

Datum
2021-09-23

Diarienummer:
ISF2021-1

Er referens:
S2021/04587

Socialdepartementet

Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat utredningens förslag med utgångspunkt i hur de bedöms påverka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. ISF begränsar därför sina synpunkter till de förslag som berör socialförsäkringsområdet.

ISF tillstyrker förslaget att *en lag om egenvård införs. I den nya lagen regleras hur aktörer inom hälso- och sjukvården ska agera när det är fråga om hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli aktuella att utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan* (avsnitt 9.4.1).

ISF tillstyrker förslaget att *den nya lagen, som ska tillämpas inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), ska syfta till att främja hög patientsäkerhet när hälso- och sjukvårdsåtgärder bedöms kunna utföras som egenvård* (avsnitt 9.4.2).

ISF tillstyrker förslaget att *begreppet hälso- och sjukvårdsåtgärd definieras som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Egenvård definieras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Egenvårdsbedömning definieras som bedömning att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det regleras också att utförandet av egenvård inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* (avsnitt 9.4.3).

ISF tillstyrker förslaget att *en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård får endast göras av behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården* (avsnitt 9.4.4).

ISF tillstyrker förslaget att *en egenvårdsbedömning ska göras i samråd med patienten och med respekt för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet* (avsnitt 9.4.5).

ISF delar bedömningen att *det inte finns skäl för att föreslå ny reglering som utökar möjligheten för hälso- och sjukvården att lämna information till den som ska hjälpa den enskilde med egenvården* (avsnitt 9.4.6).

ISF tillstyrker förslaget att en hälso- och sjukvårdsåtgärd endast får bedömas kunna utföras som egenvård om det är förenligt med kravet på god vård (avsnitt 9.4.7).

ISF tillstyrker förslaget att om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 1 § samverka med ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för de som ska hjälpa den enskilde med egenvården.

Samverkan ska ha den form och omfattning som krävs för att en egenvårdsbedömning ska kunna göras och för att en åtgärd som bedöms som egenvård ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten (avsnitt 9.4.8).

ISF tillstyrker förslaget att om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som ansvarar för egenvårdsbedömningen upprätta en skriftlig planering för egenvården, om detta inte är uppenbart obehövligt. Planeringen ska ha den omfattning som krävs för att egenvården ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten (avsnitt 9.4.9).

ISF tillstyrker förslaget att om patienten behöver få hjälp med utförandet av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska följande dokumenteras i patientens journal:

1. de överväganden som gjorts i samband med egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 4 §,
2. uppgift om den enskildes inställning till att hälso- och sjukvården, med de som ska hjälpa patienten med egenvården, utbyter information om ordinationer och andra omständigheter som är nödvändiga för att hjälp med egenvården ska kunna ges på ett tryggt och säkert sätt,
3. uppgifter om åtgärder som vidtagits som en del i samverkan enligt 3 kap. 1 §, och
4. innehållet i den planering som upprättats enligt 3 kap. 2–3 §§ (avsnitt 9.4.10).

ISF tillstyrker förslaget att om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning, och hälso- och sjukvårdsåtgärden bedöms kunna utföras som egenvård efter viss instruktion, ansvarar den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen för att de personer som ska hjälpa den enskilde får den instruktion, information och tillgång till rådgivning i medicinska frågor som behövs för att uppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt (avsnitt 9.4.11).

ISF tillstyrker förslaget att när patienten får hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen följa upp denna regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt. Hur uppföljningen närmare ska gå till ska framgå av den skriftliga planeringen. Utöver detta ska en förnyad egenvårdsbedömning alltid göras om det kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom att:

1. de förutsättningar som legat till grund för egenvårdsbedömningen väsentligt har förändrats, eller
2. en skada eller risk för skada har inträffat i samband med egenvården (avsnitt 9.4.12).

ISF tillstyrker förslaget att i verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS får hjälp med utförande av sådana uppgifter som avses i lagen om egenvård endast ges om:

1. ansvarig befattningshavare för verksamheten har samverkat med behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården avseende den aktuella egenvården,
2. den personal som ska hjälpa den enskilde med egenvården har tagit del av den skriftliga planering som ska upprättas av behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården i enlighet med lagen om egenvård, och
3. det finns de förutsättningar som behövs för att nödvändig information som rör egenvårdens utförande ska kunna utbytas med den inom hälso- och sjukvården som är ansvarig för egenvårdsbedömningen (avsnitt 9.6.1).

ISF tillstyrker förslaget att om det i en verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS hjälp med egenvård ges, har inträffat en händelse som medfört skada eller en påtaglig risk för skada i samband med att hjälp med egenvård har givits, ansvarar ansvarig befattningshavare i verksamheten för att den inom hälso- och sjukvården som är ansvarig för egenvårdsbedömningen informeras. Detsamma gäller om ansvarig befattningshavare i verksamheten bedömer att hjälp med egenvården inte längre kan ges på ett säkert sätt.

En förutsättning för skyldighet att informera hälso- och sjukvården enligt första stycket är att informationen kan lämnas med hänsyn till bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt (avsnitt 9.6.2).

ISF tillstyrker förslaget att i verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS där hjälp med utförande av egenvård ges ska det finnas de rutiner som behövs för att hjälpen ska kunna ges på ett sätt som är tryggt och säkert för den enskilde (avsnitt 9.6.3).

ISF delar inte bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl för att förslå införande av krav på viss försäkring när hjälp med egenvård ges av en personlig assistent (avsnitt 9.6.4).

ISF tillstyrker förslaget att den som ansöker om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 9 § 2–10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och som har för avsikt att erbjuda hjälp med egenvård, ska i samband med ansökan om tillstånd redovisa de rutiner som verksamheten har i fråga om egenvård (avsnitt 9.7).

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § LSS som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska beaktas vid bedömningen av om rätt till personlig assistans föreligger, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna (avsnitt 9.9).

ISF delar bedömningen att det inte finns skäl att föreslå bestämmelser som utökar berörda aktörers skyldigheter, eller möjligheter, att lämna information om egenvård eller andra sjukvårdande insatser till kommunen eller Försäkringskassan i ärenden om personlig assistans och assistansersättning (avsnitt 9.10.1).

ISF avstyrker förslaget att en omprövning med anledning av att en sådan överenskommelse som avses avsnitt 9.9 har upphört får inte göras tidigare än 90 dagar efter att överenskommelsen ska anses ha upphört.

Omrövningen får inte avse tid före det att de 90 dagarna har passerat (avsnitt 9.10.2).

ISF tillstyrker förslaget att den nya lagen om egenvård, och de ändringar i andra lagar som vi föreslår, ska träda i kraft den 1 januari 2023.

När det gäller ändringar i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som är av betydelse för rätten till personlig assistans, ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för personlig assistans som avser tid före ikraftträdandet.

När det gäller ändringar i socialförsäkringsbalken som är av betydelse för rätten till assistansersättning, ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.

När det gäller förändringar i förordningen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som avser vilka uppgifter som ska redovisas i samband med ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt LSS, ska äldre bestämmelser gälla för ansökningar om tillstånd som inkommit till Inspektionen för vård och omsorg före den 31 december 2022 (avsnitt 9.11).

ISF tillstyrker förslaget att det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade upphävs (avsnitt 10.3).

ISF tillstyrker förslaget att kontinuerligt stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom blir ett grundläggande behov (avsnitt 10.4.1).

ISF tillstyrker förslaget att behov av kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa blir ett grundläggande behov. Hjälp med sådana behov ska anses som grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär. Åtgärder som är direkt nödvändiga för att sådan hjälp ska kunna ges ska grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov (avsnitt 10.4.2).

ISF tillstyrker förslaget att behov av kvalificerat motiverande eller vägledande stöd som är en förutsättning för att den enskilde ska klara de grundläggande behoven ska beaktas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose (avsnitt 10.4.3).

ISF tillstyrker förslaget att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023 och att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet (avsnitt 10.5).

ISF anser inte att utredningens resonemang om att fler personer kommer beviljas assistansersättning men att de kommer få ett timantal som överensstämmer med genomsnittet är rimligt (avsnitt 10.6.2–3).

ISF delar bedömningen att ett kunskapsstöd eller riktlinjer inte är tillräckligt för att uppnå en rättssäker tillämpning av föräldraansvaret. Avdragets omfattning bör i stället regleras i författning genom införande av en schablon (avsnitt 11.3).

ISF tillstyrker förslaget att föräldraavdraget avgränsas genom att vissa hjälpbehov ska vara undantagna från avdrag. Avdrag ska inte göras från

hjälpbehov kopplade till andning, sondmatning eller det nya grundläggande behovet kontinuerligt stöd som föränleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv och hälsa (avsnitt 11.4).

ISF tillstyrker förslaget att det vid bedömningen av behovet av personlig assistans för ett barn ska bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter, ska detta göras genom att ett schablonavdrag görs från de av barnets totala hjälpbehov som inte omfattas av undantag enligt avsnitt 11.4.

Avdraget ska benämnas föräldraavdrag. Schablonavdragets storlek ska variera med barnets ålder och upphöra den månad barnet fyller 18 år. Schablonavdraget ska vara tvådelat på så sätt att ett avdrag görs från barnets totala grundläggande behov och ett annat från barnets totala andra personliga behov (avsnitt 11.5).

ISF tillstyrker förslaget att de föreslagna ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023 och att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet (avsnitt 11.7).

ISF anser att det inte är klarlagt att det genomsnittliga antalet assistanstimmar inte kommer att öka utifrån det underlag som utredningen anger (avsnitt 12.3).

ISF tillstyrker den del av förslaget som innebär att Försäkringskassan bör ges i uppgift att registrera det antal timmar hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som grundar rätt till personlig assistans (avsnitt 12.10.1).

ISF tillstyrker förslaget att Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör ges i uppgift att tillsammans följa flödena av assistansanvändare mellan stat och kommun. Antal assistansanvändare bör rapporteras årligen de första fem åren efter att nya grundläggande behov införs (avsnitt 12.10.2).

ISF tillstyrker de delar av förslaget som innebär att
– Försäkringskassan bör ges i uppgift att följa hur många barn som beviljas assistansersättning och det genomsnittliga antalet timmar beviljad assistansersättning för barn i olika åldrar.
– Inspektionen för socialförsäkringen bör ges i uppgift att följa effekter av det schabloniserade föräldraavdraget, exempelvis föräldrars arbetsutbud och föräldrars sjukfrånvaro (avsnitt 12.10.3).

ISF har i övrigt inga synpunkter på förslagen.

9.4 En ny lag om egenvård

ISF anser att en ny lag om egenvård i huvudsak är ett bra förslag, det finns ett behov av att tydliggöra roller och ansvar i fråga om egenvård. Vi tillstyrker därför de olika delarna i förslaget till ny lagstiftning. Men vi anser att regleringen borde ha varit tydligare avseende bedömningen av vilka åtgärder som kan utföras som egenvård. Vi anser att trots att utredningen försökt tydliggöra vad som ska beaktas vid bedömning av egenvård finns det fortfarande risk för att detta tolkas och hanteras olika inom olika verksamheter och regioner.

9.4.1 Behov av en lagstiftning som tydliggör hälso- och sjukvårdens roll och ansvar vid egenvård

ISF tillstyrker förslaget att *en lag om egenvård införs. I den nya lagen regleras hur aktörer inom hälso- och sjukvården ska agera när det är fråga om hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli aktuella att utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan.*

9.4.2 Lagens syfte, innehåll och tillämpningsområde

ISF tillstyrker förslaget att *den nya lagen, som ska tillämpas inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), ska syfta till att främja hög patientsäkerhet när hälso- och sjukvårdsåtgärder bedöms kunna utföras som egenvård.*

9.4.3 Definitioner

ISF tillstyrker förslaget att *begreppet hälso- och sjukvårdsåtgärd definieras som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Egenvård definieras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Egenvårdsbedömning definieras som bedömning att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det regleras också att utförandet av egenvård inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).*

9.4.4 Vem som får göra en egenvårdsbedömning

ISF tillstyrker förslaget att *en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård får endast göras av behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.*

9.4.5 Patientmedverkan och information

ISF tillstyrker förslaget att *en egenvårdsbedömning ska göras i samråd med patienten och med respekt för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.*

9.4.6 Inget förslag på nya regler som bryter sekretess och tystnadsplikt mellan hälso- och sjukvården och den som hjälper den enskilde med egenvården

ISF delar bedömningen att *det inte finns skäl för att föreslå ny reglering som utökar möjligheten för hälso- och sjukvården att lämna information till den som ska hjälpa den enskilde med egenvården.*

9.4.7 Bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård

ISF tillstyrker förslaget att *en hälso- och sjukvårdsåtgärd endast får bedömas kunna utföras som egenvård om det är förenligt med kravet på god vård.*

ISF anser att det är bra att utredningen har satt upp riktlinjer för hur bedömning av egenvård ska gå till. Men vi vill ändå framhålla att dessa riktlinjer borde ha varit tydligare för att de skillnader som utredningen beskriver finns mellan olika vårdgivare och regioner ska minska. Det är värt att notera att några regioner bedömer att vissa åtgärder aldrig kan vara aktuella som egenvård, medan andra regioner gör den motsatta bedömningen.

ISF har i en granskning och i tidigare remissvar lämnat synpunkter om att det bör styras på ett tydligare sätt vilken vård som får lämnas som egenvård (ISF, *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. Rapport 2016:16; ISF, *Behov av hjälp med andning och sondmatning*. Remissvar. Dnr 2019-0053, 2019; ISF, *Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning*. Remissvar. Dnr 2019-0204, 2019). Vi anser i enlighet med dessa att viss reglering borde varit tydligare.

9.4.8 Samverkan när den enskilde behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta i sin yrkesutövning

ISF tillstyrker förslaget att *om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 1 § samverka med ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för de som ska hjälpa den enskilde med egenvården.*

Samverkan ska ha den form och omfattning som krävs för att en egenvårdsbedömning ska kunna göras och för att en åtgärd som bedömts som egenvård ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten.

9.4.9 Skriftlig planering när den enskilde behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta i sin yrkesutövning

ISF tillstyrker förslaget att *om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som ansvarar för egenvårdsbedömningen upprätta en skriftlig planering för egenvården, om detta inte är uppenbart obehövt. Planeringen ska ha den omfattning som krävs för att egenvården ska kunna utföras på ett sätt som är tryggt och säkert för patienten.*

9.4.10 Tydliggörande av att vissa uppgifter ska dokumenteras i patientens journal

ISF tillstyrker förslaget att *om patienten behöver få hjälp med utförandet av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska följande dokumenteras i patientens journal:*

- 1. de överväganden som gjorts i samband med egenvårdsbedömningen enligt 2 kap. 4 §,*
- 2. uppgift om den enskildes inställning till att hälso- och sjukvården, med de som ska hjälpa patienten med egenvården, utbyter information om ordinationer och andra omständigheter som är nödvändiga för att hjälpa med egenvården ska kunna ges på ett tryggt och säkert sätt,*
- 3. uppgifter om åtgärder som vidtagits som en del i samverkan enligt 3 kap. 1 §, och*
- 4. innehållet i den planering som upprättats enligt 3 kap. 2–3 §§.*

9.4.11 Ansvar för instruktioner och rådgivning när den enskilde behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta i sin yrkesutövning

ISF tillstyrker förslaget att *om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning, och hälso- och sjukvårdsåtgärden bedöms kunna utföras som egenvård efter viss instruktion, ansvarar den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen för att de personer som ska hjälpa den enskilde får den instruktion, information och tillgång till rådgivning i medicinska frågor som behövs för att uppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt.*

9.4.12 Uppföljning när den enskilde behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta i sin yrkesutövning

ISF tillstyrker förslaget att *när patienten får hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen följa upp denna regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt. Hur uppföljningen närmare ska gå till ska framgå av den skriftliga planeringen. Utöver detta ska en förnyad egenvårdsbedömning alltid göras om det kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom att:*

- 1. de förutsättningar som legat till grund för egenvårdsbedömningen väsentligt har förändrats, eller*
- 2. en skada eller risk för skada har inträffat i samband med egenvården.*

9.6.1 Hjälpa med egenvård i LSS-verksamhet ska endast få ges under vissa förutsättningar

ISF tillstyrker förslaget att *i verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS får hjälp med utförande av sådana uppgifter som avses i lagen om egenvård endast ges om:*

- 1. ansvarig befattningshavare för verksamheten har samverkat med behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården avseende den aktuella egenvården,*
- 2. den personal som ska hjälpa den enskilde med egenvården har tagit del av den skriftliga planering som ska upprättas av behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården i enlighet med lagen om egenvård, och*
- 3. det finns de förutsättningar som behövs för att nödvändig information som rör egenvårdens utförande ska kunna utbytas med den inom hälso- och sjukvården som är ansvarig för egenvårdsbedömningen.*

ISF anser att det är bra att det regleras vilka krav som finns för utföraren för att få ge egenvården. Men vi vill uppmärksamma att kravet på att samverka ska ha skett inte får innebära att personer som behöver hjälp med egenvård i LSS-verksamheter utestängs från möjligheten att delta i dessa på grund av detta krav. För att säkerställa att kravet inte försvårar för personer med behov av hjälp med egenvård att kunna delta i LSS-verksamheter bör detta följas över tid.

9.6.2 Hälso- och sjukvården ska informeras om skada eller risk för skada har inträffat vid egenvård

ISF tillstyrker förslaget att *om det i en verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS hjälp med egenvård ges, har inträffat en händelse som medfört skada eller en påtaglig risk för skada i samband med att hjälp med egenvård har givits, ansvarar ansvarig befattningshavare i verksamheten för att den inom hälso- och sjukvården som är ansvarig för egenvårdsbedömningen informeras. Detsamma gäller om ansvarig befattningshavare i verksamheten bedömer att hjälp med egenvården inte längre kan ges på ett säkert sätt.*

En förutsättning för skyldighet att informera hälso- och sjukvården enligt första stycket är att informationen kan lämnas med hänsyn till bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

ISF anser att det är bra att skada eller risk för skada ska meddelas till hälso- och sjukvården som gjort bedömningen av egenvården. Men vi vill betona att det är viktigt att säkerställa att sjukvården har väl fungerande rutiner för detta så att informationen når fram till rätt funktion, oavsett eventuella förändringar inom sjukvårdens organisation och liknande.

9.6.3 Krav på rutiner för egenvård

ISF tillstyrker förslaget att *i verksamhet enligt 9 § 2–10 LSS där hjälp med utförande av egenvård ges ska det finnas de rutiner som behövs för att hjälpen ska kunna ges på ett sätt som är tryggt och säkert för den enskilde.*

ISF anser, i enlighet med ovanstående förslag, att det är bra att det finns rutiner för att egenvården ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt. Det är viktigt för den som utför egenvården att rutiner finns för hur vården ska ske, men det är framför allt viktigt för den enskilda personen.

9.6.4 Inget krav på försäkring när hjälp ges med egenvård av en personlig assistent

ISF delar inte bedömningen att *det inte finns tillräckliga skäl för att föreslå införande av krav på försäkring när hjälp med egenvård ges av en personlig assistent.*

ISF anser att det inte är tillräckligt väl utrett hur konsekvenserna av att en skada sker när egenvård ges av en personlig assistent ska hanteras.

Vi har i ovan nämnda remissvar (*Behov av hjälp med andning och sondmatning och Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning*) och rapporten *Sjukvårdande insatser och personlig assistans* lämnat synpunkter om just ansvarsfrågan vid utförandet av egenvård; att den behöver belysas med anledning av att patientsäkerhetslagen inte gäller när sjukvård utförs som egenvård av personliga assistenter. Utredningen argumenterar för att behovet och nyttan av ett lagstadgat krav på en försäkring motsvarande patientförsäkring när egenvård ges inte står i rimlig proportion till de följder som ett sådant krav har för de verksamheter som skulle omfattas. Vi anser att detta behöver utredas ytterligare för att på ett bättre sätt än idag, där den möjlighet som ges är att vid uppkommen skada driva en skadeståndsprocess, kunna reglera dessa situationer. En skadeståndsprocess är komplicerad att driva, och de personer som skulle behöva göra det har i vissa fall grava funktionsnedsättningar. En sådan process skulle också kunna omfatta personer som är närstående till den enskilda personen.

Utredningen anger också att de åtgärder som utförs som egenvård ofta är av basal karaktär, vilket inte överensstämmer med att det på andra ställen i utredningen anges att avancerade medicinska insatser utförs som egenvård. Idag är andning ett grundläggande behov, där olika former av hjälp med andning utförs som egenvård.

9.7 Krav att redovisa rutiner för egenvård i samband med ansökan om tillstånd

ISF tillstyrker förslaget att *den som ansöker om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 9 § 2–10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och som har för avsikt att erbjuda hjälp med egenvård, ska i samband med ansökan om tillstånd redovisa de rutiner som verksamheten har i fråga om egenvård.*

ISF anser att det är bra att ställa krav på att rutiner ska redovisas i samband med ansökan om tillstånd, för att minimera risker i samband med egenvårdens utförande.

Vi vill uppmärksamma att det inte finns något krav på att anmäla att skada eller risk för att skada uppstår till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta krav finns enbart till den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen, och då anmäls skadan eller risken för skada avseende den enskilda personen. Det är enbart IVO som skulle kunna få en samlad bild om ett flertal skador eller risk för skador uppstår där samma anordnare är arbetsgivare och skulle kunna visa på bristande rutiner.

9.9 Förstärkt rätt till personlig assistans för personer som har behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § LSS som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska beaktas vid bedömningen av om rätt till personlig assistans föreligger, om den ansvariga sjukvårdshuvudmannen har ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna.*

ISF anser att det är ett bra förslag att man ska kunna beakta sjukvårdande insatser vid bedömningen av rätten till personlig assistans. Men vi anser att förslaget inte är tillräckligt utrett när det gäller Försäkringskassans bedömning av antalet timmar för de grundläggande behoven. Sjukvården kommer att göra en beräkning, eftersom det är sjukvården som ska ersätta utföraren för den tid som är hälso- och sjukvård. Det är inte troligt att hälso- och sjukvården kommer att beräkna grundläggande och andra personliga behov separat, vilket Försäkringskassan måste göra för att kunna bedöma om det föreligger rätt till assistansersättning för den enskilde. Både sjukvårdande insatser och egenvård kan vara grundläggande behov eller andra personliga behov, beroende på hjälpbehovets karaktär. Det är inte heller troligt att alla delar av hälso- och sjukvården väl känner till hur dessa behov skiljer sig åt enligt både gällande och föreslagen lagstiftning. Det kan också finnas risk för att assistansanordnare kan bli kompenserade av både Försäkringskassan och regionerna eftersom den beräkning som parterna ska göra inte utgår från samma uppdelning av hjälpbehov.

Vi anser också att utredningens förslag kommer att påverka den enskilda personens möjligheter att själv välja utförare av personlig assistans eller att själv anställa sina assistenter. Utredningen beskriver inte den förändrade möjligheten till att kunna välja utförare eller att själv anställa sina assistenter på ett tillräckligt tydligt sätt, och har inte beskrivit några konsekvenser eller effekter för vare sig den enskilda personen eller andra aktörer.

Vi tolkar utredningen som att det är hälso- och sjukvården som ska avgöra vem som ska få uppdraget att utföra de sjukvårdande insatserna, och att det ska ske genom upphandling. Om den lagstiftning som är aktuell för offentlig upphandling blir aktuell i dessa situationer är det flera andra faktorer än den enskilda personens val av anordnare som blir styrande. Utredningen lyfter att situationer kan uppstå när sjukvårdshuvudmannen

inte anser att den efterfrågade utföraren uppfyller de krav som behövs för att god vård ska kunna ges och det kan påverka personens möjligheter att välja anordnare. Utredningen bedömer att det inte är lämpligt med krav på en trepartsöverenskommelse mellan sjukvårdshuvudmannen, utföraren och den enskilda personen. Utredningen bedömer det inte heller lämpligt att möjliggöra för personen att fritt välja utförare som sjukvårdshuvudmannen därefter skulle behöva betala ersättning till och exempelvis bistå med instruktioner och rådgivning om uppgifternas utförande. Utredningen bedömer att en sådan lösning bland annat skulle kunna ifrågasättas ur ett upphandlingsperspektiv.

Vi anser att det i förslaget till lagtext (9h § LSS och 51 kap. 5 § SFB) inte är tillräckligt tydligt utformat om överenskommelserna som ska ingås mellan ansvarig sjukvårdshuvudman och arbetsgivare till personliga assistenter ska vara individuella, och därmed finnas för varje enskild brukare, eller om överenskommelsen är generell och gäller alla brukare som en arbetsgivare kan ha assistenter anställda för.

9.10.1 Inget förslag om utökad anmälnings- eller uppgiftsskyldighet

ISF delar bedömningen att *det inte finns skäl att föreslå bestämmelser som utökar berörda aktörers skyldigheter, eller möjligheter, att lämna information om egenvård eller andra sjukvårdande insatser till kommunen eller Försäkringskassan i ärenden om personlig assistans och assistansersättning.*

I utredningen beskrivs vilka skyldigheter som idag finns för att anmäla förändringar som kan påverka ersättningen och ISF anser, liksom utredningen, att denna reglering är tillräcklig.

9.10.2 Fördröjd omprövning när en överenskommelse om sjukvårdande insatser upphört att gälla

ISF avstyrker förslaget att *en omprövning med anledning av att en sådan överenskommelse som avses avsnitt 9.9 har upphört får inte göras tidigare än 90 dagar efter att överenskommelsen ska anses ha upphört. Omprövningen får inte avse tid före det att de 90 dagarna har passerat.*

ISF anser att särreglering bör undvikas, och ser inte att det finns tillräckligt starka skäl för att motivera särreglering när det gäller omprövningsmöjligheterna i detta scenario. Om det har skett en väsentlig förändring hänförlig till den försäkrade själv bör detta generellt omprövas från och med den månad när anledningen till ändring uppkom.

9.11 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

ISF tillstyrker förslaget att *den nya lagen om egenvård, och de ändringar i andra lagar som utredningen föreslår, ska träda i kraft den 1 januari 2023. När det gäller ändringar i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som är av betydelse för rätten till personlig assistans,*

ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för personlig assistans som avser tid före ikraftträdandet.

När det gäller ändringar i socialförsäkringsbalken som är av betydelse för rätten till assistansersättning, ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.

När det gäller förändringar i förordningen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som avser vilka uppgifter som ska redovisas i samband med ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt LSS, ska äldre bestämmelser gälla för ansökningar om tillstånd som inkommit till Inspektionen för vård och omsorg före den 31 december 2022.

ISF vill här betona att det är viktigt att Försäkringskassan ges rimlig tid för att göra de förändringar som de föreslagna ändringarna kommer att innebära.

10.3 En omstart behövs – annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade upphävs

ISF tillstyrker förslaget att det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade upphävs.

ISF anser att detta grundläggande behov genom utveckling i praxis har kommit att omfatta allt färre typer av stödbehov, vilket har lett till att många personer med förhållandevis stort hjälpbehov står utanför eller har fått för lite assistans.

10.4.1 Behov av stöd för att förebygga vissa beteenden och minska risken för skador till följd av sådana beteenden blir ett nytt grundläggande behov

ISF tillstyrker förslaget att *kontinuerligt stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom blir ett grundläggande behov.*

ISF anser att det är bra med ett förebyggande stöd för individer med sådana riskfyllda beteenden då det får svåra konsekvenser för dessa individers förmåga att kunna fungera och delta i samhällslivet. Vi vill också lyfta att utredningen betonar att bedömningen av risken ska göras utifrån den enskilda individens förutsättningar och inte enbart utifrån att hans diagnos skulle kunna innebära en påtaglig risk för sådana beteenden. Det är då viktigt med en tydlig beskrivning av risken på individuell nivå. Detta eftersom hjälpbehovet är svårt att avgränsa i tid, men också för att kunna bedöma hur hjälpbehovet utvecklas över tid.

10.4.2 Behov av kontinuerligt stöd som föranleds av medicinsk problematik blir ett nytt grundläggande behov

ISF tillstyrker förslaget att *behov av kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa blir ett grundläggande behov. Hjälpen med sådana behov ska anses som grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär. Åtgärder som är direkt nödvändiga för att sådan hjälp ska kunna ges ska grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov.*

ISF anser att det är viktigt att säkerställa att personer med den angivna typen av hjälpbehov får dessa tillgodosedda utan att det ställs krav på ingående kunskaper om den funktionshindrade. Kravet på ingående kunskaper gör att dessa personer riskerar att få färre assistanstimmar beviljade än vad deras hjälpbehov motsvarar.

10.4.3 Kvalificerat motiverande eller vägledande stöd ska bedömas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose

ISF tillstyrker förslaget att *behov av kvalificerat motiverande eller vägledande stöd som är en förutsättning för att den enskilde ska klara de grundläggande behoven ska beaktas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose.*

ISF anser att det är rimligt att förtydliga att behov av kvalificerat motiverande eller vägledande stöd bör kunna grunda rätt till personlig assistans på samma sätt som praktiskt stöd med de grundläggande behoven gör, i synnerhet om det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade upphävs.

10.5 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

ISF tillstyrker förslaget att *lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023 och att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.*

ISF vill här betona att det är viktigt att Försäkringskassan ges rimlig tid för att göra de förändringar som de föreslagna ändringarna kommer att innebära.

10.6.2–3 Effekter av förslagen för barn och vuxna i behov av personlig assistans och Offentligfinansiella konsekvenser

Utredningen resonerar om att fler personer kommer beviljas assistansersättning, men att de kommer få ett timantal som överensstämmer med genomsnittet. Detta grundar sig i att de som kvalificerar sig sannolikt har mindre behov eftersom de idag står utanför assistansersättningen.

ISF anser inte att utredningens resonemang är rimligt. De personer som beviljas tid för de två nya grundläggande behoven som utredningen föreslår bör få assistans för en stor del av sin vakna tid, och i vissa fall till och med under dygnsvilan. De som tidigare haft assistansersättning och förlorat den för att tid för annan hjälp som förutsatte ingående kunskaper om den försäkrade enbart kunde beviljas vid psykisk funktionsnedsättning kommer troligtvis ansöka på nytt. Det kan även finnas personer som fått sådan medicinsk problematik som avses i det nya grundläggande behovet som kommer att ansöka om assistansersättning.

Vi anser därmed att antalet ansökningar torde öka och att fler personer än vad utredningen uppskattar kommer att beviljas assistansersättning.

11.3 Vårt vägval - Schablon och reglering i författning i stället för kunskapsstöd eller riktlinjer

ISF delar bedömningen att *ett kunskapsstöd eller riktlinjer inte är tillräckligt för att uppnå en rättssäker tillämpning av föräldraansvaret. Avdragets omfattning bör i stället regleras i författning genom införande av en schablon.*

ISF anser att en schablonisering av avdraget är ett ändamålsenligt sätt att uppnå en rättssäker, förutsebar och transparent tillämpning av föräldraavdraget.

Bedömningen av vad som är normalt föräldraansvar är komplex, dels vad gäller vad ett barn en viss ålder bör klara, dels hur stort avdrag som ska göras i det individuella fallet. Även om kunskapsstöd eller riktlinjer togs fram så skulle denna gränsdragningsproblematik sannolikt finnas kvar.

11.4 Vissa stödbehov ska beaktas i sin helhet – utan att något föräldraavdrag görs

ISF tillstyrker förslaget att *föräldraavdraget avgränsas genom att vissa hjälpbehov ska vara undantagna från avdrag. Avdrag ska inte göras från hjälpbehov kopplade till andning, sondmatning eller det nya grundläggande behovet kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv och hälsa.*

ISF anser att det är rimligt att undanta dessa behov från föräldraavdrag. Dessa behov är, sett till sin karaktär, inte något som bör omfattas av föräldraavdrag till någon del då de inte ingår i normalt föräldraansvar.

11.5 Föräldraavdraget schabloniseras

ISF tillstyrker förslaget att *det vid bedömningen av behovet av personlig assistans för ett barn ska bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter, ska detta göras genom att ett schablonavdrag görs från de av barnets totala hjälpbehov som inte omfattas av undantag enligt avsnitt 11.4. Avdraget ska benämnas föräldraavdrag. Schablonavdragets storlek ska variera med barnets ålder*

och upphöra den månad barnet fyller 18 år. Schablonavdraget ska vara tvådelat på så sätt att ett avdrag görs från barnets totala grundläggande behov och ett annat från barnets totala andra personliga behov.

ISF vill betona att vi anser att utredningens förslag om ett schablonavdrag är ett effektivt sätt att uppnå en enhetlig och förutsebar tillämpning av föräldraavdraget samt att säkerställa att barn med stort hjälpbehov inte går miste om eller får för lite personlig assistans.

11.7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

ISF tillstyrker förslaget att de föreslagna ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023 och att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.

ISF vill här betona att det är viktigt att Försäkringskassan ges rimlig tid för att göra de förändringar som de föreslagna ändringarna kommer att innebära.

12.3 Offentligfinansiella konsekvenser

Utredningen uppger att det genomsnittliga antalet assistanstimmar för barn kommer att öka, men att det genomsnittliga timantalet för vuxna inte kommer att öka. Det totala genomsnittliga timantalet bedöms därför vara oförändrat.

ISF anser att det inte är klarlagt att det genomsnittliga antalet assistanstimmar inte kommer att öka utifrån det underlag som utredningen anger. De nya grundläggande behoven som utredningen föreslår omfattar hjälpbehov som i många fall inte kan avgränsas till en viss tid under dagen utan består mer troligtvis under hela den enskilda personens vakna tid, och för vissa även under dygnsvilan. Detta kan leda till en ökning av det genomsnittliga antalet beviljade timmar även för vuxna (se även avsnitt 10.6.2–3). Bedömningen påverkar framför allt i vilken omfattning statens utgifter kommer att öka.

12.10.1 Förslag om uppföljning av förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser

ISF tillstyrker den del av förslaget som innebär att Försäkringskassan bör ges i uppgift att registrera det antal timmar hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som grundar rätt till personlig assistans.

ISF anser att de förslag som utredningen lägger fram om förstärkt stöd vid sjukvårdande insatser är relativt genomgripande och att effekterna av dessa därför bör följas upp.

12.10.2 Förslag till uppföljning av de nya grundläggande behoven

ISF tillstyrker förslaget att *Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör ges i uppgift att tillsammans följa flödena av assistansanvändare mellan stat och kommun. Antal assistansanvändare bör rapporteras årligen de första fem åren efter att nya grundläggande behov införs.*

ISF anser att det är viktigt att följa upp om utredningens förslag att införa nya grundläggande behov får den effekt som är utredningens intention; att återställa tillämpningen så som den var innan praxisändringarna.

12.10.3 Förslag till uppföljning av det schabloniserade föräldraavdraget

ISF tillstyrker de delar av förslaget som innebär att

- *Försäkringskassan bör ges i uppgift att följa hur många barn som beviljas assistansersättning och det genomsnittliga antalet timmar beviljad assistansersättning för barn i olika åldrar.*
- *Inspektionen för socialförsäkringen bör ges i uppgift att följa effekter av det schabloniserade föräldraavdraget, exempelvis föräldrars arbetsutbud och föräldrars sjukfrånvaro.*

ISF anser att de förslag som utredningen lägger fram om schabloniserat föräldraavdrag är relativt genomgripande och bör följas upp för att tillse vilka effekter förslagen ger.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Eva-Lo Ighe. Utredaren Helena Poirier har varit föredragande. I beredningen har också utredarna Olle Bertilsson och Linda Capretti deltagit. Vid den slutliga handläggningen har chefsjuristen Anna Samuelsson och enhetscheferna Pererik Bengtsson, Ola Leijon och Sofie Cedstrand deltagit.

Eva-Lo Ighe