet skall ske. Reformen bör dock vara genomförd i hela landet inom en tidsrymd av tre år från LHO:s ikraftträdande.

Vi föreslår att statsbidrag bör utgå till kommunerna efter nuvarande normer för klasser och grupper inom särskolan, men på nivå (procentuell) som gäller för grund- och gymnasieskolan. För resterande kostnader för särskolan förordar vi förhandlingar mellan kommuner, landsting och staten så att kommunerna fullt ut kompenseras för sina nya åtaganden.

Inordnandet av särskolan i det allmänna skolväsendet får till konsekvens att allmän skollagstiftning med några av oss förslagna kompletteringar bör reglera skolgången för barn- domspsykotiska och utvecklingsstörda elever.

Särskolplikten som f. n. kan gälla upp till 21 (23) års ålder, bör ersättas av vanlig skolplikt (7–16 år). Också inskrivningen i särskolan bör överensstämma med inskrivning i det allmänna skolväsendet.

En följd av att vanlig skolplikt införes för särskolans elever är att *grundsärskolan* och *träningsskolan* blir nioåriga mot dagens tioåriga. Vi föreslår att den minskade tiden kompenseras av ett års förlängning inom yrkesskolan. Alla elever i särskolan skall ha rätt till undervisning i 13–14 år – dvs. samma tid som f. n. i särskolan. Det innebär att särskoleleverna ges rätt till *gymnasieskola*.

Beträffande den *särskilda undervisningen* vill vi understryka att den bör begränsas. Så många elever som möjligt bör i stället komma med i klass- eller gruppundervisning. De elever som får särskild undervisning bör dock få sådan i den omfattning de behöver. Den bör alltså ej schablonmässigt begränsas till exempelvis fem lektionstimmar per vecka.

Särskolans yrkesskola bör i överensstämmelse med terminologin för yrkesutbildningen för andra elever benämnas gymnasieskola. Gymnasieskolan får då linjer för yrkesutbildning, yrkesträning och verksamhetsträning. Speciellt yrkes-

utbildningen kan integreras med branschinriktade linjer inom gymnasieskolan.

Särskolans specialundervisning i form av samordnad specialundervisning och specialklass bör bibehållas i nuvarande omfattning. Däremot bör en kvalitativ upprustning ske för att tillgodose syn-, hörsel- och talskadade utvecklingsstörda elever som i allt mindre utsträckning kommer till de statliga specialskolorna. Vi föreslår också en avveckling av *special-särskolorna* till förmån för insatser på elevernas hemorter.

Vuxna barndomspsykotiska och utvecklingsstörda har enligt vår mening större behov än andra av vuxenstudier. De har i regel sämre utgångsläge än andra vad gäller kunskaper och mera begränsade möjligheter att spontant vidmakthålla kunskaper och färdigheter.

Vi vill därför understryka betydelsen av vuxenstudier vid *folkhögskolor och inom studieförbund*. Vi förutsätter att sådan verksamhet kan fortgå i minst nuvarande omfattning. De olika bidragen till undervisning och boendekostnader vid folkhögskolorna får därför inte minska.

Barndomspsykotiska och utvecklingsstörda, som har svårigheter att undervisas i grupp med andra, bör få undervisning i *vuxensärskola* inom kommunal vuxenundervisning. Denna skolform skall också ge undervisning åt vuxna som behöver grundläggande undervisning motsvarande särskolformerna för barn och ungdomar. Detta bör vara en lagfäst möjlighet för denna grupp som för andra i samhället. Vi föreslår att detta regleras i gällande författning för den kommunala vuxenundervisningen. Merparten av yrkesundervisningen för vuxna bör dock tillgodoses inom *arbetsmarknadsutbildningen*.

Det är också viktigt att dessa undervisningsformer planeras så att de harmonierar med de särskilda omsorgerna. Studiecirklar får exempelvis inte ersätta dagcenterverksamhet, men däremot komplettera sådan. Det utesluter dock inte studiecirklar under dagtid. Samarbete måste finnas mellan omsorgsformerna, arbetsmarknadsutbildning, vuxensärskola, studieförbund och folkhögskolor. För att åstadkomma detta bör omsorgshuvudmannen ta initiativ till planeringsråd.

Fritid och kultur (5.4 och 6.4)

Fritids- och kulturverksamhet kan vara rikt varierad. Erfarenheterna har visat att fritidsaktiviteter kan erbjuda en gemenskap som gör verklighet av principer om normalisering och integrering.

Handikappade har mer än andra behov av särskilda åtgärder för att få tillgång till fritids- och kulturutbudet. Detta har uppmärksammats både av samhället och frivilliga organisationer. Många barn, ungdomar och vuxna är dock fortfarande utestängda.

Kommunen har ett ansvar för meningsfull fritid åt alla. Självfallet gäller detta också för handikappade. Landstingets habiliteringsnämnd skall i sin tur svara för att de som bor på grupphem får del av ett för dem lämpat fritids- och kulturutbud. Det bör i första hand ske genom utnyttjande av det kommunala fritidsutbudet på orten. Ibland räcker inte detta utan nämnden måste ordna kompletterande insatser vid sina grupphem. I särskilda fall bör även svårt handikappade som bor hemma kunna delta i en sådan aktivitet.

Ett nära samarbete mellan landsting och kommun beträffande fritidsverksamhet för handikappade är betydelsefullt. Ett sådant samarbete underlättas av att särskilda befattningshavare ges ansvar för dessa frågor inom resp. förvaltning.

Vi har vidare betonat att habiliteringsnämnden bör ta ett ansvar för kunskapsförmedling om handikappades situation. Det kan ske genom insatser av den egna fritidspersonalen, organisationen för samordnad habilitering och personalen vid grupphem.

Vi anser att kommunala fritidshem kan spela en stor roll för handikappade barn och ungdomar och förutsätter en fortsatt utbyggnad av denna verksamhet. Handikappades behov bör särskilt beaktas. Bl. a. bör man medge en höjd åldersgräns efter individuell prövning samt finna former för fritidsaktiviteter för äldre tonåringar. Här behövs ett utvecklingsarbete genom samverkan mellan kommun, handikapporganisationer och landstingets fritidspersonal.

Vi behandlar även behov av lov- och semesteraktiviteter

och betonar vikten av samarbete mellan olika instanser som kan erbjuda stöd och verksamhet för handikappade och deras anhöriga.

Vi bedömer att de insatser som studieförbund, andra kulturförmedlare och handikapporganisationer (lokalt och centralt) svarar för inom fritidsområdet har ett stort värde. Utvecklingen har också påverkats positivt av de konsulenttjänster som finns inom vissa studieförbund och handikapporganisationer. Det är önskvärt att liknande tjänster ordnas inom andra centrala organisationer för att understödja kulturaktiviteter för handikappade.

Ett viktigt stöd är också att fritids- och kulturfrågor belyses inom utbildningen av all personal i samhällets handikappomsorg.

Andra stödinsatser, hjälpmedel för barn och vuxna (5.5 och 6.7)

Lekoteken erbjuder stödinsatser för barn och gränsar i vissa stycken till barnhjälpmedelsverksamheten. Deras pedagogiska rådgivning och lekrådgivning/utlåning till handikappade barn med speciella behov bör knytas till landstingens habiliteringsorganisation. Den allmänna lekrådgivningen anser vi däremot bör utvecklas vidare inom primärkommunerna.

Landstingen ansvarar för att handikappade kostnadsfritt erhåller hjälpmedel som de behöver för den dagliga livsföringen. För denna verksamhet får landstingen ersättning från staten. Landstingens hjälpmedelsverksamhet är i sin nuvarande form relativt ung och har hittills företrädesvis varit inriktad på vuxna och normalbegåvade personer med fysiska handikapp, t. ex. hörselskada, rörelsehinder, synskada.

Med hjälpmedel för handikappade avses vanligtvis hjälpmedel för att kompensera fysiska handikapp och ge den enskilde en högre grad av självständighet. De flesta hjälpmedel av denna typ är utformade för vuxna normalbegåvade människor. De personer som ingår i vår utrednings personkrets behöver hjälpmedel som är särskilt anpassade efter ålder – begåvningsnivå – flerhandikapp.

Handikappinstitutet har ansvar för hjälpmedelsfrågorna. Vi föreslår att särskild vikt läggs vid att

- utveckla hjälpmedel för barn och ungdomar
- utarbeta hjälpmedel för kompensation av begåvningshandikapp (särskilt kommunikationshinder)
- utarbeta metoder för träning att använda hjälpmedel
- anpassa hjälpmedel till den enskilde.

Den kanske största svårigheten för flertalet utvecklingsstörda är att meddela sig med andra. I dag finns vissa metoder – som Blissmetoden – och tekniska apparater för kommunikation. Åtskilliga lösningar bör kunna utvecklas och anpassas till utvecklingsstördas behov. Vi anser att utveckling av hjälpmedel för att underlätta kommunikation för begåvningshandikappade bör prioriteras och att Handikappinstitutet har huvudansvaret för detta. Det kommer att innebära behov av forsknings- och utvecklingsinsatser.

Landstingens habiliteringsorganisation (5.6) *(barn och ungdomar)*

Insatserna för handikappade barn och ungdomar är fördelade på skola, socialtjänst, sjukvård m. fl. De behöver i vissa fall samordnas och ibland t. o. m. kompletteras. Det behövs "plusresurser".

Många handikappade barn och ungdomar och deras anhöriga har svårt att komma fram till och få del av de resurser som finns hos olika huvudmän. Dessutom kan de ha behov av extra stöd, ett skyddsnät, utöver ordinarie service. Vi anser att den habiliteringsorganisation, som vi föreslår, bör kunna bli detta skyddsnät.

Vi förslår därför en *samordnad landstingskommunal habiliteringsorganisation* som skall omfatta de handikappade barn och ungdomar inom landstingsområdet som behöver särskilt stöd och service och inte kan få det genom kommunernas eller landstingets ordinarie serviceutbud. Vi anser att habiliteringsverksamheten skall ledas av en politisk nämnd – *habiliteringsnämnden*. Det bör ligga inom nämndens ansvarsområde att samverka med andra verksamhetsfält såsom

sjukvården, skolan, socialtjänsten och statlig undervisning för barn och ungdomar. Verksamheten bör organiseras dels i ett centralt lag, dels i två eller flera distriktslag.

Ett första steg för att förverkliga modellen är en *sammanslagning* av befintliga landstingsorganisationer främst för utvecklingsstörda resp. rörelsehindrade eller eljest fysiskt handikappade barn och ungdomar. Även andra resurser inom landstingets verksamhet som naturligt hör hemma i en habiliteringsorganisation bör knytas dit, exempelvis resurser för habilitering av synskadade barn.

En sammanslagning måste innebära

- att redan uppnådda resultat bibehålls och vidareutvecklas för alla grupper som omfattas av sammanslagningen,
- att ytterligare resurser styrs till i dag eftersatta områden,
- att parallella habiliteringsorganisationer inte skall leva vid sidan av varandra annat än under en kort övergångstid.

För den habiliteringsverksamhet som ryms inom en samordnad landstingskommunal habiliteringsorganisation har vi uppställt som *mål* att den bl. a. skall

- på alla sätt stödja och stimulera det handikappade barnet och främja dess utveckling under hela uppväxttiden
- påverka samhällsplaneringen så att de brister i samhället som i dag finns minskas eller undanröjs genom förändringar i miljön och verksamheten
- genom lagarbete åstadkomma en allsidig syn på individen och familjens situation
- tillgodose den handikappades behov och erbjuda samlad service av hög kvalitet
- skapa trygghet för barnet och dess familj genom att personliga kontakter skapas mellan dem och den personal som lämnar service

I vår diskussionspromemoria (Ds S 1979:12), Förslag om samordnad habilitering, har vi gjort en uppskattning av *antalet handikappade barn och ungdomar* i åldern 0–19 år. Vi har där i en särskild bilaga beskrivit olika skador/sjukdomar, deras frekvens, följder och behov av hjälpinsatser.

Kartläggningen visar att ett stort antal barn och ungdomar får den service de behöver genom i huvudsak medicinska insatser. Av dessa barn kommer förmodligen ett fåtal att ha behov av den samordning och de plusinsatser som vi föreslår. Det enskilda barnets eller familjens behov av stödinsatser måste dock vara avgörande – inte en medicinsk diagnos.

Vi har i våra överväganden funnit 20 år vara en rimlig övre gräns för habiliteringsorganisationens insatser för ungdomar. Men vi vill understryka att det är en åldersgräns som bör anpassas till den enskildes behov och förutsättningar.

Vissa yttranden över vår diskussionspromemoria tar upp frågan om *vuxenhabilitering* som en nödvändig fortsättning för ett relativt stort antal handikappade. Vi instämmer i detta och föreslår att regeringen tillsätter en särskild utredning om att på motsvarande sätt samordna olika rehabiliterings- och habiliteringsinsatser för vuxna.

Målet – att omfatta alla handikappade barn och ungdomar i behov av habiliteringsorganisationens stöd – kan knappast nås enbart genom en sammanslagning av dagens resurser eller en samordning av insatserna. En vidgning av serviceinsatserna får ske efter hand som organisationen tillför ytterligare resurser. Härigenom bör man kunna undvika att parallella organisationer byggs upp under 80-talet och kunna prioritera de barn och ungdomar som har störst behov av landstingsorganisationens insatser.

De psykotiska barnen har, utöver barnpsykiatriska klinikers insatser, behov av habiliteringsorganisationens resurser för t. ex. familjestöd. Vi föreslår att dessa barn och ungdomar, utan dröjsmål inlemmas i landstingets habiliteringsorganisation.

Habiliteringsnämnden – som vi förutsätter skall ha det samlade politiska ansvaret för handikappfrågorna inom landstingsområdet – bör utnyttja sina kunskaper för att påverka planeringen av samhällsresurserna i länet, så att de blir bättre anpassade till handikappade barns och ungdomars behov.

Habiliteringsorganisationen skall som förut nämnts indelas i arbetslag – ett centralt lag och två eller flera distriktslag. I lagen bör ingå befattningshavare som repre-

senterar psykologiska, sociala, medicinska och pedagogiska kompetensområden. Vi har räknat med att varje lag bör omfatta 5–10 personer för att kunna stödja handikappade barn och deras familjer. Varken organisatoriskt eller lokalmässigt bör lagen knytas till sjukhus eller sjukhusområde.

Distriktslagens uppgifter omfattar grundläggande diagnostik eller kompletterande sådan, bedömning av behandlingsbehov, behandling och/eller förmedling av behandlingsinsatser. Till uppgifterna hör också information till och utbildning av föräldrar och personal. Lagen skall också påverka myndigheter att anpassa sina insatser så att de svarar mot barns och ungdomars behov.

Lagen måste finna naturliga samarbetsformer med socialtjänst, skola och primärvård liksom med statliga konsumentorganisationer för handikappade barn, försäkringskassa och arbetsförmedling. De skall ge stöd och service till barn och personal vid de grupper eller motsvarande som finns inom distriktet och också hålla kontakt med de barn som finns på specialskolorna.

Ett av lagen, naturligast det som ligger på samma ort som länssjukhuset, förutsätts ha funktion både som distriktslag och *centralt lag*. Detta skall då planera, driva, utveckla och utvärdera habiliteringsverksamheten inom landstingsområdet. Det bör också ha ett speciellt ansvar för de små udda grupper av handikappade barn som riskerar att hamna vid sidan för att de inte "passar in i verksamheten". Det centrala laget skall inte ses som överordnat distriktslagen.

Arbete/sysselsättning (6.3)

Vi behandlar sysselsättningsfrågorna utifrån de allmänna målen för sysselsättningspolitiken och belyser förhållandet mellan dessa mål och de särskilda behov som föreligger hos handikappade inom vår utrednings personkrets. De åtgärder som vi med denna utgångspunkt föreslår hänför sig till följande områden

- arbete på den reguljära arbetsmarknaden, stöd och bidragsformer

- arbete inom Samhällsföretagsgruppen, skyddat arbete
- verksamhet vid dagcenter.

Reguljära arbetsmarknaden

Vår sysselsättningspolitik har som mål att alla har rätt till arbete. Denna målsättning är grundad på insikten om arbetets betydelse för människan. Arbetet är viktigt för en god materiell försörjning. Men arbetet är också en av grundförutsättningarna för social gemenskap och självkänsla. Många handikappade har levt utanför samhället på segregerade institutioner. Arbete betyder för dem en möjlighet att bli accepterade som samhällsmedborgare både inför andra och inför sig själva. Vi menar att arbete åt alla måste bli en realitet även för dessa människor.

Vår utredning omfattar den begåvningshandikappades hela livssituation med daglig verksamhet, bostad och fritid. En mycket viktig del av habiliteringen är dagverksamheten som för vissa är arbete, för andra dagcenterverksamhet. Det är därför nödvändigt att även beakta åtgärder inom arbetsmarknadspolitikens område. Vi föreslår inget radikalt nytt utan gör en genomgång av de åtgärder som finns i dag och föreslår en del förändringar.

Vi måste i våra överväganden beakta hela kedjan av verksamhet med arbete på den reguljära arbetsmarknaden, i skyddat arbete och verksamhet vid dagcenter. Effekterna av att en utvecklingsstörd inte kommer ut på arbetsmarknaden eller i skyddat arbete blir att han/hon får behov av dagcenterverksamhet.

En förutsättning för att kunna planera och sätta in stödåtgärder är att man känner till behoven. Många handikappade och särskilt de inom vår utrednings personkrets anmäler sig inte som arbetssökande vid arbetsförmedlingen. Vi föreslår en obligatorisk anmälan vid utgången av skolan. Vi föreslår också ett *kontaktnät* kring den handikappade för att bevaka möjligheterna till arbetsplacering, ekonomiska bidrag och stödformer. Vi vill här särskilt understryka arbetsförmedlingens ansvar.

Det kontaktnät vi föreslår utgörs av

- *Kontaktperson på arbetsförmedlingen.* Vi föreslår att någon av arbetsvårdspersonalen vid arbetsförmedlingens distriktskontor får i uppdrag att i samarbete med skola och omsorgsverksamhet särskilt bevaka arbetsplacering för utvecklingsstörda och barndomspsykotiska.
- *Särskilda syokonsulenter.* I vårt förslag att inlemma sarskolan i det kommunala skolväsendet ser vi det naturligt med en omvandling av sarskolans yrkesvals lärare till syokonsulenter och därmed bli en del av syoorganisationen. Vi förutsätter att eleverna härigenom skall få samma stöd som i dag och dessutom hjälp med feriearbete och en fortsatt kontakt med arbetsförmedlingen.
- *Arbetsanpassare.* Vi föreslår sarskilda arbetsanpassare inom vuxenverksamhetens distriktslag. Arbetsanpassaren bör delvis avlönas av AMS och vara arbetsförmedlingens förlängda arm inom omsorgsverksamheten.
- *Samordning av befintliga resurser.* Vi vill understryka att de arbetsmarknadspolitiska resurser som finns och som vi föreslår – både materiella och personella – måste komma även flerhandikappade till del. Dessa möter sarskilt stora svårigheter på arbetsmarknaden.

Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Vi föreslår vissa förstärkningar av befintliga arbetsmarknadspolitiska åtgärder för vuxna handikappade inom personkretsen för sarskilda omsorger, bl. a.

- utveckling av *arbetstekniska hjälpmedel* för att underlätta anpassningen av arbete för begåvningshandikappade och andra som har kommunikationssvårigheter,
- en förlängning av tiden för *kontant arbetsmarknadsstöd, KAS*, till 300 dagar,
- slopande av åldersgräns hos den handikappade för bidrag till *arbetsbiträde*,
- *förhöjt lönebidrag* oavsett ålder (90 % av totala lönekostnaden vid anställning). Nedsättning av lönebidraget bör sedan ske successivt och individuellt.

Arbetsmarknadsverket har de senaste åren drivit tre *försöks-*

projekt som riktat sig speciellt till handikappade

- intensifierad platsförmedling för handikappade
- uppsökande verksamhet riktad till unga förtidspensionärer
- fadderverksamhet.

Försöksverksamheten innehåller viktiga moment för handikappades arbetsplacering. Vi föreslår att den intensifierade platsförmedlingen fortsätter och att arbetsförmedlingarna ges förutsättningar för detta.

Fadderverksamheten föreslår vi permanentas och den uppsökande verksamheten bland unga förtidspensionärer bör utökas i första hand till ytterligare ett par län.

Arbetsmarknadsinstitutet och särskilda arbetsmarknadsinstitut, Ami och Ami-S, är viktiga resurser för begåvningshandikappade. Vi är angelägna om att fler Ami-S får kvalificerade resurser att ta emot flerhandikappade. Dessutom anser vi att de vanliga Ami i större utsträckning än i dag bör nyttjas för utvecklingsstörda och barndomspsykotiska och att bl. a. planeringsöverläggningar mellan Ami och habiliteringsnämnderna bör kunna åstadkomma detta.

Trots de ytterligare åtgärder vi föreslagit är vi tveksamma om detta är tillräckligt för att avsevärt förbättra situationen på arbetsmarknaden för de handikappgrupper som vi lägger förslag om. Frågan om *kvotlagstiftning* eller andra styrmedel har i olika sammanhang aktualiserats. Vi föreslår att regeringen i särskild ordning prövar om ytterligare åtgärder bör sättas in för att bereda handikappade arbete.

Skyddat arbete (6.3)

Skyddat arbete är en arbetsmarknadspolitisk åtgärd i syfte att värna om handikappades rätt till arbete. Fr. o. m. den 1 januari 1980 drivs skyddat arbete inom en samordnad organisation – Samhällsföretag.

I förarbeten till den nya organisationen har det sagts att tyngdpunkten skall ligga på de sociala målen. Det innebär att den nya organisationen skall kunna erbjuda handikappade arbete på ett mera effektivt och generöst sätt än tidigare.

Skyddat arbete skall ses som en ersättning för ett arbete som den handikappade inte kunnat få på den reguljära arbetsmarknaden men också som ett led i en yrkesmässig rehabilitering. Det skall därför bedrivas så att den handikappade kan ta tillvara och så långt möjligt förbättra sin arbetsförmåga. Verksamheten skall stärka den anställdes möjligheter att ta steget över till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Endast omkring 1 % av de anställda inom Samhällsföretagsgruppen har under de senaste åren återgått till den reguljära arbetsmarknaden. Detta är tecken på ett kärvt arbetsmarknadsklimat för handikappade. Ökad utplacering är en fråga om metoder och resurser. Ansvaret ligger i första hand på arbetsmarknadsverket, men Samhällsföretag måste också ta sin del av ansvaret.

Vi föreslår att arbetsmarknadsverket ges möjlighet att för de första sex månaderna efter det att en person lämnat en verkstad för skyddat arbete för annat arbete betala hela lönekostnaden på den nya arbetsplatsen. Först därefter bör bidrag utgå enligt våra förslag till ändrade bestämmelser om anställning med lönebidrag (90 %, 75 %, 50 %, 50 %). Denna möjlighet bör gälla på försök i två år och avse gravt handikappade.

Vi har försökt bedöma behovet av skyddat arbete för utvecklingsstörda och barndomspsykotiska. För att i första hand nå en likvärdig nivå över landet föreslår vi en omedelbar utbyggnad så att ytterligare 2 800 av dem kan beredas plats i skyddat arbete. För att sedan möta de kommande behoven hos de unga som fått förbättrad yrkesutbildning föreslår vi på sikt att ytterligare 2 000 utvecklingsstörda/barndomspsykotiska bereds arbete inom Samhällsföretagsgruppen.

Vi föreslår också ett utökat samarbete mellan dagcenter och Samhällsföretagsgruppens verkstäder genom bl. a. produktionssamordning, introduktion, provanställning och deltidсанställning för att öka möjligheterna för personer från dagcenter att få arbete vid verkstäderna.

Vi ser som en naturlig utveckling av Samhällsföretagsgruppens bildande att man förbättrar möjligheterna att ta emot gravt handikappade. I sådana åtgärder bör ingå möjlig-

heter till personell assistans, en till vissa delar förändrad produktion, nya verksamhetsfält och delvis andra arbetstekniska hjälpmedel.

Resultaten av en sådan satsning är svåra att mäta. Vi ser därför med intresse på det försök som Samhällsföretag påbörjat för att skapa ett socialt redovisningssystem att jämföras med ett rent företagsekonomiskt.

Dagcenter (6.3)

Dagcenter är i dag den huvudsakliga verksamhetsformen för måttligt och svårt utvecklingsstörda.

Av de ca 12 000 utvecklingsstörda som år 1980 deltog i dagcenterverksamhet fanns ca 7 000 vid fristående dagcenter fördelade på 200 enheter. De övriga deltog i dagcenterverksamhet vid vårdhem. Ca 4 000 utvecklingsstörda i åldern 21–65 år saknar fortfarande varje form av verksamhet. Dagcenter varierar i storlek från 10 till 70 platser.

Den dagcentermodell som vi föreslår är en breddning och fördjupning av den dagcenterverksamhet som håller på att utvecklas på många håll i landet. Vi vill genom våra förslag förstärka denna utveckling och närma handikappade till samhället.

Riskerna för segregation måste undvikas. Kravet på rätt till arbete för handikappade måste kraftigt understrykas. Dagcenterplacering kan vara en utgångspunkt för och en sluss ut till öppna marknaden eller till skyddat arbete. Dagcentret måste därför arbeta aktivt för en fördjupad kontakt med arbetslivet på orten och därmed också med det omgivande samhället.

Vi lägger därför fast vissa grundläggande mål för dagcenterverksamheten:

- *Rätten till samhällsdeltagande.* Vi anser att dagverksamheten skall utformas så att den ger förutsättningar för handikappade att delta i arbetslivet och i andra aktiviteter och sociala situationer i samhället. Verksamheten skall syfta till att förbättra de handikappades förmåga att klara av de krav som ställs i samhället och att förändra det omgivande samhället så att det blir mera tillgängligt.

Dagcentret blir en plats där vissa grupper har sin huvudsakliga verksamhet. Men det är också den naturliga samlingspunkten för personalen och externa arbetsgrupper till dagcentret. Där planeras det gemensamma utvecklingsarbetet.

- *Rätt till omsorg på hemorten.* Vi anser att dagcenterverksamheten i likhet med andra omsorger skall planeras så att den handikappade får del av verksamhet på hemorten, dvs. inom den egna kommunen eller på lämpligt dagligt pendelavstånd.
- *Rätt till dagverksamhet för alla.* Vi anser också att dagcenterverksamheten på en ort skall omfatta och planeras för alla inom vår utrednings personkrets som behöver den. Denna rätt är inte förverkligad i dag.

Allt måste göras för att underlätta för enskilda och grupper att förlägga delar av dagcenterverksamheten till befintliga arbetsplatser. Fackliga organisationer och anpassningsgrupper bör medverka till en sådan utveckling. Vi föreslår också en försöksverksamhet i tre år med bidrag för speciella arbetstekniska hjälpmedel och/eller särskilda anordningar på arbetsplatsen vid *långvarig praktik* och *utflyttade arbetsgrupper*.

Vi utgår från att dagverksamheten i stort har ett *gruppinriktat arbetssätt* som ger förutsättning för att gruppmedlemmarna stöder varandra så att de tillsammans når en självständighet som de inte skulle kunna få uppleva som enskilda personer.

Metodik och innehåll måste anpassas också till dem som i dag inte deltar i dagcenterverksamhet, nämligen många gravt utvecklingsstörda, barndomspsykotiska och vissa flerhandikappade. Vi anser att en *personlig assistent* är för vissa en grundförutsättning för meningsfull dagcenterverksamhet.

Dagcentren måste samarbeta med övrig omsorgsverksamhet, anhöriga/kontaktpersoner, skola, arbetsförmedling, Samhällsföretag, socialtjänst, fritids- och kulturförvaltning och sjukvård m. m.

För att dagcenterverksamheten skall bli meningsfull anser

vi det särskilt viktigt att understryka de handikappades möjligheter till inflytande över innehåll och utformning.

Handikappades inflytande (7)

Den som direkt berörs av insatser från samhällets serviceorgan måste kunna påverka bedömningar och beslut som rör hans/hennes situation.

För dem som får särskilda omsorger anser vi det viktigt att garantera inflytande genom reglering i LHO (§ 14). Alla insatser skall genomföras och utformas i samförstånd med den handikappade. Det innebär att inga åtgärder kan vidtagas mot hans vilja, insatserna får inte heller bestämmas över huvudet på honom. Är den enskilde genom sitt handikapp oförmögen att uttrycka en egen vilja, kan det vara lämpligt att samråda med någon som står honom nära. Insatser av större betydelse för den handikappades livsföring skall i sådana fall godkännas av förmyndare eller god man.

Vi föreslår att habiliteringsnämnden bl. a. skall ägna informationsfrågor ökad uppmärksamhet och att tillsynsmyndigheten bör stödja huvudmannen genom att utveckla metoder och framställa lämpligt material. Stor vikt bör läggas vid att informera den handikappade och hans anhöriga om besvärsvägar och möjligheter att överklaga beslut. Handikappad som får särskilda omsorger enligt LHO bör i förekommande fall genom habiliteringsnämndens förmedling få tillgång till *juridiskt biträde* för att kunna utnyttja sin besvärsrätt.

Vi föreslår vidare ett personligt stöd genom *kontaktperson* för enskilda som får särskilda omsorger enligt LHO. Bland flera uppgifter har kontaktpersonen att underlätta möjligheter till inflytande. I första hand är det de som saknar anhörigkontakt som behöver en kontaktperson, en medmänniska, som på olika sätt kan ersätta kontakter med anhöriga. Vi har funnit det lämpligt att kontaktpersonen förordnas formellt av habiliteringsnämnden och att han genom nämnden får handledning och ersättning.

Att utse kontaktperson, god man och förmyndare har till viss del olika syften. Man kan därför inte säga att det ena alltid utesluter det andra.

Även primärkommunen kan enligt socialtjänstlagen utse kontaktperson/kontaktfamilj. Det kan i vissa fall vara lämpligt att huvudmännen samverkar vid utbildningsinsatser för kontaktpersoner.

Föräldraskap – stöd till begåvningshandikappade föräldrar och deras barn (6.6)

I frågan om begåvningshandikappade föräldrar och deras barn har vi betraktat föräldraskap som en situation som kräver vissa särskilda insatser utöver det stöd vi tidigare beskrivit. Främst gäller det beträffande samordning mellan olika instanser.

Våra överväganden och förslag avser huvudsakligen utvecklingsstörda som behöver särskilda omsorger enligt LHO. Det hindrar inte att våra förslag om innehåll i och utformning av stöd- och hjälpinsatser kan vara tillämpliga även då föräldrarna inte har ett aktuellt behov av särskilda omsorger. Det kan gälla personer som tidigare varit förtecknade i landstingens omsorgsverksamhet eller personer som trots begåvningshandikapp inte varit i behov av sådant stöd.

Vi anser att barn till utvecklingsstörda föräldrar inte skall särbehandlas som grupp, men att de i det enskilda fallet skall få allt det samhällsstöd som situationen kräver.

Vi har som utgångspunkt behovet av förebyggande, stödjande insatser. Samtidigt vill vi verka för att vuxna utvecklingsstörda skall erhålla individualiserade och normaliserade livsvillkor.

Utifrån den etablerade indelningen i svår, måttlig och lindrig utvecklingsstörning kan konstateras att frågan om föräldraskap i första hand kan vara aktuell för lindrigt utvecklingsstörda. Det rör sig alltså om en relativt sett liten grupp människor av vilka få blir föräldrar.

Inventeringar från skilda håll i landet har inte visat att antalet begåvningshandikappade föräldrar ökat, inte heller att begåvningshandikappade föder fler barn än den övriga befolkningen.

Vi har också kunnat konstatera att det övervägande

antalet begåvningshandikappade föräldrar bor i enskild bostad och har arbete på öppna marknaden, i skyddad verksamhet eller är arbetslösa. En stor andel begåvningshandikappade mödrar sammanbor med barnets far. I flera undersökningar framkommer också att bara ena parten har kontakt med omsorgsverksamheten. När det gäller psykiska och sociala komplikationer hos föräldrarna förekommer de mest uttalade svårigheterna i de fall där ena parten inte är eller varit förtecknad hos omsorgsstyrelsen men har problem till följd av missbruk, kriminalitet och/eller arbetslöshet.

Vi har funnit att stora ansträngningar görs för att följa barnens psykiska och fysiska hälsa. Omhändertaganden har skett i vissa fall dels på grund av att föräldrarnas eget stödbehov ansetts avsevärt, dels på grund av att förebyggande åtgärder bedömts vara gagnlösa.

Vi anser att ett första led i ett *förebyggande arbete* måste vara att utvecklingsstörda ungdomar får stöd i sin personlighetsutveckling. De måste få kunskaper och insikt om vuxenlivets möjligheter och krav och om innebörden av sitt individuella handikapp.

Som en viktig komplettering till undervisningen enligt SÖ:s läroplan föreslår vi en *obligatorisk personlig rådgivning* i samlevnadsfrågor för varje elev innan han/hon slutar sin skolgång. Ett *fortsatt stöd i samlevnadsfrågor* måste sedan kunna ges utvecklingsstörda vuxna av boendepersonal, i dagcenterverksamhet, vid folkhögskolekurser eller annan vuxenutbildning. Ett sådant stöd måste vara en fortlöpande och naturlig uppgift för omsorgsverksamhetens distriktslag.

När en graviditet skall fullföljas, gäller det förebyggande arbetet att i första hand ge ett kontinuerligt och väl planerat stöd, som bör sättas in så tidigt som möjligt. Omsorgsverksamheten skall med moderns tillstånd snarast ta kontakt med socialbyrån för att tillsammans med dess personal och modern/familjen förbereda stöd under graviditet, förlossning och spädbarnstid. *Ett planerat samarbete mellan omsorgsverksamheten, socialbyrån och senare BVC anser vi skall vara samhällets säkerhetsnät för såväl utvecklingsstörda föräldrar som deras barn.*

Naturligtvis ingår i detta också andra stödjande funktioner som mödravårdscentral och kontaktperson/kontaktfamilj.

En speciellt ömtålig samarbetssituation gäller då ett omhändertagande av barnet aktualiseras. Vi förutsätter att socialbyrån tillsammans med omsorgsverksamhetens personal vid varje sådant tillfälle allsidigt bedömer möjligheterna till andra långsiktiga lösningar som alternativ till ett omhändertagande. När ett omhändertagande skall ske, måste föräldrarna få hjälp att förstå bakgrunden till denna åtgärd samt veta vad som skall hända med barnet.

När det gäller ansvar för olika åtgärder i samband med begåvningshandikappades föräldraskap vill vi slå fast att landstingets habiliteringsnämnd och dess distriktslag har samordningsansvaret för insatser som behövs i den mån den begåvningshandikappade får fortlöpande stöd genom särskilda omsorger enligt LHO.

För andra begåvningshandikappade gäller att primärkommunen genom socialtjänsten har ansvar dels för att ge stöd på olika sätt, dels för att till annan myndighet förmedla information om behov av stödjande insatser.

Vi vill understryka att barn till utvecklingsstörda föräldrar liksom andra barn genom den primärkommunala socialtjänstens ansvar skall garanteras uppväxtvillkor som innebär god omvårdnad och stimulans. Någon särskild författningsreglering finner vi således inte behov av.

Särskilda omsorger för vuxna/organisation (6.8)

Omsorgsverksamheten efter år 1967 har präglats av principerna om normalisering, integrering och närhet. Det har inneburit en spridning av resurserna i ett landstingsområde av främst skola, elevhem, inackorderingshem, dagcenter men också lokala vårdhem. Samplanering mellan primärkommun och omsorgsverksamhet liksom mellan sjukvård och omsorger för utvecklingsstörda har blivit nödvändig. Det har också medfört arbetsformer med utvecklat samarbete mellan central och lokal nivå – exempelvis i distriktslag med olika specialister.

Många barndomopsykotiska ingår i organisationen för

utvecklingsstörda, men för en del i denna grupp har de läkepedagogiska instituten varit det väsentliga samhällsstödet.

Våra förslag innebär en utveckling av dagens organisationsmodell med en *habiliteringsnämnd* som ersätter nuvarande omsorgsstyrelse, ett centralt lag och lokala lag (distriktslag).

Distriktslagen för vuxna bör bestå av representanter för sociala, psykologiska och medicinska kompetensområden, dvs. kurator, psykolog, sjuksköterska men också arbetspassare. Sjukgymnast och logoped eller talpedagog bör också knytas till lagen. I dessa bör också ingå den eller de som är samordningsansvariga för grupphem och den personal som förmedlar service och stöd (utöver social hemtjänst) i enskild bostad liksom fritidsledare eller motsvarande befattningshavare.

Med en sådan sammansättning skall lagen kunna

- ge stöd och råd till alla vuxna som omfattas av organisationen
- förmedla och samordna övriga insatser inom organisationen, t. ex. avlösning, bostad i grupphem, dagcenterverksamhet
- förmedla och samordna insatser i socialtjänst, sjukvård och arbetsvård m. m.
- informera om verksamheten och ställa krav på det omgivande samhället för handikappades räkning.

Lagmedlemmarna skall också

- delta i den långsiktiga habiliteringsplaneringen tillsammans med övrig omsorgspersonal
- stödja och handleda personal vid dagcenter och grupphem
- stödja och handleda personal inom primärkommunens socialtjänst.

Alla särskilda omsorger enligt LHO skall ges efter samråd med den handikappade och/eller hans företrädare. För att bedöma vilka vuxna som skall omfattas av särskilda omsorger, för policyfrågor och utveckling av verksamheten bör

finnas ett *centralt lag* bestående av förslagsvis vårdchef som samordnande tjänsteman samt kurator, läkare och psykolog. De bör liksom nu också ha ansvar och handledning för resp. yrkesområde inom verksamheten.

Våra förslag om bostad och service förutsätter ett för barn, ungdomar och vuxna *sammanhållet ansvar* för grupphem (inkl. korttidshem). Samordning och planering av grupphem och avveckling av vårdhem bör kunna ingå i arbetsuppgifterna för den samordnande tjänstemannen i det centrala laget för vuxna, dvs. i princip dagens vårdchefstjänster.

Vi förutsätter ett nära samarbete mellan distriktsarbetslagen för barn och ungdomar resp. vuxna och ser en samlokalisering av lagen med gemensamma administrativa resurser som en naturlig lösning.

Den organisation vi här beskrivit för vuxnas särskilda omsorger är en utveckling av dagens "normalorganisation" och skiljer sig i huvudsak på två punkter, nämligen:

- habiliteringsnämndens bostäder för barn, ungdomar och vuxna sammanhålls i en funktion och
- bedömning av vilka som skall erhålla särskilda omsorger läggs på ett centralt lag.

Ekonomiska stödformer (8)

I Rapport om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, Ds S 1978:9, har vi berört vissa problem kring ekonomiska stödformer, bl. a. pensionering av utvecklingsstörda ungdomar i åldern 16–21 år. En del remissinstanser har krävt att vi skall framlägga förslag som kan motverka att utvecklingsstörda ungdomar i denna åldersgrupp erhåller pension i nuvarande utsträckning. Det har också varit vår önskan att finna andra former för ekonomisk trygghet för dessa ungdomar liksom att föreslå förbättringar av övriga ekonomiska stödformer.

De ekonomiska stödformer som kan vara aktuella för vår personkrets omfattar emellertid också många andra i samhället. Vi anser oss sakna möjlighet att överblicka framför allt de försäkringsmässiga konsekvenserna av förändringar som vi diskuterat. Flera utredningar eller arbetsgrupper sysslar

f. n. med frågor om ekonomiskt stöd till handikappade och/eller deras familjer. Vi föreslår därför dels att vissa frågor överlämnas till befintliga utredningar, dels att särskild utredning tillkallas.

Den fråga som först kräver sin lösning är *pensionering* av unga utvecklingsstörda i åldern 16–21 år och möjligheter att finna andra ekonomiska stödformer under gymnasietiden för dem. Vi har kunnat konstatera att ca 95 % av de utvecklingsstörda i åldern 16–20 år uppbär förtidspension/sjukbidrag. Vi anser att denna nästan rutinmässiga pensionering måste upphöra. Utvecklingsstörda och andra handikappade ungdomar skall inte pensioneras under sin utbildningstid.

Studiestöd och ekonomisk trygghet för handikappade elever är en sammansatt fråga som berör många ämbetsverk, exempelvis SÖ, UHÄ, AMS, riksförsäkringsverket samt centrala studiestödsnämnden. I dag finns en mängd olika regelsystem som bör samordnas, förutom att ge ekonomisk trygghet utan att använda pensionering.

Vi föreslår att behovet av ekonomiskt stöd under gymnasieutbildningen för handikappade elever utreds och att därvid särskilt beaktas de mycket svårt handikappades merkostnader och omvårdnadsbehov, framför allt när de bor hemma. Man bör på detta sätt ersätta förtidspension och skapa normala situationer för ungdomar samtidigt som möjligheter till kompensation måste ges där så behövs. Vi ser som den naturligaste lösningen en förlängning av vårdbidraget för hemmaboende mycket svårt handikappade ungdomar med oförändrat och kanske t. o. m. ökat vårdbehov. Vårdbidraget skulle i dessa fall utgå till eleverna är i 20–21 års ålder eller så länge de går i gymnasieskola.

Förtidspensionering bör således inte förekomma så länge gymnasieutbildning pågår eller olika arbetsmöjligheter provas för en ungdom. Först när det har visat sig att han/hon inte kan få något arbete bör prövning av pensionsfrågan ske, vilket kan innebära ett halvt till ett år efter avslutad skolgång.

Vi föreslår också att pension skall kunna vara vilande under högst tre år, t. ex. vid anställning inom Samhällsföretagsgruppen.

Under vårt utredningsarbete har vi funnit att regler för *handikappersättning* tolkas olika, särskilt gäller det för personer med flera handikapp. Vi föreslår därför att riks försäkringsverket får i uppdrag att särskilt se över reglerna för *handikappersättning* för denna grupp.

Beträffande det *statliga vårdbidraget* vill vi påpeka att det behövs nya regler om vårdbidrag för barn som bor i annat enskilt hem eller för barn som inte bor hemma, men där föräldern gör en påtaglig vårdinsats. Vi har haft kontakt med anhängigvårdskommittén (S 1979:11) i dessa frågor och vi förutsätter att våra synpunkter beaktas i dess fortsatta arbete.

Vi föreslår också att anhängigvårdskommittén får i uppdrag att utreda möjligheterna för en höjd åldersgräns för *föräldrars rätt till ledighet* för tillfällig vård av sjukt barn – f. n. 12 år. Vissa handikappade ungdomar över 12 år kan inte klara sig själva hemma när de är sjuka.

Vi vill också att anhängigvårdskommittén får i uppdrag att utreda *anhörigas rätt till ledighet* och kompensation för lönebortfall vid vård av vuxna handikappade i hemmet, exempelvis vid sjukdom, då den handikappade inte kan delta i sin ordinarie dagverksamhet.

Stöd till invandrare med handikapp (9)

Särskilda krav måste ställas på utformning av stöd och service till handikappade invandrare och deras familjer. Hänsyn måste också tas till att invandrare inte utgör någon enhetlig grupp utan har sin bakgrund i mycket skiftande kulturer.

Människors kulturella bakgrund har stor betydelse för deras bedömning av sitt behov av stöd, service och vård. Bakgrunden bestämmer också när och var hjälp sökes. Förväntningar på olika samhällsinsatser påverkas också av den "vårdkultur" som man blivit van vid. Habiliteringsåtgärder kan t. ex. komma i konflikt med olika kulturellt betingade uppfattningar. Det kan gälla kost, medicin, psykologisk och pedagogisk stimulans och kan ha betydelse för förmedlingen av stöd och service till handikappade invandrare och deras

familjer.

Vi har föreslagit att kunskaper om kulturella olikheter i synsätt på handikapp och handikappades situation skall belysas inom ramen för viss grund- och fortbildning. Särskilt bör det gälla de personalkategorier som förmedlar första information, föräldrautbildning, kristerapi och annat stöd. Fortbildningsinsatserna avser personal både inom landsting och primärkommuner, varför det kan vara lämpligt att utveckla samverkan mellan huvudmännen. Invandrarverket och socialstyrelsen bör tillsammans med invandrar- och handikapporganisationer framställa fortbildningsmaterial.

Behovet av särskild introduktion för att belysa kulturell bakgrund bör uppmärksammas i samband med insatser för enskilda handikappade invandrare t. ex. i korttidshem eller på dagcenter.

Ytterligare ansträngningar bör även göras för att undanröja språkliga hinder. Den samhällsinformation som ägnas handikappade och deras anhöriga bör översättas till de vanligaste invandrarspråken i enlighet med det informationsansvar som ligger på varje myndighet. Socialstyrelsen bör framställa information om vilket stöd handikappade och deras anhöriga kan få från olika samhällsorgan i Sverige. Det är också önskvärt att landsting resp. kommun kompletterar med informationsmaterial som belyser lokala förhållanden.

Det är väsentligt att tolkhjälp är tillgänglig för handikappade invandrare. De krav som kommerskollegium uppställer för auktorisation av s. k. sjukvårdstolkar bör också uppta aktuella kunskaper om olika handikapp och samhällets stödåtgärder. Vi föreslår vidare att socialstyrelsen utvecklar modeller för försök med s. k. kontaktassistenter eller kulturöversättare inom handikappomsorg på liknande sätt som inom hälso- och sjukvård på vissa orter.

Vi har också behandlat frågor om hemspråksundervisningens utformning och kvalitet. Vi föreslår att hemspråksundervisningen blir föremål för fortsatt utvecklingsarbete med skolöverstyrelsen som ansvarig och nämner bl. a. särskilt frågan om hur hemspråksundervisning skall kunna erbjudas på orter med få invandrare.

Beträffande många åtgärder saknas kunskaper om under-

lag. Vi anser att det kan vara lämpligt att t. ex. den årliga redovisningen till tillsynsmyndigheterna också upptar uppgifter om insatser med särskild inriktning på invandrare med handikapp.

Forskning (10)

För att nå ökad kunskap om de här aktuella handikappgrupperna och om hur insatserna för dem bör utformas krävs omfattande forsknings- och utvecklingsinsatser (FoU).

Dessa insatser kan enligt vår mening karaktäriseras som ett sektoriellt avgränsat forskningsområde. En precisering av forskningsområdet kan vara – forskning som faller inom habiliteringsnämndens ansvarsområde. Vi utgår därvid från personkretsen för särskilda omsorger. Denna forskning anknyter då till olika vetenskapliga discipliner – medicin, pedagogik, psykologi, sociologi, teknik men också till ekonomi, juridik, filosofi och språkvetenskap.

Eftersom ansvaret för samhällets insatser för dessa handikappgrupper liksom hittills kommer att vara delat mellan kommuner, landsting och staten, förordar vi att en fristående programgrupp skapas för *initiering* av forskning. Programgruppen kan bestå av representanter för

- forskarna
- huvudmännen
- arbetsvården
- personal
- intresseorganisationer
- statliga myndigheter
- Handikappinstitutet.

Den väsentliga delen av gruppens arbete bör utföras av ett särskilt sekretariat som i sitt arbete måste bygga på omfattande och nära kontakter med alla berörda.

Ansvaret för habilitering av handikappade barn samt insatser för barndompsykotiska och utvecklingsstörda ligger till stor del på landstingen. Men stat och kommuner delar detta ansvar särskilt vad gäller socialtjänst, undervisning och arbetsvård. Vi räknar med att olika organ som hittills kommer

att *finansiera* projekt som kan bli en följd av den föreslagna programgruppens aktiviteter.

I överväganden om hur forskningen skall finansieras har det också framstått som rimligt att ett delansvar läggs på huvudmännen. Forskning kring den egna verksamheten, främst i form av utvärdering och återföring, bör i avsevärd omfattning kunna finansieras av huvudmännen var för sig för resp. verksamhetsområde. För områden där flera huvudmän samarbetar bör gemensam finansiering åstadkommas.

Vi konstaterar att den här aktuella forskningen, när det gäller *utförandet* av forskning, berör en rad discipliner i första hand inom beteendevetenskapliga, medicinska, tekniska och socialvetenskapliga områden. Flera program torde kräva genuint tvärvetenskapliga insatser. Inte minst gäller detta frågor kring den samordnade habiliteringen, varför vi förordar inrättande av en särskild professur i habilitering med tvärvetenskaplig inriktning.

En utbyggd forskning inom det här aktuella området måste emellertid utgå från och utvecklas kring de personer som på kort sikt kan engageras. Det mest aktuella problemet är att förhindra att nu verksamma forskare lämnar fältet på grund av bristande ekonomiska och organisatoriska förutsättningar för forskningen. Det innebär att forskningen, åtminstone på kort sikt, får den profil som bestäms av tillgången på forskare.

Personalutbildning (11)

Alla medborgare måste genom utbildning och information få insikt i vad ett handikapp kan innebära. Vi vill därför understryka behovet av ett ökat samhällsansvar för en allmän kunskapsförmedling om handikappades livssituation.

Det är också viktigt att handikappkunskap ingår i basutbildningen för yrkeskategorier som i sitt arbete berörs av handikappades situation. Det är en förutsättning för att samhällsservice skall vara tillgänglig för alla.

Mest betydelsefullt är det dock att de som arbetar närmast handikappade har utbildning för sina väsentliga uppgifter.

Det är också en förutsättning för att garantera kvalitet i olika insatser som vi tidigare föreslagit. Så många av vårdpersonalen inom omsorgsverksamheten är utan utbildning att vi betecknar situationen som alarmerande.

Genom olika undersökningar har vi erfarit att ca 55 % av all *vårdpersonal* vid landets vårdhem och specialistsjukhus saknar utbildning för sitt arbete, 20 % har en ettårig utbildning som består av en grundkurs + en påbyggnadskurs. Den leder inte till vidareutbildning inom området. Därför övergår många t. ex. till arbete och utbildning inom psykiatrisk vård.

Vi vill förbättra denna situation genom att föreslå

- en tvåårig utbildning inom gymnasieskolan,
- en två- eller treterminersutbildning som gymnasial specialkurs (beroende på omfattning av tidigare yrkesverksamhet inom området),
- en ettårig gymnasial specialkurs (denna ser vi som en etapp för att nå fram dels till den tvååriga utbildningen, dels till de längre kurserna för dem som ej gått i gymnasieskolan).

Vi pekar också på att insatser måste göras för att förbättra introduktion och fortbildning, i synnerhet inom de områden som berörs av våra förslag i tidigare kapitel.

Enligt våra överväganden bör SÖ få i uppdrag att i samarbete med de båda kommunförbunden och socialstyrelsen vidtaga snara åtgärder som kan leda till beslut om en ettårig utbildning som lägsta godtagbara utbildningsnivå för personal inom handikappomsorg och samtidigt verka för att en tvåårig utbildning skall inrättas.

Vi föreslår också att skolöverstyrelsen får i uppdrag att göra en läroplansöversyn, en inventering av utbildningsbehoven och en plan över ökning av antalet utbildningsplatser under en femårsperiod. Utbildningsplaner bör också upprättas inom varje landsting och delges de lokala tillsynsorgan som vi föreslår inrättade (13).

Vi har också konstaterat att *lärare* både inom *gymnasiala och eftergymnasiala vårdutbildningar* har brister i sin utbildning och sina yrkeslivserfarenheter inom området handikappomsorg. Ofta har de en sjukvårdsinriktning. Vi har

föreslagit att UHÄ skall göra en särskild översyn av denna situation.

Utbildningsituationen för *lärare inom särskolan* är bättre än för vårdpersonalen, men inte utan brister. Vi föreslår därför att UHÄ skall göra en total översyn av grundutbildningen.

Elevassistenter gör betydelsefulla insatser för handikappade elever inom skolan. Fortbildning för dem anordnad av lokala skolstyrelser är en viktig angelägenhet.

Personal vid dagcenter har behov av kompletterande utbildning i bl. a. handikappkunskap. Mot bakgrund av våra förslag om dagcenter föreslår vi en gymnasial specialkurs omfattande en termin samtidigt som vi pekar på möjligheten att ordna utbildning som enstaka kurser inom högskolan.

Vi har särskilt framhållit vikten av att utbildning kommer till stånd för den personal som i tvärfackliga arbetslag skall vara verksamma för barndompsykotiska. Vi föreslår bl. a. att UHÄ skall utreda utbildning för lärare m. fl. kategorier inom detta område. På eftergymnasial nivå föreslår vi tillvalskurser i handikappkunskap (minst 5 poäng) för en rad yrkeskategorier, bland dem socialarbetare, logopeder och psykologer.

Huvudmannaskap och ekonomiska konsekvenser (12)

I detta kapitel redovisas överväganden om vilka huvudmän som bör ansvara för boendeformer, undervisning, arbete/sysselsättning och fritid. Vi föreslår att huvudmannaskapet för särskilda omsorger skall ligga på landstingen, men beträffande undervisning, fritidsverksamhet och enskilt boende bör kommunerna helt eller delvis ha ansvaret. När det gäller förmedling av arbetstillfällen och erbjudande av arbete inom Samhällsföretagsgruppen har staten ansvar.

För finansieringen av dagens omsorger svarar landstingen till stor del. Något speciellt statsbidrag för boendeomsorger, sysselsättning och dagcenter eller stöd till familjer finns inte. Vi finner inte heller anledning att föreslå något nytt statsbidrag t. ex. till följd av att personkretsen för dessa omsorgsformer numerärt kommer att omfatta fler. Många av dem som tillkommer finns redan i dag inom andra vårdgrenar under landstingskommunalt huvudmannaskap. En annan

konsekvens av våra förslag är att landstingen lämnar ifrån sig huvudmannaskapet för särskolan och därmed också ansvaret för särskolans finansiering.

Denna huvudmannaskapsförändring bör i likhet med andra regleras med beaktande av att berörda huvudmän efter reformen skall ha oförändrade ekonomiska nettokostnader (kostnadsneutralitet). Vi föreslår därför att statsbidragen till kommunerna får utbetalas efter nuvarande normer för klasser och grupper inom särskolan, men på nivå (procent) som gäller för grund- och gymnasieskolan. För resterande kostnader för särskolan förordar vi förhandlingar mellan kommuner, landsting och staten så att kostnadsneutralitet i princip åstadkommes.

Andra huvudmän som är verksamma inom personkretsen för vår utredning, t. ex. studieförbund och folkhögskolor, bör få statsbidrag och kommunala bidrag enligt de beräkningsgrunder som gäller i dag. Den verksamhet som vi här huvudsakligen tänker på är vuxenundervisningen.

Tillsyn (13)

I likhet med vad som gäller för sjukvård, socialtjänst och undervisning finner vi det nödvändigt med regler om statlig och lokal tillsyn över landstingens verksamhet enligt LHO.

De *statliga organens* tillsyn övergår alltmer från att ha ett kontrollsyfte till att innefatta övergripande uppgifter av mera rådgivande karaktär. Detta bör även gälla habiliteringsnämndernas verksamhet, där vi föreslår att socialstyrelsen skall vara tillsynsmyndighet.

Våra förslag innebär att ansvaret för undervisningen av utvecklingsstörda förs över till det allmänna skolväsendet, som regleras av skollagen. Skolöverstyrelsen och länskolnämnderna bibehåller därvid nuvarande tillsyn. Dock övergår tillsynen över inackorderingshem och elevhem för särskolelever på socialstyrelsen.

Vid socialstyrelsens tillsyn bör uppmärksammas både frågor om den enskildes rättssäkerhet och medinflytande samt personalens arbetssituation och kompetens.

Vi föreslår också att landstingskommunerna i samråd med

primärkommunerna skall upprätta plan för verksamheten enligt LHO. Planerna skall redovisas för socialstyrelsen. Socialstyrelsen skall i sin tur ge landstingen underlag för plane ringen och verka för att det blir en enhetlig praxis i landet. Samtidigt skall socialstyrelsen vaka över att den enskilde på grund av olika uppfattningar mellan huvudmännen om ansvarsfrågor inte går miste om insatser som denne är i behov av.

Vi anser också att socialstyrelsen bör utfärda allmänna råd bl. a. om utformningen av de särskilda omsorgerna samt om de kompetenskrav som bör ställas på olika personalkategorier.

På undervisningsområdet framhåller vi som särskilt viktigt att tillsynsorganen vakar över att undervisningsformerna tillgodoser elevernas behov både i pedagogiskt och socialt avseende.

Den *lokala tillsynen* kan bäst tillgodoses genom landstingens egna organ. Vi föreslår därför att habiliteringsnämnderna utser antingen en enskild ledamot eller en grupp av personer för att lokalt utöva tillsyn. I de sistnämnda grupperna bör alltid ingå en förtroendeman. Det kan också vara lämpligt att en av de övriga utses efter förslag från de handikappades organisationer. Vi tror att en tillsynsgrupp i regel kan göra en mera allsidig bedömning än en ensam tillsynsman. I tillsynsuppgifterna skall ingå att bedöma materiell standard, verksamhetens innehåll och kvalitet samt personalens utbildning och arbetsmetoder.

Slutligen föreslår vi att landstingens förtroendenämnder skall få sina arbetsuppgifter utökade till att även omfatta habiliteringsnämndernas verksamhet.

Vård oberoende av samtycke (14)

Omsorgslagen innehåller regler om vård i vårdhem och specialsjukhus oberoende av samtycke. Vidare finns det i brottsbalken särskilda regler om påföljder för "sinnesslöa" lagöverträdare, innebärande dels att dessa inte skall dömas till fängelse, dels att domstolen kan överlämna den dömde till vård på specialsjukhus.

Barn och unga. Vi finner inte att det behövs några regler om omhändertagande av utvecklingsstörda eller andra handikappade barn och ungdomar utöver generell reglering i LVU.

Vuxna. Omsorgslagens regler om vård oberoende av samtycke går tillbaka på en uppfattning om utvecklingsstörda, som inte stämmer överens med våra dagars synsätt. Vi har kommit till den slutsatsen att det – liksom i Danmark och Norge – bör vara möjligt att undvara särskilda tvångsregler för utvecklingsstörda. Men vi framhåller också att den nya lagstiftningen bör ses som en försökslagstiftning, som efter en tid skall utvärderas.

Våra ställningstaganden bygger framför allt på följande.

Det förekommer numera i allt mindre utsträckning att man med tillämpning av omsorgslagen beslutar om vård oberoende av samtycke.

I de fall som förekommer rör det sig ofta om personer som är psykiskt sjuka eller som har mycket svåra psykiska störningar. Vi anser att dessa personer i sitt akuta sjukdomstillstånd skall behandlas inom den psykiatriska vården för att sedan kunna slussas över till omsorgsverksamheten. Detta kräver ett organiserat samarbete dem emellan.

I andra fall, när det gäller dem som "inte kan ta vård om sig själva" råder nu andra förhållanden än tidigare. Utvecklingsstörda kommer tidigt i kontakt med omsorgerna och upplever sig ofta ha nytta av de insatser som erbjuds. En äldre tids institution kunde på ett helt annat sätt väcka motvilja hos både utvecklingsstörda och deras anhöriga.

För att tvångsingripande skall kunna undvikas krävs dock att man tar hänsyn till den utvecklingsstördes önskemål då insatserna erbjuds. En situation som kräver särskild uppmärksamhet är när vuxna, gravt utvecklingsstörda skall flytta från sina föräldrar eller annars står inför en förändring i sin boendesituation. Här bör de utvecklingsstörda och deras anhöriga konkret men varsamt förberedas på den förändrade situationen och få tillfälle att t. ex. genom korttidsvård vänja sig vid den.

Lagöverträdare. Det är inte vanligt att utvecklingsstörda begår brott. Förebyggande åtgärder kan ge större effekter

hos utvecklingsstörda med sociala anpassningsproblem än hos andra. När utvecklingsstörda undantagsvis begår brott är det i regel fråga om lindrigt utvecklingsstörda.

Vi föreslår att möjligheten att överlämna till särskild vård på specialsjukhus skall tas bort.

Vi ansluter oss till ett uttalande av den s. k. Bexeliuskommittén, där det sägs att påföljder inom kriminalvården bör kunna komma ifråga om vid en samlad bedömning, habiliteringsbehovet bäst anses kunna tillgodoses där. Stor försiktighet bör dock iakttas, och kriminalvården bör kunna differentiera sina åtgärder utifrån utvecklingsstördas särskilda behov.

När utvecklingsstörda som är psykiskt sjuka begår brott bör de under samma förutsättningar som gäller för andra kunna dömas till sluten psykiatrisk vård. Det är då angeläget att det inom psykiatrin finns en beredskap att ta hand om dessa människor. Detta sker lämpligen genom att ett av de psykiatriska sjukhusen inom resp. sjukvårdsregion får sådana resurser.

Lagstiftning (15)

Som förut nämnts föreslår vi att landstingens uppgifter anges i en särskild lag, lagen om vissa handikappomsorger (LHO).

LHO är en pluslag, dvs. den fritar inte något samhällsorgan från de skyldigheter som det har mot medborgarna enligt någon annan lagstiftning. Lagen ersätter omsorgslag, elevhemslag och omsorgsstadga.

De särskilda reglerna om undervisning av utvecklingsstörda och barndomspsykotiska som vi anser behövs införs i skollagen. Därför saknas bestämmelser om undervisning i LHO.

Vi föreslår även ett tillägg till 21 § socialtjänstlagen, som betonar socialnämndens ansvar för människor med svårartade handikapp.

Slutligen föreslår vi ändringar i brottsbalken m. fl. författningar.

Genomförande (16)

I kapitlet redovisas vår uppfattning om förberedelserna för förslagens genomförande, konsekvenser av ändrat huvudmannaskap för särskolan, ledning och tillsyn av grupphem, omsorgsplanens giltighet samt godkännande av verksamhet. Vissa frågor beträffande diarium etc. samt innebörden av avgiftsfria särskilda omsorger kommenteras även.

Kostnader för genomförande av kommitténs förslag (17)

I detta kapitel med tillhörande bilaga (III) har vi försökt beräkna de ekonomiska konsekvenserna av våra förslag om de genomförs fullt ut. Det har dock inte varit möjligt att göra en exakt och detaljerad beräkning utan här visas en ungefärlig kostnadsnivå. Vi har inte heller ansett oss ha anledning att beräkna andra kostnader än de som direkt följer av våra förslag i detta betänkande Utvecklingsplaner som finns enligt nu gällande lagstiftning har sålunda inte kostnadsmissigt beräknats.

De sammanlagda driftkostnaderna för stat, landsting och kommuner beräknas öka med ca 280 milj. kr. – räknat i gällande pris- och penningläge 1980-11-01. Detta kan jämföras med nuvarande driftkostnader för de omsorger om utvecklingsstörda som landstingen är huvudman för och som staten bidrar till genom statsbidrag. Dessa uppgick till ca 3 800 milj. kr. år 1979. Dessutom bör beaktas att flera av förslagen endast kan och bör genomföras successivt under en längre tidsperiod med början 1983/84 då vi föreslår att vårt lagförslag skall träda i kraft.

Om samtliga våra förslag skulle genomföras under en 10-årsperiod skulle de inte leda till några driftkostnadsökningar för landstingens del, indragen eller avvecklad verksamhet skulle i princip kunna kompensera nytillkommande. Vi är dock medvetna om att det här är fråga om ett komplicerat reformarbete, där avveckling av olika omsorgsformer inte alltid kan ligga i takt med nyetablering av särskilda omsorger.

För primärkommunerna kan driftkostnaderna successivt beräknas öka med ca 73 milj. kr. (exkl. förslaget om ändrat

huvudmannaskap för särskolan) som en följd av kommitténs förslag.

Vad gäller de ekonomiska konsekvenserna av våra förslag för statens del kan sägas att ungefär hälften av merkostnaderna är hänförliga till den ökade sysselsättningen vid Samhällsföretag. Denna ökade sysselsättning av arbetshandikappade har riksdagen egentligen redan ställt sig bakom.

Reservationer och särskilda yttranden

Reservationer har bl. a. framförts mot förslagen om ändrat huvudmannaskap för särskolan (Samuelsson/Wiklund), avveckling av vårdhem samt ekonomiska konsekvenser av utredningsförslagen (Swartling).

Särskilda yttranden har avgivits om godkännande av inrättning, bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter, elevhemsverksamheten, skolverksamheten för psykotiska barn, personliga vårdare, personkretsen för särskilda omsorger om barn och ungdomar m. fl. frågor.

the first of these is the fact that the
 of the second is the fact that the
 of the third is the fact that the
 of the fourth is the fact that the
 of the fifth is the fact that the
 of the sixth is the fact that the
 of the seventh is the fact that the
 of the eighth is the fact that the
 of the ninth is the fact that the
 of the tenth is the fact that the

the first of these is the fact that the
 of the second is the fact that the
 of the third is the fact that the
 of the fourth is the fact that the
 of the fifth is the fact that the
 of the sixth is the fact that the
 of the seventh is the fact that the
 of the eighth is the fact that the
 of the ninth is the fact that the
 of the tenth is the fact that the

the first of these is the fact that the
 of the second is the fact that the
 of the third is the fact that the
 of the fourth is the fact that the
 of the fifth is the fact that the
 of the sixth is the fact that the
 of the seventh is the fact that the
 of the eighth is the fact that the
 of the ninth is the fact that the
 of the tenth is the fact that the

the first of these is the fact that the
 of the second is the fact that the
 of the third is the fact that the
 of the fourth is the fact that the
 of the fifth is the fact that the
 of the sixth is the fact that the
 of the seventh is the fact that the
 of the eighth is the fact that the
 of the ninth is the fact that the
 of the tenth is the fact that the

Lag om vissa handikappomsorger

Härigenom föreskrivs följande.

Inledning

1 § I denna lag ges bestämmelser om landstingskommunens ansvar för särskilda omsorger om

1. handikappade barn och ungdomar under 20 år;
2. vuxna människor med psykisk utvecklingsstörning eller barnomspsykos eller med annan bestående och betydande intellektuell funktionsnedsättning, som inte beror av åldrande eller psykisk sjukdom.

I lagen ges även bestämmelser om landstingskommuns skyldighet att samordna samhällets insatser för att habilitera handikappade barn och ungdomar och att i övrigt samverka med andra samhällsorgan när det gäller behovet av insatser för människor med handikapp.

2 § Bestämmelserna i denna lag inskränker inte det ansvar som varje korr. nun enligt lagstiftningen om socialtjänst har för stöd och hjälp åt alla människor som vistas i kommunen.

Lagen inskränker inte heller det ansvar som gäller enligt lagstiftningarna om hälso- och sjukvård eller skola eller enligt annan lagstiftning.

3 § Landstingskommunens ansvar gäller människor som är bosatta inom landstingskommunen eller annars varaktigt vistas där.

Människor som vistas i landstingskommunen under en kortare tid skall ges det stöd som de omedelbart behöver.

Landstingskommunens uppgifter enligt denna lag fullgörs av en habiliteringsnämnd, om annat inte följer av sådant beslut som avses i 3 kap. 14 § kommunallagen (1977:179).

Verksamhetens mål

4 § De särskilda omsorgerna skall syfta till att ge handikappade människor möjlighet att leva som andra och att ge dem goda

levnadsbetingelser i gemenskap med andra.

Omsorgerna skall vara inriktade på att utveckla den enskildes egna resurser.

Verksamheten skall vara grundad på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Särskilda omsorger

5 § Till särskilda omsorger hör att tillhandahålla

1. rådgivning, omvårdnad och annat personligt stöd samt stöd av en kontaktperson;
2. daglig verksamhet för dem som inte förvärvsarbetar eller utbildar sig;
3. hem för korttidsboende i syfte av avlösa anhöriga i vård och tillsyn;
4. bostad i annat enskilt hem eller i grupphem för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet;
5. bostad i grupphem för vuxna.

Rätten till särskilda omsorger

6 § Handikappad som behöver stöd och hjälp i sin livsföring har av habiliteringsnämnden rätt till särskilda omsorger enligt denna lag; om hans behov inte tillgodoses på något annat sätt.

Den handikappade skall genom de särskilda omsorgerna tillförsäkras rimliga levnadsvillkor. Omsorgerna skall utformas så att de stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Habiliteringsnämndens övriga uppgifter

7 § Habiliteringsnämnden skall göra sig förtrogen med behovet av särskilda omsorger och andra insatser hos människor med handikapp som sägs i 1 § första stycket.

Nämnden skall när det behövs se till att annan huvudman får vetskap om handikappads behov av andra insatser.

8 § Habiliteringsnämnden skall se till att landstingskommunens egna och andra huvudmäns insatser för att habilitera handikappade barn och ungdomar samordnas och att barnen och ungdomarna och deras familjer får sina behov av stöd och hjälp allsidigt tillgodosedda.

9 § Habiliteringsnämnden skall informera om verksamhetens mål och medel och om de handikappgrupper som den betjänar.

Nämnden skall verka för att människor med handikapp som sägs i 1 § första stycket kan utnyttja de tjänster och delta i den

verksamhet som genom andra samhällsorgans försorg eller på något annat sätt står medborgarna till buds.

Riktlinjer för habiliteringsnämndens verksamhet

10 § De särskilda omsorgerna skall anpassas till mottagarens individuella behov.

Omsorgerna skall utformas så att de är lätt tillgängliga för de människor som behöver dem.

11 § Habiliteringsnämnden skall när det är lämpligt samverka med handikapporganisationer.

12 § Bostäder som habiliteringsnämnden tillhandahåller skall vara utformade på ett sätt som så nära som möjligt överensstämmer med hur andra människor bor samt tillgodose de särskilda krav som föranleds av handikappet.

Barn och ungdomar som inte kan bo i sitt föräldrahem skall i första hand erbjudas bostad i ett annat enskilt hem.

13 § För daglig verksamhet skall habiliteringsnämnden ordna dagcenter med uppgift att bereda handikappade möjlighet att delta i samhällslivet och där så är möjligt förbereda en övergång till förvärvsarbete.

14 § Alla insatser för en handikappad skall utformas och genomföras i samförstånd med honom själv.

När det är lämpligt skall samråd ske med vårdnadshavare eller annan närstående, med kontaktperson, särskilt förordnad god man eller förmyndare.

Om det är fråga om insatser av större betydelse för den handikappades livsföring, skall godkännande även inhämtas av vårdnadshavaren, om den handikappade är under 15 år. Är handikappad, som har fyllt 15 år, inte i stånd att uttrycka en egen vilja, skall sådana insatser godkännas av förmyndare eller av särskilt förordnad god man.

15 § Nämnden skall anmäla till överförmyndaren när handikappad kan antas behöva förmyndare eller god man samt när en omyndigförklaring bör kunna hävas eller en god man entledigas.

16 § Om insatser i vissa fall utan samtycke föreskrivs i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Planering

17 § Landstingskommunen skall upprätta en plan för verksamheten enligt denna lag.

Planen skall upprättas efter samråd med kommunerna inom landstingskommunen. Den skall redovisas för socialstyrelsen.

Kostnader

18 § Avgift utgår inte för särskilda omsorger enligt denna lag.

Handikappade som uppbär folkpension i form av förtidspension eller ålderspension eller som har inkomst av förvärvsarbete skall dock när de har stadigvarande bostad på landstingskommunens bekostnad erlägga skäligen avgifter för kost och logi enligt de grunder som landstingskommunen bestämmer. Avgifterna skall bestämmas så att de boende förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.

Ledningen

19 § Landstingskommunen får tillsätta en särskild habiliteringsnämnd eller uppdra åt en annan nämnd att vara habiliteringsnämnd.

Landstingskommunen får tillsätta ett eller flera särskilda organ för att under habiliteringsnämnden leda verksamheten, vart och ett för sin del, om annat inte följer av sådant beslut som avses i 3 kap.

14 § kommunallagen (1977:179).

20 § Följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977:179) gäller i tillämpliga delar habiliteringsnämnd eller organ som sägs i 19 §.

2 § om antalet ledamöter m. m.,

3 § första stycket om valbarhet m. m.,

4 § om rätt till ledighet från anställning,

5 § första stycket om mandattid,

5 § tredje stycket om verkan av ledamots avgång,

6 § om ordförande och vice ordförande,

7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde,

8 § om suppleants tjänstgöring m. m.,

9 § om beslutsföret och jäv,

10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m.,

11 § om delgivning m. m.,

12 § om reglemente och delegation.

Tillsyn m. m.

21 § Socialstyrelsen har tillsyn över landstingskommunernas verksamhet enligt denna lag.

Om den lokala tillsynens utformning beslutar habiliteringsnämnden.

22 § Regeringen får meddela de föreskrifter som behövs för att trygga enskilda människors säkerhet i de särskilda omsorger som tillhandahålls med stöd av denna lag.

23 § Vill en enskild person eller en sammanslutning i särskilda fall driva sådan verksamhet som anges i 5 § 2–5 för människor med handikapp som avses i denna lag, skall tillstånd sökas hos socialstyrelsen. Är det fråga om sommargårdsverksamhet eller annan liknande verksamhet för kort tid, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen.

Tillstånd enligt första stycket får inte lämnas utan att habiliteringsnämnden i den landstingskommun där verksamheten skall bedrivas har tillstyrkt denna.

Verksamhet som avses i första stycket skall stå under löpande tillsyn av habiliteringsnämnden. Nämnden skall regelbundet inspektera verksamheten.

24 § Om det föreligger något missförhållande inom en verksamhet som avses i denna lag, skall socialstyrelsen förelägga den som har ansvaret för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om missförhållandet är allvarligt och socialstyrelsens föreläggande inte efterkoms, får socialstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Är det fråga om verksamhet som enligt 23 § första stycket skall godkännas av länsstyrelsen, skall beslut om föreläggande eller förbud i stället fattas av länsstyrelsen.

Övriga bestämmelser

25 § Bestämmelserna om barns talerätt m. m. i 56 § socialtjänstlagen (1980:620) har motsvarande tillämpning i mål och ärenden enligt denna lag.

26 § Habiliteringsnämndens beslut i ärende enligt 6 § överklagas hos länsrätten genom besvär.

Socialstyrelsens eller länsstyrelsens beslut i ärenden om tillstånd enligt 23 § eller om föreläggande eller förbud enligt 24 § får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Socialstyrelsens eller länsstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud enligt 24 § och kammarrättens motsvarande beslut gäller omedelbart.

27 § Den som är eller har varit verksam inom enskild verksamhet som avses i 23 § första stycket får inte obehörigen röja vad han

därvid har erfarit om någons personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

28 § Till böter döms den som

1. utan tillstånd driver enskild verksamhet som avses i 23 § första stycket;

2. i strid mot förbud som har meddelats enligt 24 § fortsätter verksamheten.

Allmänt åtal får väckas endast om gärningen har anmälts till åtal av habiliteringsnämnden, länsstyrelsen eller socialstyrelsen.

29 § Vad som sägs i denna lag om landstingskommun skall tillämpas också på en kommun som inte tillhör någon landstingskommun.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den

Genom lagen upphävs

1. lagen (1967:940) angående omsorger om vissa utvecklingsstörda;

2. lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade m. fl.,

3. stadgan (1968:146) angående omsorger om vissa utvecklingsstörda.

2. Inom varje landstingskommun får kommunerna och landstingskommunen gemensamt besluta att landstingskommunens huvudmannaskap för särskolan skall bestå längst till tre år efter det att denna lag trätt i kraft. Bestämmelserna i omsorgslagen och omsorgsstadgan beträffande särskolan skall under denna tid äga fortsatt giltighet, dock skall i stället för var som sägs i 27 §, 29 § och 32 § omsorgslagen om prövning av vissa frågor av beslutsnämnd gälla att frågorna i stället skall prövas av länsskolnämnd.

3. Bestämmelserna i 5 § punkterna 4 och 5 om tillhandahållande av bostad i grupphem får tills vidare även avse bostäder i vårdhem och specialistsjukhus som finns inrättade vid denna lags ikraftträdande.

4. Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag, tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

Specialmotivering

Vårt förslag innebär att den nuvarande lagen (1967:94) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda skall ersättas av en helt ny lag, kallad Lag om vissa handikappomsorger (LHO). Till skillnad från den nuvarande omsorgslagen innehåller LHO inga bestämmelser om undervisning. De särskilda undervisningsbestämmelser som har ansetts nödvändiga för de grupper som omfattas av LHO har i stället tagits in i skollagen (1962:319). Personkretsen i LHO är något utvidgad jämfört med omsorgslagen. LHO ersätter även lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade m. fl.

LHO har liksom socialtjänstlagen (1980:620; SoL) delvis karaktär av ramlag. Även i övrigt har LHO lånat flera drag av SoL. Ramlagskaraktären är särskilt framträdande om man jämför LHO med nuvarande författningsbestämmelser i omsorgslagen och stadgan (1968:146) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

Vi lägger inte fram något författningsförslag som skall ersätta omsorgsstadgan. Behovet av regeringsföreskrifter torde få prövas sedan betänkandet har remissbehandlats. Inte heller har vi utformat något förslag till ändringar i förordningen (1977:537) om grundutbildning för vuxna som föranleds av vårt förslag att slopa det nuvarande undantaget beträffande utvecklingsstörda i 2 § p 1 denna förordning. Även i övrigt kan våra förslag påkalla ändringar i skilda regeringsförfattningar.

Förslaget till lag om vissa handikappomsorger

Inledning

1 §

I denna lag ges bestämmelser om landstingskommunens ansvar för särskilda omsorger om

1. handikappade barn och ungdomar under 20 år;
2. vuxna människor med psykisk utvecklingsstörning eller barndomsspsykos eller med annan bestående och betydande

intellektuell funktionsnedsättning, som inte beror av åldrande eller psykisk sjukdom.

I lagen ges även bestämmelser om landstingskommunens skyldighet att samordna samhällets insatser för att habilitera handikappade barn och ungdomar och att i övrigt samverka med andra samhällsorgan när det gäller behovet av insatser för människor med handikapp.

Bestämmelser om stöd, hjälp och andra insatser för handikappade människor finns på flera håll i lagstiftningen, framför allt den som reglerar den kommunala socialtjänsten. Enligt SoL har primärkommunen ett ansvar för sociala insatser åt alla människor som vistas i kommunen. Dessutom innehåller SoL i 21 § särskilda bestämmelser om omsorger om människor med handikapp. LHO är en "pluslag" som reglerar det särskilda ansvar för vissa handikappomsorger som bör vila på landstingskommunen också i fortsättningen.

Första stycket anger den personkrets som landstingskommunens ansvar för särskilda omsorger gäller för. Begreppet *särskilda omsorger* understryker att det är fråga om "plusinsatser" som landstingskommunen skall svara för vid sidan om dem som är en uppgift för framför allt den kommunala socialtjänsten.

Enligt den *första punkten* gäller ansvaret för särskilda omsorger alla handikappade barn och ungdomar under 20 år. Det innebär att vi har ansett det riktigt att för dessa åldersgrupper föreslå samma ansvar, oberoende av om handikappet består i utvecklingsstörning eller barndompsykos eller i t. ex. ett rörelsehinder eller något annat fysiskt handikapp. Det är behovet av särskilda omsorger som skall vara avgörande, inte orsaken till detta behov. I jämförelse med nuvarande omsorgslag innebär detta en vidgning av personkretsen. Men i förhållande till landstingens nuvarande åtaganden enligt omsorgslagen, elevhemslagen och sjukvårdslagen och den service landstingen byggt upp kring rörelsehindrade och annars fysiskt handikappade liksom kring hörselskadade och synskadade barn och ungdomar ligger utvidgningen av personkretsen inom ramen för landstingens nuvarande insatser för handikappade barn och ungdomar. Genom att vi föreslår ett samlat ansvar för förskola och undervisning hos primärkommunen – även för utvecklingsstörda barn – och då vi utgår från att den nya socialtjänstlagen lagt ett starkare grundansvar hos primärkommunerna även för handikappade ungdomar, innebär landstingsansvar enl. första punkten snarare ett mindre åtagande än vad nuvarande lagstiftning föranleder.

Vi har också funnit det naturligt att reglera dessa handikappgruppers behov av stöd i denna lag. Samtidigt har vi funnit det

nödvändigt att handikappade barn med samma behov av hjälp måste få sådan oavsett hur deras behov är rubricerade. Rent praktiskt skulle det bli orimligt att, som sker idag, inom samma organisation lita till olika lagstiftningar för barn med samma behov.

Det är inte heller så att alla handikappade barn och ungdomar kommer att behöva de särskilda insatser som habiliteringsorganisationen skall svara för. Flertalet av dem som kommer att ingå i organisationen behöver råd och stöd, som är en särskild omsorg enligt 5 § 1. De i 5 § ytterligare exemplifierade särskilda omsorgerna kommer att efterfrågas av ett mycket litet antal, utöver dem som redan i dag kan komma ifråga för dessa insatser.

Hem för korttidsboende kommer troligen att efterfrågas av samma familjer som i dag, och bostad i annat enskilt hem eller i grupphem av de barn och ungdomar som måste gå i skola utanför hemorten eller är mycket svårt handikappade. Det är vid sidan om vissa psykotiska barn och ungdomar samma barn som landstinget i dag ansvarar för. Med vårt förslag till personkrets för särskilda omsorger kan elevhemslagen för rörelsehindrade eller eljest fysiskt handikappade upphöra. Den utvidgning av personkretsen som detta innebär i jämförelse med den nuvarande omsorgslagen har närmare motiverats i övervägandena under 4.2 och 5.6.

Eftersom vi har funnit att det ligger utanför vårt uppdrag att föreslå en lika heltäckande personkrets av vuxna människor med handikapp, har det varit nödvändigt att lägga fast en åldersgräns. 20-årsgränsen torde i de allra flesta fall vara tillräcklig för att täcka de behov av särskilda omsorger som en handikappad människa har innan hon är vuxen. (Vi kan här också påminna om att vi föreslår att särskolplikten för vissa utvecklingsstörda i åldrarna 21–23 år skall slopas, se avsnitt 5.3.) Det hindrar inte att personer efter 20 års åldern kan behöva särskilt stöd t. ex. i sitt boende. Detta får då ges med stöd av SoL. Åldersgränsen 20 år är högre än myndighetsåldern 18 år men överensstämmer med den gräns som man har valt i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Vi har förutsatt att landstingskommunerna i de få fall då 20-årsgränsen ter sig för låg är beredda att ge fortsatta särskilda omsorger också utan förpliktelse i lag. Vi vill vidare peka på vårt förslag om en utredning av frågorna om vuxen(re)habilitering.

Handikapp är ett begrepp som är relaterat till den omgivande miljön. Vi hänvisar till vad vi har sagt i denna fråga i kapitel 3.

I den *andra punkten* bestäms personkretsen för särskilda omsorger för vuxna människor med handikapp. Med psykisk utvecklingsstörning avses liksom i nuvarande omsorgslag en nedsättning i de intellektuella funktionerna som är hänförlig till en människas utvecklingsperiod, dvs. i allmänhet fram till 16-årsåldern. I likhet

med andra grupper av handikappade som berörs av lagen, gäller givetvis ansvaret för särskilda omsorger bara dem som har behov av sådana. Det innebär att personer med lättare utvecklingsstörning, som – eventuellt med stöd av den kommunala socialtjänsten – inte har ett sådant behov, faller utanför landstingskommunens ansvar.

Gruppen vuxna människor med barndomspsykos har närmare beskrivits i kapitel 4 och bilaga IV. Den avser i korthet personer som i vuxen ålder har bestående effekter av psykosor som har debuterat i tidiga barnaår. Barndomspsykosor kan innebära en intellektuell funktionsnedsättning men behöver inte göra det.

Den tredje gruppen vuxna som omfattas av lagens bestämmelser om särskilda omsorger karaktäriseras däremot alltid av en intellektuell funktionsnedsättning, som är både bestående och betydande. Till gruppen hör människor som efter utvecklingsåren har fått en hjärnskada föranledd av olyckshändelse eller sjukdom. Dessa människor skall inte på något avgörande sätt skilja sig från utvecklingsstörda, de skall fungera som de och vara i behov av särskilda omsorger. Det har när det gäller denna grupp människor ingen betydelse när skadan uppkommit. I många fall är det skador som den enskilde har fått i förhållandevis unga år.

Människor med skador och behov som beror av åldrandet, t. ex. senil demens, ingår inte som framgår av lagtexten. Gruppen är vidare avgränsad såtillvida att den inte omfattar personer vars funktionsnedsättning beror av psykisk sjukdom. Därmed undantas givetvis först och främst dem som lider av en pågående psykisk sjukdom i mera inskränkt bemärkelse. Vidare undantas sådana missbrukare av alkohol eller narkotika som i dag tillhör den psykiatriska vården. Bland dessa finns personer som fått så omfattande skador att de lider av en bestående och betydande intellektuell funktionsnedsättning. Skälet till att denna grupp missbrukare har undantagits är bl. a. att habiliteringsorganisationen inte har resurser för att ge adekvat stöd till dem.

I förhållande till omsorgslagen innebär LHO att landstingskommunernas ansvar för vuxna vidgas något, genom att lagen stadgar om insatser för andra grupper än utvecklingsstörda. Detta är dock till stor del en formell vidgning, eftersom det rör sig om grupper som landstingskommunerna redan har eller tagit på sig ansvar för. Dessa människor, vars antal inte beräknas överstiga 2 000, återfinns i dag som regel på landstingens behandlingsavdelningar på långvårdskliniker eller psykiatriska sjukhus.

Andra stycket. Den nya lagen gäller inte bara omsorgsverksamheten. Vårt förslag om att landstingskommunen skall ha ett ansvar för att samordna habiliteringen inom ett län har reglerats i 8 §. I 7 och 9 §§ finns vidare bestämmelser som reglerar landstingskom-

munens samverkan med andra samhällsorgan. Förevarande stycke hänvisar till dessa övriga uppgifter för habiliteringsnämnden.

2 §

Bestämmelserna i denna lag inskränker inte det ansvar som varje kommun enligt lagstiftningen om socialtjänst har för stöd och hjälp åt alla människor som vistas i kommunen.

Lagen inskränker inte heller det ansvar som gäller enligt lagstiftningarna om hälso- och sjukvård eller skola eller enligt annan lagstiftning.

Som vi har nämnt tidigare är LHO en pluslag. Erfarenheterna har varit att samhällsinsatser som skall komma alla medborgare till del inte alltid har lämnats dem som har omfattats av omsorgslag och elevhemslag. Anledningen härtill har varit att det har funnits en tveksamhet eller osäkerhet om dessa lagars innebörd och räckvidd i tillämpningen. För att undanröja varje sådan tveksamhet har vi ansett det lämpligt att i denna paragraf i inledningen markera lagens karaktär av pluslag.

Första stycket. Den kommunala socialtjänsten har ett ansvar för att hjälpa och stödja alla människor i kommunen. Detta ansvar gäller människor med handikapp likaväl som människor utan särskilt handikapp. Dessutom innehåller lagstiftningen om socialtjänsten särskilda bestämmelser om omsorger om människor med handikapp (21 § SoL). Här har man slagit fast att socialnämnden skall 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. Nämnden skall med andra ord verka för att de överordnade målen för all handikappomsorg om integration och normalisering förverkligas. Vidare ålägger 21 § SoL socialnämnden särskilt att medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd. Dessutom föreslår vi att 21 § SoL skall kompletteras när det gäller omsorgerna om människor med flerhandikapp eller särskilt svåra handikapp.

Bestämmelsen i första stycket behandlar LHO:s förhållande till SoL. Den personkrets som omfattas av de särskilda omsorgerna enligt LHO är primärt en del av samma personkrets som den som SoL riktar sig till. Det betyder exempelvis att socialnämndens ansvar att bedriva förskole- och fritidshemsverksamhet gäller utvecklingsstörda barn likaväl som barn utan handikapp eller barn med andra slag av handikapp. Habiliteringsnämnden kan genom den samordnade habiliteringen och dess distriktslag tillföra verksamheten kompletterande stöd för att tillgodose de handikappade

barnens särskilda behov av t. ex. sjukgymnastik, kurativt, psykologiskt och medicinskt stöd utöver vad förskolan kan erbjuda andra barn. Habiliteringsnämnden skall däremot inte bistå med allmänt personligt stöd eller undervisning. Ett annat exempel på att personkretsarna sammanfaller kan vara socialnämndens uppgift enligt 21 § SoL att medverka till att en handikappad person får en bostad som är anpassad efter hans behov av särskilt stöd. Denna uppgift gäller också personer som tillhör LHO:s personkrets. Bara om handikappet är sådant att den enskilde behöver bostad av det slag som nämns i 5 § LHO får landstingskommunen ansvar för bostad åt den enskilda människan.

Med lagstiftningen om socialtjänst avser vi inte bara själva socialtjänstlagen utan också lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som är en del av lagstiftningen om socialtjänsten. Vi återkommer i kommentarerna till 14 och 16 §§ till förhållandet mellan LHO och LVU.

Självklart kan det uppkomma gränsdragningsproblem i fråga om vem som skall svara för en insats. Vi förutsätter att landstingskommunen och primärkommunerna gemensamt skall lösa sådana problem. De måste lösas så att den enskilda människan inte får sitta emellan. I arbetet med den plan för verksamheten som landstingskommunen skall upprätta efter samråd med kommunerna inom landstingskommunen (se 17 §) bör många av dessa problem kunna lösas. Vi utgår också från att kommunförbundet och landstingsförbundet vid behov skall finna gemensamma utgångspunkter i hithörande frågor till ledning för tillämpningen.

Andra stycket. Här markeras att LHO inte heller inskränker det ansvar som gäller enligt annan lagstiftning. Framför allt gäller det hälso- och sjukvårdslagstiftningen. De särskilda omsorgerna består, åtminstone historiskt, av insatser någonstans mellan socialtjänsten och sjukvården. Gränsproblemen i förhållande till hälso- och sjukvården har dock inte samma betydelse, eftersom såväl psykiatrisk vård som annan sjukvård har samma huvudman som de särskilda omsorgerna. Landstingens sjukvårdsstyrelser svarar dock för psykiatrisk och annan medicinsk vård åt LHO:s personkrets likaväl som åt andra länsinnevånare. LHO förutsätter nämligen inte att sådana resurser skall finnas hos habiliteringsnämnden.

För skolan svarar i första hand primärkommunerna, ett förhållande som markeras ytterligare av vårt förslag att kommunerna skall ta över undervisningen också av utvecklingsstörda. Grupp- hem för barn och ungdomar (elevhemsverksamheten) skall dock drivas av habiliteringsnämnden.

En särskild fråga som kommer upp på grund av de olika huvudmännens ansvar är vem som skall svara för transporter till

exempelvis dagcenterverksamhet. Sedan den nuvarande omsorgslagen kom till har kommunernas färdtjänst byggts ut. Vi utgår från att handikappade som tillhör personkretsen för de särskilda omsorgerna och på grund av sin begränsade förflyttningsförmåga borde vara berättigade till färdtjänst, oavsett om vederbörande får sina omsorger i övrigt från landstinget eller inte, också får de transporter som de behöver enligt samma regler som gäller för alla andra färdtjänstberättigade. För dem som inte är färdtjänstberättigade bör landstingskommunen ombesörja de transporter som kan behövas. Det kan vara lämpligt att denna fråga får en ytterligare belysning av de bägge kommunförbunden till ledning för tillämpningen.

Som exempel från andra områden, där ett lagstadgat ansvar inte får anses inskränkt genom LHO, kan nämnas arbetsvården.

3 §

Landstingskommunens ansvar gäller människor som är bosatta inom landstingskommunen eller annars varaktigt vistas där.

Människor som vistas i landstingskommunen under en kortare tid skall ges det stöd som de omedelbart behöver.

Landstingskommunens uppgift enligt denna lag fullgörs av en habiliteringsnämnd, om annat inte följer av sådant beslut som avses i 3 kap 14 § kommunallagen (1977:179).

Första stycket. Landstingskommunens ansvar för särskilda omsorger gäller i första hand personer som är bosatta inom länet. Vi har emellertid ansett det önskvärt att inte strikt begränsa ansvaret till dem som kan anses bosatta inom landstingskommunen och därför föreslagit att ansvaret i samma mån skall gälla dem som varaktigt vistas där utan att bo. Vi tänker bl. a. på elever som går på en folkhögskola utanför sitt hemlandsting. Det är naturligt att sådana elevers behov av särskilda omsorger tillgodoses av vistelselandstinget under den tid de går i skolan och är hemifrån. Frågor om fördelningen av ansvaret mellan landstingen bör vid behov kunna lösas med hjälp av avtal av samma typ som utomlänssavtal inom sjukvården.

Andra stycket. Bestämmelsen har sin förebild i 3 § andra stycket förslaget till hälso- och sjukvårdslag (SOU 1979:78). En vistelse under en kortare tid kan gälla såväl en tillfällig genomresa som några månaders boende i en sommarbostad. Vistelselandstingskommunens ansvar är naturligtvis beroende av hur länge den enskilde vistas där. Men det är viktigt att handikappade liksom andra människor kan resa och vistas utanför sitt hemlandsting. Det landsting som de besöker bör då kunna ställa upp med de tillfälliga stödinsatser som de behöver omedelbart. Man kan även här peka

på de utomlänsavtal som gäller inom sjukvården.

Tredje stycket. Landstingskommunens uppgifter skall fullgöras av en nämnd, benämnd habiliteringsnämnd. I nämndens huvudsakliga uppgifter ingår att svara för habiliteringen av handikappade barn och ungdomar och särskilda omsorger för dessa samt för de vuxna handikappade som omfattas av lagen. Denna verksamhet har i betydande omfattning sin inriktning mot samlade pedagogiska, psykologiska och sociala insatser. Det naturliga är därför att landstingen har en särskild nämnd för detta. I 19 § har landstinget dock getts möjlighet att knyta verksamheten till någon annan landstingskommunal nämnd som har driftansvar.

Förslaget innebär med hänsyn till situationen i flertalet landsting att nuvarande omsorgsstyrelser går upp i habiliteringsnämnderna. Till dessa nämnder skall vidare gå över den verksamhet för habilitering av handikappade barn som inom vissa landsting ligger under sjukvårdsstyrelsen.

Landstingen är inte bundna att använda sig av just benämningen habiliteringsnämnd. Det skulle i och för sig kunna finnas skäl att behålla beteckningen social nämnd, som är benämningen på omsorgsstyrelsen i många landsting. Vi anser emellertid att detta kan leda till förväxlingar med den primärkommunala socialnämnden och vill därför avråda från just denna benämning.

Vi har ansett att det inte behövs några särskilda regler för hur habiliteringsnämnden skall ordna sin verksamhet. En viktig fråga för nämnden blir att utforma regler för bedömningar av vilka som skall erhålla särskilda omsorger och för hur in- och utskrivning i olika omsorgsformer skall gå till. Här krävs noggrann prövning och kunnsighet av den som skall besluta (avsnitt 5.6 och 6.8).

I 1 kap. 14 § kommunallagen föreskrivs att landstinget, i den mån annat inte är föreskrivet i lag eller annan författning, får besluta att förvaltningsutskottet eller annan nämnd skall ha hand om förvaltningen av viss egendom som annars förvaltas av en annan nämnd samt handlägga personalfrågor som gäller personal som är underställd en annan nämnd.

Verksamhetens mål

4 §

De särskilda omsorgerna skall syfta till att ge handikappade människor möjlighet att leva som andra och att ge dem goda levnadsbetingelser i gemenskap med andra.

Omsorgerna skall vara inriktade på att utveckla den enskildes egna resurser.

Verksamheten skall vara grundad på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Första stycket. De mål som anges här för de särskilda omsorgerna

överensstämmer i sina formuleringar nära med de mål om integration av människor med handikapp och normalisering av deras levnadsvillkor som finns i 21 § SoL. Av normaliseringsmålet följer att den som är handikappad skall ha samma rättigheter som alla övriga i samhället. Mot dessa rättigheter svarar också skyldigheter att liksom andra medborgare i mån av förmåga t. ex. svara för sitt uppehälle eller att följa lagar och förordningar av olika slag och ta konsekvenserna av ett eventuellt handlande i strid mot dessa. Rent konkret kan det sistnämnda innebära att den som är utvecklingsstörd – alltefter måttet av sin förmåga – skall vara straffansvarig, vara skyldig att mönstra för militärtjänstgöring, ha rätt och skyldighet att genomgå prov för att få körkort etc.

Målet att ge den som är handikappad goda levnadsbetingelser i gemenskap med andra markerar den integration i samhället som är en grundsats för arbetet på handikappområdet.

Andra stycket. Liksom inom socialtjänsten (jfr. 1 § andra stycket SoL) skall det vara en huvudinriktning för de särskilda omsorgerna att utveckla den enskildes egna resurser. Ett meningsfullt liv kan inte vinnas om inte individen själv får tillfälle att utveckla sin förmåga. Insatser som inte tillåter den enskilde att själv ta aktiv del och aktivt ansvar för sin livsföring passiverar och ger ett liv med sämre kvalitet. Alla människor har egna resurser av olika slag, också den med svåra handikapp. Ju svårare handikappet är, desto nödvändigare att ta tillvara och utveckla dessa resurser.

Tredje stycket. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 1 § tredje stycket SoL. Liksom socialtjänsten skall de särskilda omsorgerna ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. LHO innehåller till skillnad från nuvarande omsorgslag inga tvångsbestämmelser. Av 14 § framgår att alla insatser för en handikappad skall utformas och genomföras i samförstånd med honom själv. Vi återkommer i kommentarerna till den paragrafen och till 16 § till de frågor som hänger samman med denna grundläggande inställning för den nya lagens tillämpning.

Särskilda omsorger

5 §

Till särskilda omsorger hör att tillhandahålla

1. rådgivning, omvårdnad och annat personligt stöd samt stöd av en kontaktperson,
2. daglig verksamhet för dem som inte förvärvsarbetar eller utbildar sig,
3. hem för korttidsboende i syfte att avlösa anhöriga i vård och tillsyn,
4. bostad i annat enskilt hem eller i grupp hem för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
5. bostad i grupp hem för vuxna.

I paragrafen har angetts de viktigaste särskilda omsorgerna. Uppräkningen är således inte fullständig. Som vi återkommer till i det följande kan vissa insatser tänkas som inte är nämnda här. En utgångspunkt för paragrafens beskrivning är att till särskilda omsorger kan aldrig hänföras insatser som det åligger en annan huvudman att svara för enligt annan lagstiftning.

Vissa av de särskilda omsorgerna gäller inte bara den handikappade människan själv. Således får det anses tillhöra dessa omsorger att ge råd och annat personligt stöd åt föräldrar eller andra nära anhöriga som behöver det som en följd av den handikappades situation. Motsvarande gäller när det handikappade barnet vistas i familjehem eller annat enskilt hem.

De uppräknade särskilda omsorgerna har utförligt behandlats i de allmänna övervägandena. Flertalet omsorger för barn finns beskrivna i kapitel 5, medan motsvarande omsorger för vuxna finns i kapitel 6.

Punkt 1. Med rådgivning, omvårdnad och annat personligt stöd åsyftas bl. a. stödjande samtal och behandlingsinsatser av kurator, psykolog, sjukgymnast, logoped och annan personal, som ingår i habiliteringsnämndens arbetslag, samt förmedling av hjälpmedel. Det är däremot inte meningen att habiliteringsnämnden skall ta över socialnämndens uppgifter enligt SoL att ge social hemhjälp m. m.

I omvårdnaden ingår även hjälp till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Ansvar för sådan verksamhet ligger på primärkommunerna. Det är emellertid uppenbart att kommunerna många gånger kan ha svårt att nå fram med sitt utbud till just sådana handikappade som omfattas av LHO. Landstingen måste därför medverka i fritids- och kulturutbudet. Denna fråga har närmare berörts i våra allmänna överväganden i avsnitten 5.4 och 6.4.

De situationer då det kan vara lämpligt att som en särskild omsorg utse kontaktperson har angetts i kapitel 7.

Punkt 2. Den dagliga verksamhet som nämns här har behandlats i avsnitt 6.3. Den är – i likhet med övriga särskilda omsorger – en rättighet för den enskilde som behöver det, inte en skyldighet. I 13 § har getts vissa riktlinjer om dagcenterverksamhet.

Punkt 3. Det finns flera former för avlösning av anhöriga i vård och tillsyn. En är vistelse i grupphem, en annan vistelse i annat enskilt hem. Avlösning kan givetvis också ske genom insatser i den handikappades eget hem. Men det är då fråga om ett primärkommunalt ansvar. Detta hindrar inte att landstinget under en övergångsperiod bistår med personlig vårdare exempelvis i samband med att en handikappad lämnar det grupphem där han har vistats tidigare för att bo i sitt eget hem eller i ett annat enskilt hem.

Punkt 4 och 5. Bostad i annat enskilt hem skall tillhandahållas

barn och ungdomar när det framstår som ett alternativ till bostad i grupphem (se avsnitt 5.2). I andra fall är det socialnämnden som enligt SoL skall sörja för att den som behöver det tas emot i ett familjehem. Det är angeläget att habiliteringsnämnden och socialnämnden samarbetar nära och förtroendefullt i dessa frågor. Som framgår av 12 § skall barn och ungdomar i första hand erbjudas bostad i ett annat enskilt hem. Bostad i annat enskilt hem är däremot enligt vår mening i allmänhet inte någon lämplig boendeform för vuxna handikappade.

Det stora flertalet handikappade barn och ungdomar, däribland även många svårt handikappade, bor i sina föräldrahem eller i familjehem. Det är viktigt att socialnämnden i dessa fall bistår med behövlig omvårdnad så att en annan boendeform endast kommer i fråga när det är absolut nödvändigt. Ett svårt handikapp får således inte vara enda skäl för att erbjuda en handikappad en bostad i ett grupphem. Särskilda omsorger enligt punkt 3 är också väsentliga.

Grupphem är en samlingsbeteckning för mindre bostadsenheter som är insprängda i vanlig samhällsmiljö och som inte är att betrakta som enskild bostad. Grupphemmen skall ersätta såväl nuvarande elevhem och inackorderingshem som vårdhem och specialistsjukhus. Enligt punkt 3 i förslaget till övergångsbestämmelser till den nya lagen skall de senare hemmen dock kunna finnas kvar under en avvecklingsperiod. När vi därför här och i andra sammanhang talar om grupphem och aktiviteter på dessa (exempelvis fritidsverksamhet, se kommentaren till p. 1) avses givetvis också de vårdhem och specialistsjukhus som kommer att finnas kvar under avvecklingsperioden.

Det bör betonas att bostäder i olika former som habiliteringsnämnden tillhandahåller inte bara skall täcka de omedelbara behoven av bostad. I ansvaret för ett särskilt boende ligger också en skyldighet att se till att de boende får det stöd av olika slag som de behöver.

Som framgår av 7–9 §§ skall habiliteringsnämnden på olika sätt följa andra samhällsorgans verksamhet för de människor som omfattas av lagen. Ett område som vi har angett under p. 1 ovan är att nämnden bör medverka i fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter. Det gäller såväl den verksamhet som är organiserad av samhällsorgan, föreningar och enskilda som andra fritidssysselsättningar. Detta bör i första hand ske genom att de boende får del av det kommunala fritidsutbudet på orten. Ibland räcker detta inte utan nämnden måste då ordna kompletterande insatser vid sina grupphem.

Rätten till särskilda omsorger

6 §

Handikappad som behöver stöd och hjälp i sin livsföring har av habiliteringsnämnden rätt till särskilda omsorger enligt denna lag, om hans behov inte tillgodoses på något annat sätt.

Den handikappade skall genom de särskilda omsorgerna tillförsäkras rimliga levnadsvillkor. Omsorgerna skall utformas så att de stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Paragrafen har utformats med biståndsparagrafen (6 §) i SoL för ögonen. Liksom när det gäller biståndet inom socialtjänsten skall handikappad, som begär särskilda omsorger men inte får det eller får annat stöd än han har begärt, kunna överklaga nämndens beslut till länsrätten. Om besvär föreskrivs i 25 §. Det är givetvis endast handikappad som nämns i 1 § första stycket som har rätt till särskilda omsorger.

Rätten till särskilda omsorger med den därtill hörande överklagningsmöjligheten är ingen fullständig nyhet inom omsorgsverksamheten. Enligt 44 § andra stycket gällande omsorgslag får talan föras genom besvär hos huvudtillsynsmyndigheten mot beslut varigenom omsorg enligt lagen vägrats eller någon uttagits till specialundervisning eller hänvisats till annan skolform i samma skola.

Första stycket. Formuleringarna följer mycket nära motsvarande bestämmelser i 6 § SoL. Till skillnad från SoL är det dock här fråga om enbart andra stödsatser än ekonomiska. Handikappad, som behöver ekonomisk hjälp till sin försörjning därför att han inte har tillräckliga inkomster av arbete eller sociala förmåner, är hänvisad att söka socialbidrag med stöd av 6 § SoL. Vidare gäller rätten till särskilda omsorger endast "plusinsatser". Kan den handikappade få behövligt stöd och hjälp av socialtjänsten, arbetsvården etc., så föreligger det ingen rätt till särskilda omsorger enligt denna paragraf. Genom att länsrätten blir överklagningsmyndighet både när det gäller SoL och LHO bör det finnas goda möjligheter att i tveksamma fall avgöra om det är socialnämnden eller habiliteringsnämnden som är skyldig att bistå den handikappade.

Vilka insatser som habiliteringsnämnden skall ställa upp med är givetvis beroende på hur den handikappades behov av hjälp för sin livsföring ser ut. I första hand är det fråga om någon av de särskilda omsorger som räknas upp i 5 §. Även sådana som inte är nämnda där kan dock tänkas någon gång. Omfattningen och kvaliteten på de omsorger de handikappade har rätt till får bedömas med hänsyn till de förutsättningar som anges i andra stycket.

Det kan inte undgåas att den handikappades rätt till omsorger måste avvägas mot de resurser som landstingskommunen faktiskt förfogar över. Det innebär att handikappad inte genom rätten till särskilda omsorger är tillförsäkrad någon speciell omsorg. Förfogar landstingskommunen inte i tillräcklig omfattning över en resurs – exempelvis plats på ett grupphem av en viss beskaffenhet – så får behovet tillgodoses på något annat sätt. I detta avseende skiljer sig inte den föreslagna bestämmelsen från 6 § SoL. Däremot kan habiliteringsnämnden givetvis inte – lika litet som socialnämnden i motsvarande situation – helt avstå från att ge stöd och hjälp under hänvisning till bristande resurser. Det grundläggande krav på rimliga levnadsvillkor som uppställs i andra stycket måste uppfyllas av nämnden på något sätt.

Andra stycket. Även dessa bestämmelser har utformats i nära överensstämmelse med motsvarande i 6 § SoL. Eftersom det här inte är fråga om ekonomiska ting utan om behov av stöd och hjälp av annat slag, talas det i förslaget om "rimliga levnadsvillkor" i stället för som i SoL om "skälig levnadsnivå". Det är då viktigt att komma ihåg att levnadsvillkoren skall vara rimliga inte bara i förhållande till hur andra, icke handikappade människor har det, utan också med hänsyn till det behov av compensation som handikappet medför.

Den sista meningen i paragrafen överensstämmer fullständigt med 6 § SoL. Det måste betraktas som särskilt motiverat att i LHO föreskriva att omsorgerna skall utformas så att de stärker den handikappades resurser att leva ett självständigt liv. Som vi har framhållit i många sammanhang i detta betänkande är det grundläggande för de särskilda omsorgerna att de – inte sällan i kontrast mot gångna tiders syn på hjälpen åt handikappade – är inriktade på att hjälpa den handikappade till ett sådant självständigt, och därmed normaliserat, liv.

Habiliteringsnämndens övriga uppgifter

7 §

Habiliteringsnämnden skall göra sig förtrogen med behovet av särskilda omsorger och andra insatser hos människor med handikapp som sägs i 1 § första stycket.

Nämnden skall när det behövs se till att annan huvudman får vetskap om handikappads behov av andra insatser.

Första stycket. Bestämmelsen har en motsvarighet i 5 § SoL, där det anges som en uppgift för socialnämnden att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen. Uppgiften att göra sig förtrogen med behovet av särskilda omsorger och andra insatser hos människor med handikapp får lösas genom uppsökande verksamhet, kontakt med andra samhällsorgan etc. De handi-

kappråd som finns inom kommuner och på länsplanet erbjuder här särskilda möjligheter. Bestämmelsen tar sikte enbart på människor med sådana handikapp som anges i 1 § första stycket. Som framgår av lagtexten är det inte bara behovet av särskilda omsorger enligt denna lag som habiliteringsnämnden skall göra sig förtrogen med. Också behovet av insatser från andra organ, exempelvis socialtjänsten, arbetsförmedlingen, Samhällsföretag och skolan, berörs av skyldigheten.

Andra stycket. Här har habiliteringsnämnden som en av sina uppgifter ålagts att när det behövs underrätta annan huvudman om handikappads behov. Bestämmelsen understryker nämndens roll som ett centralt organ inom samhällets handikappomsorg.

Nämndens verksamhet skall som särskilt har angetts i målparagrafen, 4 §, vara grundad på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Av det följer att åtgärder av det slag som avses här inte får vidtas över huvudet på den enskilde. Också sekretesslagen begränsar nämndens möjligheter att utan föregående samtycke av den handikappade sprida information om hans förhållanden till annat samhällsorgan. Detta kan endast ske i de fall det står klart att en uppgift kan lämnas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

8 §

Habiliteringsnämnden skall se till att landstingskommunens egna och andra huvudmäns insatser för att habilitera handikappade barn och ungdomar samordnas och att barnen och ungdomarna och deras familjer får sina behov av stöd och hjälp allsidigt tillgodosedda.

Paragrafen är ett uttryck för den skyldighet att samordna habiliteringsinsatserna för alla handikappade barn och ungdomar inom landstingskommunen som vi föreslår skall åläggas habiliteringsnämnden. Förslaget, som är ett av våra huvudförslag vid sidan av förslaget beträffande de framtida omsorgernas utformning, har beskrivits utförligt i avsnitt 5.6. Med habiliterande insatser avses alla insatser som syftar till att ge barnet den förmåga och skicklighet som barnet kan utveckla med hänsyn till sitt handikapp. Samordningen gäller såväl åtgärder som vidtas av olika verksamhetsgrenar inom den egna landstingskommunen som insatser som görs av andra huvudmän t. ex. kommunens socialtjänst eller skola.

Samordningen har i sig ett värde för att garantera att resurser tas till vara på bästa sätt. Men den har i samma mån till syfte att ge handikappade unga en så effektiv och fullständig habilitering som möjligt. Det har också särskilt betonats i paragrafen att nämnden skall se till att de ungas och deras familjers behov av stöd och hjälp

blir allsidigt tillgodosedda; t. ex. att också nödvändiga pedagogiska insatser kommer till stånd.

Det bör till sist betonas att avsikten med den samordnade habiliteringen på intet sätt är att nämnden skall ta över ansvaret från någon annan huvudman. Det är i stället fråga om att nämnden skall verka för att insatser kommer till stånd genom annan huvudmans försorg.

9 §

Habiliteringsnämnden skall informera om verksamhetens mål och medel och om de handikappgrupper som den betjänar.

Nämnden skall verka för att människor med handikapp som sägs i 1 § första stycket kan utnyttja de tjänster och delta i den verksamhet som genom andra samhällsorgans försorg eller på något annat sätt står medborgarna till buds.

Första stycket. Bestämmelsen har en motsvarighet i 5 § SoL, vilken som en uppgift för socialnämnden anger att socialnämnden skall informera om socialtjänsten inom kommunen. Det är självfallet en viktig uppgift för habiliteringsnämnden att se till att information om dess verksamhet når ut till allmänheten så mycket som möjligt. Detta är ett av de säkraste sätten att göra verksamheten heltäckande bland dem som har behov av nämndens tjänster.

Andra stycket. En viktig uppgift för habiliteringsnämnden vid sidan av dess uppgifter att svara för särskilda omsorger enligt lagen är att hjälpa människor som är berättigade till sådana omsorger att utnyttja tjänster och delta i verksamheter som står alla medborgare till buds. Dessa människor har ofta sådana handikapp att det krävs särskilda resurser eller särskilda insikter för att göra dem delaktiga av det utbud som finns i samhället. Det behöver inte bara vara tjänster som samhället står för, t. ex. kulturella insatser som teater och bibliotek, utan det kan också gälla aktiviteter av annat slag, t. ex. idrottsevenemang eller biografföreställningar.

Habiliteringsnämnden kommer att vara det politiska organ inom en landstingskommun som har den mest samlade kunskapen om handikappade barns och ungdomars situation och behov. Det blir därmed naturligt att nämnden som remissinstans och på andra sätt får delta i samhällsplaneringen. Genom sina kunskaper och erfarenheter om handikappades villkor kan nämnden påverka planeringen så att de brister i samhället som finns i dag minskas eller undanröjs.

Riktlinjer för habiliteringsnämndens verksamhet

10 §

De särskilda omsorgerna skall anpassas till mottagarens

individuella behov.

Omsorgerna skall utformas så att de är lätt tillgängliga för de människor som behöver dem.

Paragrafen är liksom övriga paragrafer i detta avsnitt riktlinjer, som i princip inte är bindande för habiliteringsnämnden. Motsvarande teknik har använts i SoL (se 7–10 §§ SoL).

Bestämmelserna i denna paragraf kan låta som självklarheter och då inte bara för handikappade utan för alla som berörs av samhälleliga insatser. För människor med så svåra handikapp att de har behov av särskilda omsorger enligt lagen är dock kravet på anpassning till individuella behov och på lättillgänglighet mer avgörande än för de flesta andra. De förtjänar därför att markeras särskilt i lagen. Man får samtidigt komma ihåg att eftersom de särskilda omsorgerna berör relativt få människor, så är anpassningen och lättillgängligheten inte alltid självklarheter när det kommer till den praktiska tillämpningen.

Bestämmelsen innebär att i de särskilda omsorgerna skall ingå personlig omvårdnad på sådan nivå att den enskildes såväl fysiska som psykiska behov tillgodoses i den omfattning som hans handikapp föranleder.

11 §

Habiliteringsnämnden skall när det är lämpligt samverka med handikapporganisationer.

Bestämmelserna markerar den samverkan med handikapporganisationerna som är viktig såväl i generella sammanhang, t. ex. i planeringsfrågor, som ibland i individuella fall. Formuleringen "när det är lämpligt", som har lånats från en liknande bestämmelse i 7 § SoL, understryker att samverkan skall ske när det är förenligt med verksamheten. Formerna för samverkan är en fråga för nämnden och samverkande organisationer att komma fram till.

12 §

Bostäder som habiliteringsnämnden tillhandahåller skall vara utformade på ett sätt som så nära som möjligt överensstämmer med hur andra människor bor samt tillgodose de särskilda krav som föranleds av handikappet.

Barn och ungdomar som inte kan bo i sitt föräldrahem skall i första hand erbjudas bostad i ett annat enskilt hem.

Första stycket. För att tillgodose paragrafens riktlinjer för bostadsutformningen är det viktigt att utgå från att bostäderna skall ha samma grundläggande utformning som andra människors bostäder; vilken sedan får anpassas efter den handikappades särskilda behov och förutsättningar. Allt bör göras för att bostäderna inte skall få en anstaltsliknande utformning.

Andra stycket. Precis som inom socialtjänsten utgår lagtexten från att barn och ungdomar som inte kan bo hos sina föräldrar i första hand skall hjälpas till en bostad i ett annat enskilt hem. Därigenom behåller man lättast den hemliknande miljön så mycket som möjligt, vilket är viktigt med tanke på normaliseringsmålet. Man måste samtidigt vara klar över att handikappet kan vara sådant att det är svårt att finna ett annat enskilt hem som har möjligheter att kompensera handikappet och att man kan vara hänvisad till ett grupphem för att få de resurser som handikappet ställer anspråk på. När det gäller ungdomar i övre tonåren får man komma ihåg att den frigörelseprocess som inleds i dessa åldrar för handikappade ungdomar liksom för alla andra ungdomar kan innebära att en egen bostad är det som bäst motsvarar den unges behov.

13 §

För daglig verksamhet skall habiliteringsnämnden ordna dagcenter med uppgift att bereda handikappade möjlighet att delta i samhällslivet och där så är möjligt förbereda en övergång till förvärvsarbete.

Dagcenter skall som omsorgsform ge handikappade förutsättningar att delta i samhället. Verksamheten syftar till att förbättra den enskildes förmåga att möta samhällets krav. Den skall också bidra till att förändra de sociala miljöer och verksamheter som finns i det omgivande samhället och som kan utgöra hinder för den handikappades samhällsdeltagande. I övrigt kan hänvisas till avsnitt 6.3.

14 §

Alla insatser för en handikappad skall utformas och genomföras i samförstånd med honom själv.

När det är lämpligt skall samråd ske med vårdnadshavare eller annan närstående, med kontaktperson, särskilt förordnad god man eller förmyndare.

Om det är fråga om insatser av större betydelse för den handikappades livsföring, skall godkännande även inhämtas av vårdnadshavaren, om den handikappade är under 15 år. Är handikappad, som har fyllt 15 år, inte i stånd att uttrycka en egen vilja, skall sådana insatser godkännas av förmyndare eller av särskilt förordnad god man.

Paragrafen är central för att uppfylla målparagrafens föreskrift om att verksamheten inom de särskilda omsorgerna skall vara grundad på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Första stycket uttrycker grundsatsen om frivillighet inom de

särskilda omsorgerna. Bestämmelsen överensstämmer nära med den som finns i 9 § SoL. Att insatserna skall utformas och genomföras i samförstånd med den handikappade själv innebär dels att inga åtgärder kan vidtas mot hans vilja; dels att insatserna inte får bestämmas över huvudet på honom. Är den enskilde genom sitt handikapp oförmögen att uttrycka en egen vilja, kan det vara lämpligt att samråda med någon som står honom nära. Insatser av större betydelse för den handikappades livsföring skall som framgår av tredje stycket i så fall godkännas av förmyndare eller särskilt förordnad god man.

Andra stycket. Det är givet att det ofta är lämpligt att samråda med föräldrarna eller någon släkting som står den handikappade nära, om denne är ung. Är det fråga om en vuxen som är begåvningshandikappad kan det inte sällan vara lämpligt att samråda med den handikappades kontaktperson, om en sådan finns utsedd, eller med förmyndare eller god man. Det är samtidigt uppenbart att samrådet måste ske med urskilling och med respekt för den handikappades integritet, vilja och rättighet att ta ansvar för sig själv och sina egna handlingar.

Tredje stycket. Kravet på medgivande ökar givetvis när det gäller insatser av större betydelse för den handikappades livsföring. För den som är under 15 år är det naturligt att godkännande även inhämtas av vårdnadshavaren. 15-årsgränsen överensstämmer med den som gäller inom socialtjänsten. Enligt 56 § SoL har barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin talan i mål och ärenden enligt SoL. Motsvarande skall enligt 24 § LHO tillämpas på mål och ärenden enligt denna lag.

När det gäller handikappade som inte förmår uttrycka en egen vilja krävs det godkännande av förmyndare eller särskilt förordnad god man. Enligt 13 kap. 1 § föräldrabalken har förmyndare "att sörja för myndlingens person samt att förvalta myndlingens förmögenhet och företräda honom i angelägenheter som röra denna". I samband med att stadgandet fick denna utformning genom en lagändring år 1974 uttalades det i förarbetena att det råder ingen tvekan om att de omyndiga i allmänhet har ett stort behov av personligt stöd och intressebevakning. Det får också anses minst lika viktigt att förmyndaren sörjer för den omyndiges person som att han sköter den ekonomiska förvaltningen av den omyndighes egendom. Det behöver väl knappast påpekas att om förmyndaren anser att myndlingen behöver en viss form av vård men myndlingen motsätter sig denna, så kan förmyndaren bara genom personlig påverkan försöka få myndlingen att ändra sig. Något medel att tvinga på myndlingen sin uppfattning har förmyndaren inte.

Enligt 18 kap. 3 § föräldrabalken skall rätten förordna god man

för den som på grund av sjukdom, hämmad förståndsutveckling o. d. behöver bistånd med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. Vad som har sagts om förmyndarens uppgifter att sörja för myndlingens person gäller också den som har förordnats att som god man sörja för t. ex. en utvecklingsstörd person. Frågor kring förmyndare och gode män för utvecklingsstörda har behandlats i en skrift av socialstyrelsen (Socialstyrelsen anser 1978:1).

Vad som menas med insatser av större betydelse måste naturligtvis ses inte minst mot bakgrund av hur den handikappade själv uppfattar det. Uppfattar han t. ex. en förändring som genomgripande, bör bestämmelserna vinna tillämpning. En flyttning från ett hem till ett annat måste regelmässigt uppfattas som en insats av större betydelse för den handikappades livsföring. Habiliteringsnämnden måste alltid i det längsta söka komma överens med den det gäller eller hans närmaste om en förändring av denna typ. Man kan fråga sig vad som skall hända om det inte går att komma överens. Nämnden kan då endast erbjuda sina tjänster. Om ett erbjudande inte accepteras av den handikappade eller hans närmaste i den utformning som nämnden kan ge, får man avstå från att utnyttja erbjudandet.

Skulle det i ett enskilt fall uppstå delade meningar mellan förmyndaren eller den gode mannen för en utvecklingsstörd och ansvariga tjänstemän inom de särskilda omsorgerna om vad som är bäst för den utvecklingsstörde, kan det vara lämpligt att förmyndaren eller den gode mannen söker råd och stöd hos överförmyndaren.

15 §

Nämnden skall anmäla till överförmyndaren när handikappad kan antas behöva förmyndare eller god man samt när en omyndigförklaring bör kunna hävas eller en god man entledigas.

Föräldrabalkens bestämmelser om förmyndare och god man har särskild betydelse när det gäller begåvningshandikappade. Vi har ansett det riktigt att med en särskild paragraf erinra habiliteringsnämnden om att man bör vara observant på handikappads behov i dessa avseenden.

16 §

Om insatser i vissa fall utan samtycke föreskrivs i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

När det gäller barn och ungdom kan bestämmelserna om frivillighet inom omsorgerna inte tillämpas fullt ut. Däremot saknas det

anledning att konstruera egna regler för omsorgerna. De bestämmelser som gäller för sociala insatser åt alla barn och ungdomar enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) bör vara tillräckliga också i dessa sammanhang. Sin främsta betydelse torde LVU kunna ha i situationer då föräldrarna inte inser sitt handikappade barns bästa och därför underlåter att vidta de åtgärder som handikappet ger anledning till. För att kunna använda LVU:s tvångsbestämmelser måste dock förhållandena vara sådana att kravet i 1 § andra stycket punkt 1 LVU kan anses uppfyllt. Det innebär att föräldrarna genom sin underlåtenhet eller på annat sätt handlar så att det kan sägas föreligga brister i omsorgen om den unge eller att något annat förhållande i hemmet medför fara för hans hälsa eller utveckling. I dessa situationer har habiliteringsnämnden liksom andra myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar en skyldighet enligt 71 § andra stycket SoL att göra anmälan till socialnämnden.

Vi har inte heller ansett att det finns tillräckligt behov av särskilda regler för förfarandet när det gäller de i praktiken säkerligen få fall då LVU kan komma att behöva användas för att nödvändiga särskilda omsorger skall kunna komma till stånd. Det är därför socialnämnden som också i dessa fall får begära länsrättens beslut om vård med stöd av LVU. Vi förutsätter givetvis att habiliteringsnämnden anmäler behov av åtgärder med stöd av LVU till den kommunala socialnämnden och sedan biträder denna nämnd under målets handläggning.

Sedan länsrätten har beslutat om vård med stöd av LVU, är det socialnämnden som bestämmer hur vården av den unge skall ordnas och var han skall vistas under vårddagen. När det gäller barn som behöver särskilda omsorger enligt denna lag får givetvis habiliteringsnämnden ställa upp med nödvändiga insatser, t. ex. placering i ett grupphem.

Till slut kan det i detta sammanhang påpekas att lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) liksom en eventuell blivande tvångslag för missbrukare i förekommande fall också gäller utvecklingsstörda och andra som behöver omsorger enligt LHO. Någon särskild hänvisning om detta har vi dock inte ansett nödvändig i lagen.

Planering

17 §

Landstingskommunen skall upprätta en plan för verksamheten enligt denna lag.

Planen skall upprättas efter samråd med kommunerna inom landstingskommunen. Den skall redovisas för socialstyrelsen.

Första stycket. Paragrafen föreskriver att det skall upprättas en plan för verksamheten. Det har inte ansetts nödvändigt att som i den nuvarande omsorgsstadgan föreskriva hur lång tid planen skall avse. Vi räknar med att landstingsförbundet skall verka för en viss enhetlighet. I planen bör bl. a. anges hur avvecklingen av nuvarande vårdhem och specialistsjukhus skall gå till. Hur planen skall se ut mera i detalj överlämnas åt landstingskommunen själv att bestämma. Vi förutsätter att socialstyrelsen behandlar planfrågan i allmänna råd, och att socialstyrelsen också i konkreta fall biträder enskilda landsting med synpunkter på planeringen.

Andra stycket. Det är naturligt att landstingskommunen samråder med berörda kommuner innan planen fastställs av landstinget. Planen skall därefter redovisas för socialstyrelsen, som skall ha överblick över all landstingskommunal verksamhet enligt LHO (se 21 §). Lika litet som inom socialtjänsten har vi ansett att det finns behov av att tillsynsmyndigheten skall fastställa planen.

Kostnader

18 §

Avgift utgår inte för särskilda omsorger enligt denna lag.

Handikappade som uppbär folkpension i form av förtidspension eller ålderspension eller som har inkomst av förvärvsarbete skall dock när de har stadigvarande bostad på landstingskommunens bekostnad erlägga skäligen avgifter för kost och logi enligt de grunder som landstingskommunen bestämmer. Avgifterna skall bestämmas så att de boende förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.

Paragrafen överensstämmer i stort med 56 § i nuvarande lag. Vi har ansett det lämpligt att knyta an till de föreskrifter om förbehåll för personliga behov som gäller enligt 35 § tredje stycket SoL vid helinackordering i servicehus för äldre människor. Ytterligare föreskrifter om avgifter som sägs i 35 § tredje stycket SoL kommer att meddelas i en socialtjänstförordning. Detta innebär att liksom hittills de handikappade som bor på grupphem skall förbehållas garantibeloppet.

Som framgår av kapitel 16 skall liksom hittills landstingen utan kostnad för de handikappade tillhandahålla bl. a. hälso- och sjukvård inkl. tandvård samt beklädnad för dem som bor på grupphem.

Ledning

19 §

Landstingskommunen får tillsätta en särskild habiliteringsnämnd eller uppdra åt en annan nämnd att vara habiliteringsnämnd.

Landstingskommunen får tillsätta ett eller flera särskilda organ för att under habiliteringsnämnden leda verksamheten, vart och ett för sin del, om annat inte följer av sådant beslut som avses i 3 kap. 14 § kommunallagen (1977:179).

Lagtexten motsvarar i stort 7 § andra stycket och 8 § i förslaget till hälso- och sjukvårdslag.

Ledamöterna i ett särskilt organ väljs av landstinget. De behöver inte vara ledamöter i habiliteringsnämnden. Landstinget beslutar om omfattningen av organets kompetens. Ett särskilt organ skiljer sig i bl. a. dessa avseenden från en delegation. Vid delegation av beslutanderätt fattar habiliteringsnämnden, efter bemyndigande av landstinget, beslut om vem eller vilka som skall besluta om omfattningen av dennes eller dessas kompetens. Beslutanderätten kan inte delegeras till annan än ledamot i eller tjänsteman hos nämnden.

Vi hänvisar i övrigt till hälso- och sjukvårdsutredningens betänkande (SOU 1979:78; sid. 433 ff).

20 §

Följande bestämmelser i 3 kap. kommunallagen (1977:179) gäller i tillämpliga delar habiliteringsnämnd eller organ som sägs i 19 §.

- 2 § om antalet ledamöter m. m.,
- 3 § första stycket om valbarhet m. m.,
- 4 § om rätt till ledighet från anställning,
- 5 § första stycket om mandattid,
- 5 § tredje stycket om verkan av ledamots avgång,
- 6 § om ordförande och vice ordförande,
- 7 § om tid och plats för sammanträde samt om närvarorätt vid sammanträde,
- 8 § om suppleants tjänstgöring m. m.,
- 9 § om beslutsförhet och jäv,
- 10 § om beslutsförfarande och protokoll m. m.,
- 11 § om delgivning m. m.,
- 12 § om reglemente och delegation

Förslaget svarar – med en mindre avvikelse som gäller föreskriften om jäv i 3 kap. 9 § kommunallagen – mot 38 § SoL. Vi hänvisar till specialmotiveringen till denna paragraf i propositionen om socialtjänsten (prop. 1979/80:1 s 550 ff).

Tillsyn m. m.

21 §

Socialstyrelsen har tillsyn över landstingskommunernas verksamhet enligt denna lag.

Om den lokala tillsynens utformning beslutar habiliteringsnämnden.

Socialstyrelsen har redan i dag enligt 13 § gällande omsorgslag högsta tillsynen över allra största delen av den verksamhet som föreslås bli reglerad genom LHO. Tillsynen skall ha sin tyngdpunkt i rådgivande verksamhet. För att få ledning för sin planering och sin verkställighet av insatser skall landstingen kunna vända sig till socialstyrelsen för att få del av den samlade kunskap som finns där. Inte minst viktigt blir detta när det gäller att planera för avvecklingen av de nuvarande specialistsjukhusen och vårdhemmen.

Vi förutsätter att socialstyrelsen efter samråd med kommunförbunden utfärdar allmänna råd om behörighet för olika personalkategorier. Socialstyrelsen bör också i samarbete med skolöverstyrelsen ta initiativ till adekvata utbildningsinsatser för personalen.

Andra stycket. Vi har bl. a. föreslagit att 1980 års lag om förtroendenämnder skall göras tillämplig på verksamhet enligt LHO. Det har inte ansetts behövt att föreskriva om någon regional statlig tillsyn. I stället är det habiliteringsnämnden som får bestämma om hur tillsynen inom landstingskommunen skall utformas. Vi hänvisar i denna och övriga tillsynsfrågor till våra allmänna överväganden i kap. 13.

22 §

Regeringen får meddela de föreskrifter som behövs för att trygga enskilda människors säkerhet i de särskilda omsorger som tillhandahålles med stöd av denna lag.

I denna paragraf har regeringen getts rätt att ge ut de föreskrifter som behövs för att trygga enskilda människors säkerhet inom de särskilda omsorgerna. En motsvarande bestämmelse finns i 15 § andra stycket p. 1 förslaget till hälso- och sjukvårdslag (SOU 1979/80:78). Framför allt när det gäller omvårdnaden i grupphem kan det finnas behov av sådana särskilda regler beträffande de handikappades säkerhet. Som också framgår av våra allmänna överväganden har vi emellertid ansett att det inte behövs särskilda regler av tvångskaraktär för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen på hemmen.

23 §

Vill en enskild person eller en sammanslutning i särskilda fall driva sådan verksamhet som anges i 5 § 2. – 5. för människor med handikapp som avses i denna lag, skall tillstånd sökas hos socialstyrelsen. Är det fråga om sommargårdsverksamhet eller annan liknande verksamhet för kort tid, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen.

Tillstånd enligt första stycket får inte lämnas utan att

habiliteringsnämnden i den landstingskommun där verksamheten skall bedrivas har tillstyrkt denna.

Verksamhet som avses i första stycket skall stå under löpande tillsyn av habiliteringsnämnden. Nämnden skall regelbundet inspektera verksamheten.

Paragrafen överensstämmer nära med de bestämmelser som har meddelats i 69 § SoL för privata hem för vård eller boende. Habiliteringsnämnden i det landsting inom vilket verksamheten skall bedrivas har dock fått vetorätt när det gäller privat verksamhet av det slag som nämnden har till uppgift att bedriva. Med verksamhet menas i första hand dygnet-runt-verksamhet i en institution. Men även en verksamhet som bedrivs under en kortare del av dygnet, t. ex. dagcenterverksamhet, omfattas av tillståndstväng och särskild tillsyn.

Det finns enligt vår mening anledning att visa en särskild restriktivitet när det gäller att ge tillstånd till nya privata gruppem. Det kan emellertid någon gång vara motiverat att medge sådan verksamhet för att pröva nya behandlingsprinciper. Däremot saknas det skäl att ge tillstånd till en verksamhet som endast drivs av vinstintresse. Det är angeläget att också inom den privata sektorn underlätta en övergång från vårdhem till gruppem av det slag som vi förordar för habiliteringsnämndens verksamhet. En förutsättning är då att de privata hemmen är välbelägna och går väl in i planläggningen av habiliteringsnämndens hela verksamhet. Landstingen har överhuvud ett särskilt ansvar för att se till att befintliga privata hem passar in i planeringen av de särskilda omsorgerna.

24 §

Om det föreligger något missförhållande inom en verksamhet som avses i denna lag, skall socialstyrelsen förelägga den som har ansvaret för verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om missförhållandet är allvarligt och socialstyrelsens föreläggande inte efterkoms, får socialstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Är det fråga om verksamhet som enligt 23 § första stycket skall godkännas av länsstyrelsen, skall beslut om föreläggande eller förbud i stället fattas av länsstyrelsen.

Bestämmelsen har utformats efter 70 § SoL. Med allvarliga missförhållanden som kan föranleda föreläggande eller förbud avses givetvis inte från vårdsynpunkt harmlösa brister i miljön på t. ex. ett gruppem eller ojämnheter i standard. Paragrafen syftar i stället till att öppna en möjlighet för de statliga myndigheterna att

ingripa om det i något fall skulle visa sig föreligga sådana förhållanden att man kan tala om vanvård av dem som vistas där.

Övriga bestämmelser

25 §

Bestämmelserna om barns talerätt m. m. i 56 § socialtjänstlagen (1980:620) har motsvarande tillämpning i mål och ärende enligt denna lag.

Enligt 56 § SoL har barn som har fyllt 15 år rätt att själv föra sin talan enligt SoL. Yngre barn bör enligt bestämmelserna höras, om det kan vara till nytta för utredningen och barnet inte kan antas ta skada av det.

Även om behovet av särskilda bestämmelser inte kan antas vara lika stort enligt LHO, har det ändå ansetts riktigast att göra dem tillämpliga också inom de särskilda omsorgerna.

26 §

Habiteringsnämndens beslut i ärende enligt 6 § överklagas hos länsrätten genom besvär.

Socialstyrelsens eller länsstyrelsens beslut i ärenden om tillstånd enligt 23 § eller om föreläggande eller förbud enligt 24 § får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Socialstyrelsens eller länsstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud enligt 24 § och kammarrättens motsvarande beslut gäller omedelbart.

Första stycket. Liksom enligt SoL bör länsrätten – om den ändrar habiteringsnämndens beslut – kunna sätta ett nytt beslut i nämndens ställe eller återförvisa målet till nämnden för en ny prövning.

Vi vill påpeka att om det är tveksamt i vad mån ansvaret för att tillgodose en människas behov ligger på socialnämnden enligt SoL eller på habiteringsnämnden enligt LHO, så kan det vara lämpligt att föra talan samtidigt med stöd av 6 § SoL och 6 § LHO. Det kan förutsättas att mål där besvär har anförts mot beslut av habiteringsnämnden enligt 6 § LHO kommer att bli sällsynta. Inte minst därför är det angeläget att domstolen i sådana mål inskaffar yttrande från socialstyrelsen eller anlitar sakkunnig.

Andra och tredje styckena motsvarar 74 § SoL.

27 §

Den som är eller har varit verksam inom enskild verksamhet som avses i 23 § första stycket får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om någons personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

Paragrafen överensstämmer i stort med 58 § omsorgslagen i dess lydelse enligt SFS 1980:994.

I prop. 1980/81:28 med förslag till följdlagstiftning till sekretesslagen anfördes att man genom ändringen av omsorgslagen "bör i sak nå en nära överensstämmelse mellan tystnadsplikten för offentliga funktionärer och enskilda".

28 §

Till böter döms den som

1. utan tillstånd driver enskild verksamhet som avses i 23 § första stycket.

2. i strid mot förbud som har meddelats enligt 24 § fortsätter verksamheten.

Allmänt åtal får väckas endast om gärningen har anmälts till åtal av habiliteringsnämnden, länsstyrelsen eller socialstyrelsen.

Paragrafen motsvarar 75 § första stycket punkterna 3 och 4 samt andra stycket SoL.

29 §

Vad som sägs i denna lag om landstingskommun skall tillämpas också på en kommun som inte tillhör någon landstingskommun.

De kommuner som inte tillhör någon landstingskommun är Göteborg, Malmö och Gotland.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den

Genom lagen upphävs

1. lagen (1967:940) angående omsorger om vissa utvecklingsstörda,

2. lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade m. fl.,

3. stadgan (1968:146) angående omsorger om vissa utvecklingsstörda.

2. Inom varje landstingskommun får kommunerna och landstingskommunen gemensamt besluta att landstingskommunens huvudmannaskap för särskolan skall bestå längst till tre år efter det att denna lag trätt i kraft. Bestämmelserna i omsorgslagen och omsorgsstadgan beträffande särskolan skall under denna tid äga fortsatt giltighet, dock skall i stället för vad som sägs i 27 §, 29 § och 32 §

omsorgslagen om prövning av vissa frågor av beslutsnämnd gälla att frågorna i stället skall prövas av länskolnämnd.

3. Bestämmelserna i 5 § punkterna 4 och 5 om tillhandahållande av bostad i grupphem får tills vidare även avse bostäder i vårdhem och specialsjukhus som finns inrättade vid denna lags ikraftträdande.

4. Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag, tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

Punkt 1. Genom LHO upphävs omsorgslagen, omsorgsstadgan och elevhemslagen.

Punkt 2. Landstingskommunerna och kommunerna bör ges möjlighet att under en övergångstid av tre år överföra ansvaret för undervisningen av psykiskt utvecklingsstörda till kommunerna. Omsorgslagens och omsorgsstadgans regler om särskolan bör då under övergångstiden gälla för de landstingskommunala särskolorna. Beslutsnämnderna bör dock upphöra vid LHO:s ikraftträdande, och deras funktioner ifråga om särskolan, till den del den inte gäller särförskolan, övertas av länskolnämnderna.

Punkt 3. Denna punkt har behandlats i specialmotiveringen till 5 §. De särskilda regler som kan behövas i samband med avvecklingen av specialsjukhusen får övervägas under det fortsatta beredningsarbetet.

Punkt 4. Om det i en lag eller i en annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom LHO bör i stället LHO tillämpas.

Omsorgskommitténs sammansättning

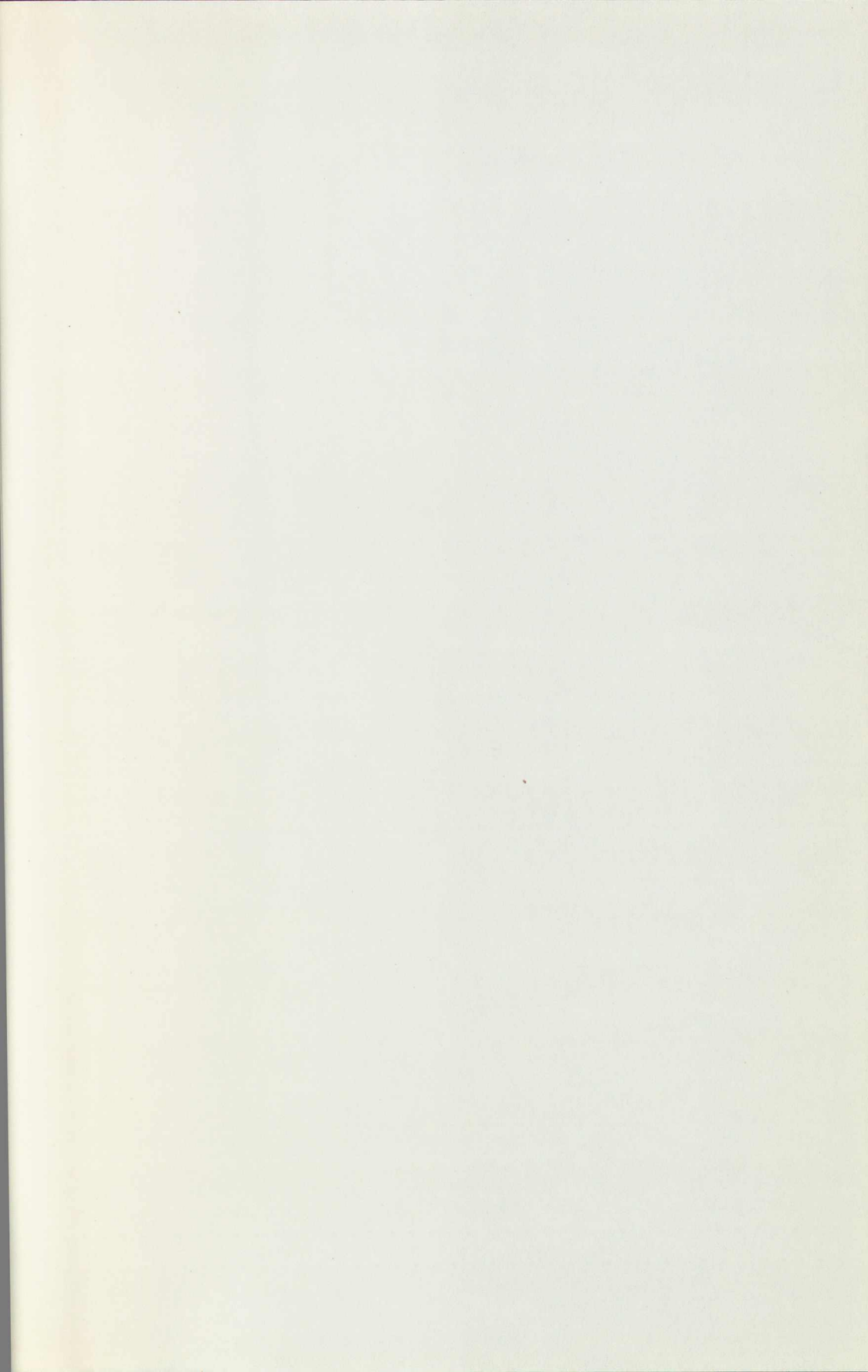
Landstingsledamoten Karl-Olof Andersson var ordförande i kommittén 1977-08-11 t. o. m. 1978-10-19. Som ny ordförande förordnades 1978-12-01 dåvarande statssekreteraren och numera verkställande direktören i Samhällsföretag Gerhard Larsson.

Ledamöter i utredningen har varit kommunalrådet K. G. Anderson t. o. m. 1980-06-05, riksdagsledamoten Anita I. Gradin t. o. m. 1977-10-21, landstingsrådet Nils Hallerby, kommunalrådet Ingvar Samuelsson från 1980-06-06, riksdagsmannen Sven-Gösta Signell från 1977-10-24, landstingsrådet Fredrik Swartling och dåvarande riksdagsledamoten Svea Wiklund från 1978-11-13.

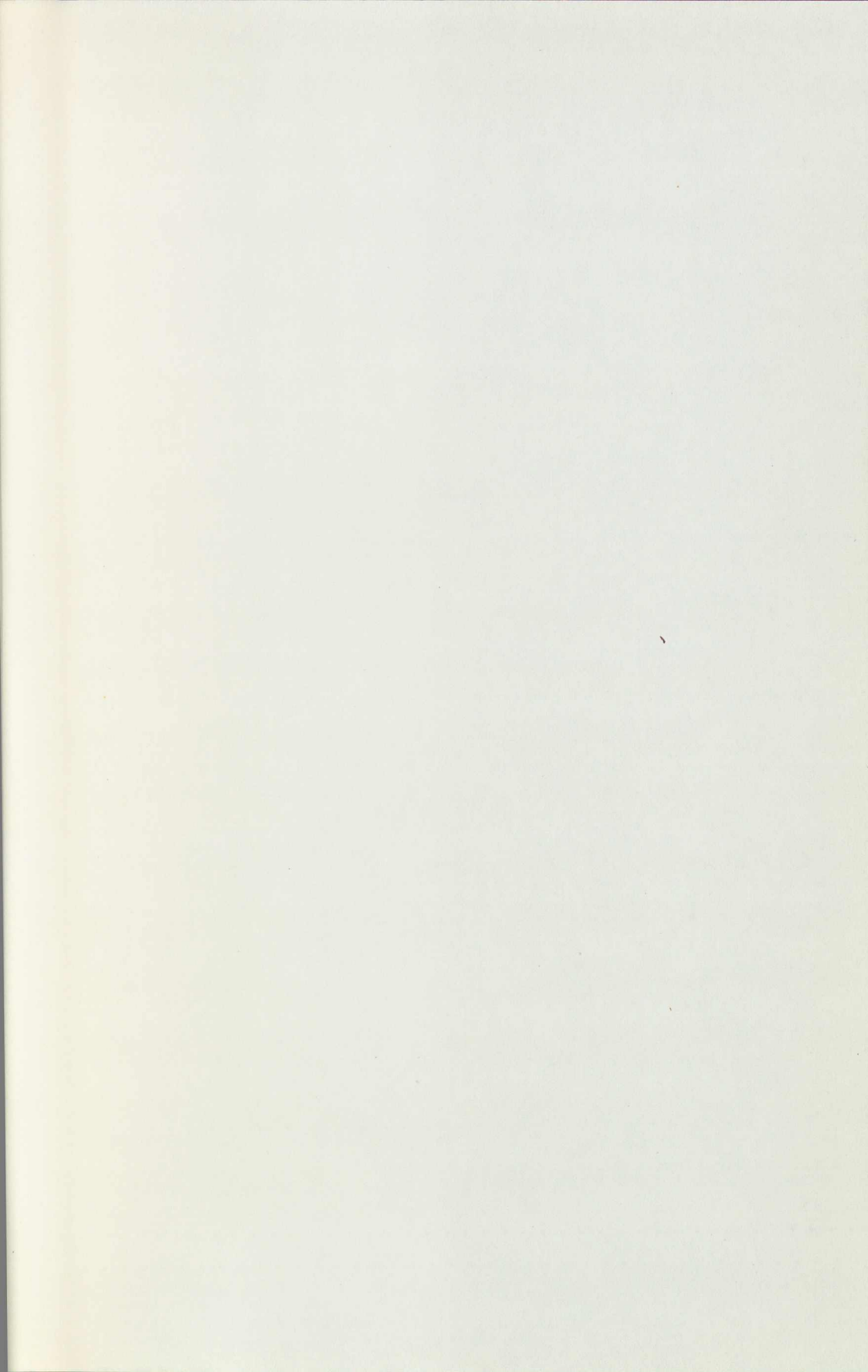
Sakkunniga har varit medicinalrådet i socialstyrelsen Karl Grunewald, dåvarande departementsrådet i socialdepartementet Lars Grönwall och särskolininspektören i skolöverstyrelsen Lennart Wessman.

Experter har varit psykologen Gunilla Dahlin (Riksföreningen för psykotiska barn), förbundsjuristen Allan Everitt (Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna), dåvarande sekreteraren i Kommunförbundet Karl-Axel Johansson t. o. m. 1978-10-19, kanslirådet i socialdepartementet Bengt-Olof Mattsson och förste sekreteraren i Landstingsförbundet Bengt Linder. Från 1978-10-20 förordnades sekreteraren i Kommunförbundet Tore Karlsson.

Inom utredningens sekretariat har tjänstgjort socialchefen Lars Bolander (huvudsekreterare), anpassningsläraren Lennart Nolte 1977-08-12--1980-10-15, kanslichefen i riksförbundet FUB Victor Wahlström 1977-08-12--1978-08-31, socionomen Maj-Britt Wendel 1977-10-01--1980-12-31, förste byråsekreteraren Inga-Lill Tengvall 1978-02-06--1978-06-06, kammarrättsrådet Olle Fellenius från 1978-03-01, avdelningschefen Anna-Lisa Kildén 1978-09-18--1979-12-31, avdelningsdirektören Jakob Lindberg 1979-11-12--1980-05-14, psykologen Ann Charlotte Carlberg från 1980-01-01 och vårdchefen Birgit Högberg från 1980-06-01 (expert).









LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-06313-1
ISSN 0375-250X