

## SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans

### Sammanfattning

LSS ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd och service i det dagliga livet. Insatser som ges enligt LSS har i många fall en avgörande betydelse för den enskilde. Personer med stora funktionsnedsättningar har många gånger omfattande behov av olika sjukvårdsåtgärder. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser därför positivt på att initiativ tagits för att tydliggöra ansvaret vid vård av personer med omfattande funktionsnedsättningar och för att dessa ska få möjlighet till ett sammanhållet stöd utan att riskera att förlora sin personliga assistans.

SKR anser dock att en förutsättning för att utredningens förslag ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt är att staten tar över huvudmannaskapet för hela insatsen personlig assistans. Det är angeläget att en sådan reform kan genomföras både för att undvika gränsdragningsproblem och otydlighet om ansvarsfördelningen och för att säkerställa en långsiktigt stabil finansiering av insatsen. Enligt förbundet bör därför ett sådant förhållningssätt vara ingången för Utredningen om statligt huvudmannaskap för personlig assistans (dir 2021:76).

I övrigt ställer sig SKR bakom inriktningen av många av de förslag som presenterats i betänkandet. Förbundet har dock synpunkter eller förslag till ändringar eller kompletteringar av utredningens förslag på flera punkter, bl.a. följande:

- SKR tillstyrker att en lag om egenvård införs. Förbundet är också positivt till att det görs skillnad på sådan egenvård som utförs av den enskilde och den egenvård som ska utgöras av någon i sin yrkesutövning. SKR ser dock att bedömningen av vilka åtgärder som kan utföras som egenvård även fortsättningsvis kan medföra vissa gränsdragningsproblem och efterlyser ytterligare klarlägganden i denna fråga i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- SKR anser att det bör förtydligas i författningskommentaren att en anhörig som också är personlig assistent utför åtgärden ”i sin yrkesutövning” och inte som anhörig.
- SKR anser att ändringar i lagstiftningen för socialtjänst och skola är nödvändiga eftersom den föreslagna nya lagen om egenvård även kommer att omfatta egenvård i sådana verksamheter.

- SKR anser att rätten till assistansersättning för det nya grundläggande behovet ”kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa” i förskola och skola m.m. behöver ses över i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- SKR delar inte utredningens bedömning att det saknas skäl att föreslå en reglering som utökar möjligheten för hälso- och sjukvården att lämna information till den som ska hjälpa den enskilde med egenvården. Enligt SKR är det tvärtom angeläget att en sådan reglering kommer till stånd.
- SKR anser att det är oklart hur den föreslagna nya bestämmelsen i HSL om att hälso- och sjukvården ska ta särskilda hänsyn när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar förhåller sig till hälso- och sjukvårdslagens behovsprincip och prioriteringsgrunder. Denna fråga behöver analyseras närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- SKR anser att utredningens förslag inte är tillräckligt utrett när det gäller hälso- och sjukvårdens beräkningsunderlag för kommunernas bedömning av antalet timmar för de grundläggande behoven.
- SKR anser att en ändring av hälso- och sjukvårdslagen är angelägen för att gränssnittet mellan huvudmännen ska bli mer flexibelt och för att kommunerna ska få en tydlig rättslig grund för att ta på sig utförande av hälso- och sjukvård som ligger utanför primärvårdsuppdraget.
- SKR delar inte utredningens bedömning att det saknas skäl att föreslå bestämmelser som utökar berörda aktörers skyldigheter eller möjligheter att lämna information om egenvård eller andra sjukvårdande insatser till kommunen i ärenden om personlig assistans. Enligt SKR bör en sådan bestämmelse övervägas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- SKR anser att det bör införas en bestämmelse i LSS som ger möjlighet att ändra ett beslut om fortlöpande insatser vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde.
- SKR tillstyrker att även det grundläggande behovet kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik undantas från föräldraavdraget.
- SKR avstyrker att det införs en ventil i LSS med hänsyn till det enskilda barnets behov.
- SKR anser att en ekonomisk avstämning bör göras några år efter reformens ikraftträdande för att säkerställa att den ekonomiska fördelningen mellan staten och kommunerna är på en korrekt nivå.

## Sveriges kommuners och Regioners ställningstagande

### Allmänt

LSS ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd och service i det dagliga livet. Insatser som ges enligt LSS har i många fall en avgörande betydelse för den enskilde. Personer med stora funktionsnedsättningar har många gånger omfattande behov av olika sjukvårdsåtgärder. SKR ser därför positivt på att initiativ tagits för att tydliggöra ansvaret vid vård av personer med omfattande funktionsnedsättningar och för att sådana personer ska få möjlighet till ett sammanhållet stöd utan att riskera att förlora sin personliga assistans. Den enskilde ska kunna känna trygghet i att han eller hon får stöd oavsett vilken huvudman som är ansvarig för åtgärden.

SKR anser dock att en förutsättning för att utredningens förslag ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt är att staten tar över huvudmannaskapet för hela insatsen personlig assistans. SKR har krävt detta under många år och förbundet ser därför positivt på att regeringen beslutat om en översyn av huvudmannaskapet för personlig assistans och att frågan om statligt huvudmannaskap ska utredas (dir. 2021:76). Det är angeläget att en sådan reform kan genomföras både för att undvika gränsdragningsproblem och otydlighet om ansvarsfördelningen och för att säkerställa en långsiktigt stabil finansiering av insatsen. Enligt förbundet bör genomförandet av förslagen i det nu remitterade betänkandet samordnas med kommande förslag från Utredningen om statligt huvudmannaskap för personlig assistans.

I övrigt ställer sig SKR bakom inriktningen av många av de förslag som presenterats i betänkandet. Förbundet har dock synpunkter eller förslag till ändringar eller kompletteringar av utredningens förslag på flera punkter enligt vad som redovisas i det följande.

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

SKR tillstyrker att en lag om egenvård införs. Förbundet vill dock peka på att bedömningen av vilka åtgärder som kan utföras som egenvård även fortsättningsvis kan medföra vissa gränsdragningsproblem. En förutsättning för att den föreslagna lagen ska få god och avsedd effekt är därför att kommuner och regioner och andra utförare får stöd vid införandet, exempelvis vad gäller utbildningsinsatser till sjukvårdshuvudmän och utförare av egenvård.

SKR har i tidigare remissvar angett att frågan om egenvård och gränsdragningen gentemot hälso- och sjukvårdsåtgärder måste utredas vidare (se SKR:s yttrande 2019-12-13, ert dnr S2019/04168/FST). Förbundet är därför positivt till utredningens förslag att införa en lag som reglerar hälso- och sjukvårdens roll och ansvar vid

egenvård. Det är särskilt angeläget att en sådan reglering kommer på plats eftersom Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift har ansetts sakna författningsbemyndigande (se Lagrådets yttrande 2019-06-10). Förbundet är också positivt till att det görs skillnad på sådan egenvård som utförs av den enskilde och den egenvård som ska utföras av någon i sin yrkesutövning.

När det gäller frågan vilka åtgärder som bör kunna utföras som egenvård instämmer SKR i den problembild utredningen redovisat (bl.a. s. 306–309 och 322). I grunden ställer sig förbundet också bakom det förslag till lagreglering av frågan som utredningen lämnat. Trots att utredningen har försökt tydliggöra vad som ska beaktas vid bedömning av egenvård finns det dock risk att bedömningen kommer att skilja sig åt mellan olika verksamheter och att alltför komplexa hälso- och sjukvårdsåtgärder kommer att bedömas som egenvård, vilket kan vara riskabelt från patientsäkerhetssynpunkt. SKR anser därför att det är angeläget att ytterligare klarlägganden kan ske i denna fråga i det fortsatta lagstiftningsarbete (se även angående avsnitt 9.9.5 nedan).

#### *Arbetsrättsliga konsekvenser*

Som nämnts är SKR positivt till att det görs skillnad på sådan egenvård som utförs av den enskilde och den egenvård som ska utföras av någon i sin yrkesutövning. Det är stor skillnad på att "hjälpa till" vid egenvård som den enskilde själv ansvarar för och att någon ska utföra egenvård inom ramen för sin yrkesutövning. Ju mer avancerade eller komplexa hälso- och sjukvårdsåtgärder som bedöms kunna utföras som egenvård av den personliga assistenten, desto större krav kommer att ställas på den som ska utföra åtgärden. Utförs uppdraget inom ramen för yrkesutövningen innebär det att kommunen ifråga om kommunalt anställd personal blir garant för att den som utför uppdraget har kompetens att utföra det.

Det är en patientsäkerhetsfråga, men även en arbetsmiljöfråga. Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för arbetsmiljön för den anställde (3 kap. 2 § arbetsmiljölagen [1977:1160], AML) och därmed ska göra riskbedömningar, vidta åtgärder och göra uppföljningar. Riskbedömningar ska göras så att arbetstagare inte utsätts för risker i den fysiska miljön eller risker för att arbetstagarna utsätts för alltför hög arbetsbelastning, stress, bristande arbetsledning och kommunikation. Inträffar en olycka och risker har kunnat förutses och förebyggas, kan arbetsgivaren (chefer – beroende på hur arbetsmiljöuppgifterna fördelats) ställas till svars för arbetsmiljöbrott.

Arbetstagare som saknar tillräcklig kunskap för att utföra de hälso- och sjukvårdsåtgärder som bedömts kunna utföras som egenvård riskerar att skada både brukare och sig själva. Ansvar för skada vid egenvård bedöms enligt allmänna skadestånds- och

straffrättsliga principer. Vållande till kroppsskada eller sjukdom och/eller arbetsmiljöbrott kan aktualiseras. Utredningen bedömer (s. 470) att förslagen kommer att öka tydligheten både när det gäller egenvårdsåtgärder och sjukvårdande insatser som tidigare delegerats, vilket torde påverka arbetsmiljön för de personliga assistenterna i positiv riktning. SKR delar uppfattningen att ökad tydlighet i fråga om reglering och de enskilda uppdragen kan vara positiva från arbetsmiljösynpunkt, men vill betona att det förutsätter att de anställda har tillräcklig utbildning och kompetens för sina uppdrag.

Utredningens förslag innebär att den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen i förekommande fall ska samverka med ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för den som ska hjälpa den enskilde med egenvården. SKR tillstyrker detta liksom utredningens förslag till reglering av sådan samverkan.

Ett genomförande av förslaget kommer att medföra att arbetsinnehållet för många personliga assistenter kommer att påverkas. Det innebär för kommunal verksamhet att kommunen måste se över uppdragen som personlig assistent. Nya kompetenskrav kommer att ställas för anställningen. Enligt SKR kan detta påverka förutsättningarna att rekrytera och behålla personal. Även uppdragen för arbetsledare och chefer kommer att påverkas eftersom det tillkommer arbetsmoment och arbetsuppgifter som i dag inte ingår i uppdraget.

Därutöver måste samtliga anställda personliga assistenter utbildas till en grundnivå. Eftersom det inte går att generellt säga vad vilka nya arbetsuppgifter som kommer att ingå i uppdraget är det svårt att avgöra vilka utbildningsinsatser det rör sig om, men helt klart är att det kommer att behövas särskilda utbildningsinsatser till personalen. Det gäller även arbetsledare och enhetschefer – i vart fall till en grundnivå. De måste kunna garantera att deras personal har den kompetens som krävs för att utföra uppdraget och måste därför själva ha kunskap om vad det ändrade uppdraget innebär och vilka nya krav som gäller för det. Det är här fråga om behov av fortlöpande informations- och utbildningsinsatser, även om en särskild satsning är nödvändig inför ikraftträdandet av de nya reglerna. Som utredningen skriver krävs också stöd för att skapa effektiva rutiner och bygga en god samverkan mellan berörda parter.

Enligt utredningen bör regeringen ge ekonomiskt stöd till kommuner och regioner i samband med införandet av den föreslagna lagstiftningen om egenvård. SKR kan inte nog betona vikten av att detta. SKR ser det också ytterst angeläget att vägledande material för berörda personalkategorier tas fram av ansvariga statliga myndigheter.

#### **9.4.2 Lagens syfte, innehåll och tillämpningsområde**

Personlig assistent är en stor yrkesgrupp där de nära anhöriga står för över en fjärdedel av all utförd assistans. För att det inte ska råda några tveksamheter bör det förtydligas i författningskommentaren att en anhörig som också är personlig assistent utför åtgärden ”i sin yrkesutövning” och inte som anhörig.

*Egenvård i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet m.m.*

SKR anser att ändringar i lagstiftningen för socialtjänst och skola är nödvändiga eftersom den föreslagna nya lagen om egenvård även kommer att omfatta egenvård i sådana verksamheter.

De bestämmelser som föreslås i lagen om egenvård är enligt SKR av sådan generell karaktär att de är relevanta i alla situationer där en person behöver få hjälp med egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning. Förutom i LSS-verksamhet ges egenvård bl.a. inom socialtjänsten och skolan. Exempel på medicinsk problematik som skulle kunna föranleda stödbehov för barn är grav epilepsi eller vissa allvarliga ämnesomsättningsjukdomar. Det stöd som detta handlar om ges inte inom ramen för ordinarie förskole- och skolverksamhet. Några författningsändringar vad gäller egenvård i sådan verksamhet föreslås inte av utredningen. Enligt SKR krävs författningsändringar för att reglera även egenvård inom förskola och skola. Dessa ändringar bör göras samtidigt som den föreslagna lagen om egenvård träder i kraft.

Enligt SKR måste vidare rätten till assistansersättning för det nya grundläggande behovet *kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa* i förskola och skola m.m. ses över.

Utredningen föreslår ingen ändring i de bestämmelser i SFB som reglerar rätten till assistansersättning i förskola och skola m.m. Utredningen bedömer i stället att den nuvarande möjligheten att vid särskilda skäl kunna få assistansersättning för tid i sådan verksamhet bör vara tillräcklig. SKR anser dock att det är angeläget att en översyn av bestämmelserna i SFB rörande rätt till assistansersättning i förskola och skola m.m. kommer till stånd. Resultatet kan annars bli – om de berörda personerna inte anses omfattas av undantaget vid särskilda skäl i 106 kap. 25 § SFB – att kostnadsansvaret för personlig assistans under vistelse i ovan nämnda verksamheter faller på kommunerna. Det skulle innebära att man frångår syftet med assistansersättningen, dvs. att staten ska avlasta kommunerna kostnader för mer omfattande insatser, och tanken att kommunerna i princip bara ska stå för kostnaden för de 20 första timmarna i veckan då den enskilde beviljats assistansersättning. Detta bör åtgärdas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

#### **9.4.5 Patientmedverkan och information**

SKR anser att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet bör tydliggöras hur en egenvårdsbedömning ska göras i samråd med den enskilde i de fall han eller hon har en omfattande intellektuell funktionsnedsättning eller liknande.

#### **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**

SKR delar inte utredningens bedömning det saknas skäl att föreslå en reglering som utökar möjligheten för hälso- och sjukvården att lämna information till den som ska hjälpa den enskilde med egenvården. Enligt SKR är det tvärtom angeläget att en sådan möjlighet införs.

Det är den inom hälso- och sjukvården som har gjort egenvårdsbedömningen som också ansvarar för att egenvården kan utföras på ett patientsäkert sätt. För att kunna ta det ansvaret fullt ut måste den som ansvarar för egenvårdsbedömningen få information om händelser som medfört skada eller påtaglig risk för skada.

Också utföraren har ett ansvar för att åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt. Frågan hur en utförare ska hantera situationen om den enskilde inte samtycker till informationsöverföring lämnas dock obesvarad av utredningen. Enligt SKR kan inte hänsyn till den enskildes integritet överordnas behovet av en trygg och säker vård.

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

I dag saknas kunskap om egenvård, egenvårdsbedömningar och eventuella skador till följd av att egenvård utförts felaktigt. SKR anser därför att det bör övervägas om inte utföraren av personlig assistans även ska anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om händelser som medfört skada eller påtaglig risk för skada. Därigenom kan IVO få en samlad bild om flera sådana händelser uppstår hos en och samma anordnare, vilket i så fall skulle kunna vara ett tecken på bristande rutiner hos utföraren.

#### **9.8 Hälso- och sjukvården ska ta särskilda hänsyn när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar**

Då hälso- och sjukvårdslagen är en s.k. ramlag ser SKR vissa problem med att det införs detaljregleringar för ytterligare en grupp.

SKR anser vidare att det är oklart hur den föreslagna bestämmelsen om att hälso- och sjukvården ska ta särskilda hänsyn när vård ska ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar förhåller sig till hälso- och sjukvårdslagens behovsprincip och prioriteringsgrunder. Om avsikten är att HSL-vård ska kunna ges i andra sammanhang än såsom hemsjukvård till den aktuella gruppen måste det i det fortsatta lagstiftningsarbetet tydliggöras och förhållandet till andra bestämmelser förklaras (särskilt förhållandet till 5 kap. HSL). Det blir i så fall ett delvis nytt uppdrag för hälso- och sjukvården. I 5 kap. 2 § HSL anges till exempel att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

SKR saknar i betänkandet en närmare analys av dessa frågor. En sådan analys behöver därför ske i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

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

Enligt SKR är utredningens förslag inte är tillräckligt utrett när det gäller hälso- och sjukvårdens beräkningsunderlag för kommunernas bedömning av antalet timmar för de grundläggande behoven.

Det är oklart vilket underlag hälso- och sjukvården ska ta fram och därmed vilken information som ska lämnas till kommunerna. Enligt utredningens förslag har hälso- och sjukvården ingen skyldighet att beräkna hur lång tid de olika åtgärderna kommer att ta. För att behovet av assistans ska kunna utredas krävs att det finns en timberäkning. SKR saknar reglering av hur hälso- och sjukvården ska bistå kommunen med erforderligt underlag i denna fråga. För att kommunerna ska kunna göra en bedömning av om den enskilde har rätt till personlig assistans, krävs att hälso- och sjukvården beräknar grundläggande och andra personliga behov separat. Hälso- och sjukvården behöver därför ha god kunskap om LSS och kringliggande lagstiftning. Såväl sjukvårdande insatser som egenvårdsinsatser kan vara grundläggande behov eller andra personliga behov, beroende på hjälpbehovets karaktär. För kommunernas räkning går det inte att hänvisa till Försäkringskassans hantering av motsvarande fråga eftersom Försäkringskassan har tillgång till egna medicinska rådgivare.

Enligt SKR finns det därför risk att den av utredningen föreslagna bestämmelsen kommer att medföra tillämpningsproblem både för kommuner och regioner.

#### **9.9.5 Den ansvariga sjukvårdshuvudmannen ska ha ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna**

SKR anser att en ändring av hälso- och sjukvårdslagen är nödvändig för att gränssnittet mellan huvudmännen ska bli mer flexibelt.

Både regioner och kommuner kan vara sjukvårdshuvudmän enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det är således någon av dessa två aktörer som enligt utredningens förslag ska ingå en överenskommelse med utförare av personlig assistans. En utförare av personlig assistans kan vara en kommun, en enskild verksamhet eller den enskilde själv i det fall som denna själv anställer sina personliga assistenter. Kommunen kan därmed vara såväl sjukvårdshuvudman som utförare av assistans – vilket innebär att kommunen i dessa fall ska ingå en överenskommelse med sig själv.

SKR har vissa farhågor kring hur samarbetet kommer att ske mellan sjukvårdshuvudmannen och utföraren av personlig assistans, eftersom assistansyrket är ett yrke med relativt stor personalomsättning där personalen ofta saknar relevant utbildning.



Kommunerna ansvarar bara för hälso- och sjukvård som är primärvård. Om kommunen är avtalspart (i egenskap av utförare av personlig assistans) uppstår frågan om kommunen har kompetens att utföra åtgärder som inte ligger på primärvårdsnivå. Det är regionerna som ansvarar för specialistsjukvården och kommunerna har ingen grundläggande kommunal kompetens att svara för utförandet av sådan vård. Vilket utrymme som kan finnas här är oklart, jfr RÅ 2003 ref. 98, och frågan är om kommunal kompetens här kan grundas på annat än den s.k. anknytningskompetensen, som är en undantagsregel.

För att på bästa sätt tillgodose behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet bör hälso- och sjukvårdslagen ändras så att gränssnittet mellan sjukvårdshuvudmännen blir mer flexibelt. Kompetensfördelningen mellan regioner och kommuner behöver hanteras, så att verksamheten kan bedrivas på ett säkert sätt både för patienter, brukare och anställd personal. SKR har tidigare lämnat en idéskiss till sådan ändring i remissvaret över promemorian om behov av hjälp med andning och sondmatning S2019/00767/FST, SKR:s dnr 19/00343.

Utän en sådan ändring av lagstiftningen kommer förutsättningarna för kommunerna att ta på sig att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder utöver primärvårdsnivån att fortsätta att vara oklara, en oklarhet som inte finns för enskilt bedriven verksamhet.

Utredningen anger att hänsyn ska tas till samma regelverk som annars gäller ifråga om ingående av avtal om överlåtelse och utförande av hälso- och sjukvård, enligt exempelvis hälso- och sjukvårdslagen, kommunallagen (2017:725) och lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. SKR saknar dock en redogörelse för hur överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmän och utförare av assistansen är tänkta att förhålla sig till upphandlingslagstiftningen. Följden av förslaget kan bli att assistansanordnarna tilldelas ett offentlig kontrakt avseende ”sjukvårdande insatser” utan föregående offentlig upphandling. Vilket undantag som en sådan direkttilldelning skulle stödja sig på framgår inte av utredningen. Detta behöver klarläggas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

### **9.10.1 Inget förslag om utökad anmälnings- eller uppgiftsskyldighet**

SKR delar inte utredningens bedömning att det saknas 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 eller assistansersättning.

En sådan skyldighet eller möjlighet till informationsutbyte skulle säkerställa att personlig assistans och assistansersättning lämnas under rätt förutsättningar och på ett patientsäkert sätt. SKR anser därför att en sådan bestämmelse bör övervägas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

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

Enligt 51 kap. 12 § första stycket SFB ska rätten till assistansersättning omprövas i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde.

En överenskommelse kan komma att upphöra på grund av att den enskildes behov av sjukvårdande insatser har upphört. Det är då fråga om väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde. I sådana fall anser SKR att det saknas skäl för en särreglering om fördröjd omprövning. Om det har skett en väsentlig förändring hänförlig till den försäkrade själv bör detta istället omprövas från och med den månad när anledningen till ändring uppkom.

### **9.10.3 Inget förslag om förändrad möjlighet av gynnande beslut enligt LSS**

SKR anser – till skillnad från utredningen – att det bör införas en bestämmelse i LSS som ger möjlighet att ändra ett beslut om fortlöpande insatser vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde, utöver den möjlighet som finns i 37 § andra stycket förvaltningslagen. En sådan bestämmelse skulle kodifiera tidigare praxis om möjligheten att ändra ett gynnande beslut när förhållandena har förändrats väsentligt. Avsaknad av en sådan uttrycklig bestämmelse riskerar att medföra en ökad användning av tidsbegränsade beslut och olika typer av återkallelseförbehåll, vilket kan skapa försämrade förutsägbarhet och ökad otrygghet för den enskilde samtidigt som det ställer ökade administrativa krav på myndigheterna.

### **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**

Så som det föreslagna grundläggande behovet beskrivs i punkt 10.4.1 i betänkandet syftar det till att hindra och förebygga ett riskfyllt beteende hos den enskilde. I praktiken torde denna insats kunna innebära att assistenten i vissa fall rent fysiskt behöver hindra den enskilde från det riskfyllda beteendet. Insatser enligt LSS ges dock den enskilde endast om han eller hon begär det. SKR anser att det därför behöver tydliggöras hur handläggarna ska göra bedömningen av vad som är frivilliga insatser och vad som skulle utgöra tvång. Det är heller inte rimligt att utgå från att den enskilde alltid önskar att bli hindrad från sitt riskfyllda beteende. Den här frågan behöver analyseras närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

SKR noterar att utredningens förslag när det gäller detta nya grundläggande behov innebär en utvidgning jämfört med nuvarande lagstiftning då det inte uppställs något krav på ”ingående kunskaper om den funktionshindrade”. Det vill säga någon kunskap om den specifika personen behövs inte, vilket är en ändring i grundtanken vad som är

personlig assistans. Motsvarande gäller i fråga om förslagen om att även behov av kontinuerligt stöd som föränleds av medicinsk problematik ska vara ett nytt grundläggande behov (10.4.2) och att kvalificerat motiverande eller vägledande stöd ska bedömas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose (10.4.3). Enligt SKR krävs särskilda överväganden om detta i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

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

SKR anser att det är rimligt att även det grundläggande behovet kontinuerligt stöd som föränleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik undantas från det föräldraavdraget då dessa behov typiskt sett inte ingår i normalt föräldraansvar.

#### **11.6 Ventilen – hänsyn till det enskilda barnets behov**

SKR avstyrker att det införs en ventil i LSS med hänsyn till det enskilda barnets behov.

För att LSS ska behålla sin karaktär av en s.k. rättighetslag måste vissa kriterier vara uppfyllda. Rättigheterna ska vara noggrant preciserade både vad gäller förutsättningar och innehåll, och de ska vara utkrävbara, se bl.a. Hollander, Rättighetslag i teori och praxis (1995), Warnling-Nerep, Kommunernas lag- och domstolstrots (1995). Den föreslagna bestämmelsen är oprecis och vag, vilket gör att det svårt att läsa sig till vad som förväntas av kommunen i dessa fall. Det saknas därutöver ett resonemang hur denna bestämmelse förhåller sig till bestämmelsen i 6 a § LSS. Om tanken är att det inte ska finnas en undre tidsgräns för barn bör detta, enligt SKR:s mening, anges i lagtexten. Annars finns en risk för att bestämmelsen kommer att medföra tillämpningsproblem. SKR anser vidare att samma regelverk bör gälla för Försäkringskassan som för kommunerna. Utredningen presenterar enligt SKR inga bärande skäl för att införa en särreglering för kommunerna.

## **12 Konsekvenser**

SKR har inget att erinra mot utredningens kostnadsberäkning, men avstyrker att kommunernas anslag minskas med 1 018 miljoner kronor så som utredningen föreslår. Som utredningen nämner minskade antalet individer med personlig assistans mellan 2015 och 2019 med nästan 2 000 för Försäkringskassan, medan antalet ökade med 1 100 för kommunerna. En ökad överföring av ärenden för personlig assistans från Försäkringskassan till kommuner har dock pågått längre än så. 2010 fanns det 3 600 personer som hade personlig assistans i kommunal regi. Om antalet med kommunal personlig assistans hade följt befolkningsutvecklingen i stort skulle antalet år 2020 ha varit cirka 3 960, att jämföra med det faktiska utfallet på 5 400, dvs. en ökning för kommunerna med 1 440 personer. Genomsnittlig kostnad för personlig assistans var 2019 cirka 1,4 miljoner kronor per brukare, vilket ger en ökad kommunal kostnad med knappt 2 miljarder över denna period. Att kommunernas kostnader nu minskar med 1

miljard kronor ska snarare ses som en återställning där kommunerna under lång tid betalat en del av statens kostnader för personlig assistans.

Avseende de volymer som har använts i utredningen vill SKR betona att det råder stor osäkerhet om hur många personer som faktiskt kommer omfattas av de nya bestämmelserna. Därför bör en ekonomisk avstämning göras några år efter reformens ikraftträdande för att säkerställa att den ekonomiska fördelningen mellan staten och kommunerna är på en korrekt nivå.

### **Lagtekniska synpunkter**

SKR har vissa lagtekniska synpunkter när det gäller följande bestämmelser i LSS, som bör åtgärdas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

9 f § första stycket andra meningen LSS föreslås få följande lydelse: ”Detta ska ske genom att det från barnets totala hjälpbehov görs ett schablonavdrag (föräldraavdrag).”

SKR har i tidigare remissvar konstaterat att den inledande texten i 9 f § LSS ”när behovet av personlig assistans bedöms” måste tolkas som en hänvisning till 9 a § LSS *första stycket*. Behovsbedömningen görs nämligen enligt 9 a § första stycket. Det är först när behov konstaterats och rätt till personlig assistans föreligger enligt första stycket, som den enskilde enligt *andra stycket* kan få rätt till assistans för ”andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt”.

Om avsikten med utredningens förslag är att man i vissa fall ska bortse från föräldraansvaret genom tillämpning av schablonavdrag (föräldraavdrag) vid bedömningen av behov även enligt 9 a § LSS *andra stycket*, så bör det enligt SKR framgå av lagtexten. Som lagtexten är formulerad nu riskerar den att leda till tillämpningsproblem.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe  
Ordförande

***Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet lämnar reservation enligt bilaga.***

Styrelsen 2021-10-15  
2021-10-15

### *Reservation från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet*

#### **Stärkt rätt till personlig assistans (SOU 2021:37)**

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet instämmer i att utredningens förslag är positiva när det gäller att stärka den personliga assistansen, inte minst när det gäller barn.

Vi har dock några områden där vi inte delar Invändningarna i yttrandet utan delar utredningens förslag. Vi tycker det är oerhört viktigt att den personliga assistansen blir statlig och ser gärna en samordning av utredningarna. Men förändringarna när det gäller Stärkt rätt till assistans är i sig själva viktiga för att lösa brister i dagens assistans.

#### ***9.10.1 Inget förslag till utökad anmälnings- eller uppgiftsskyldighet.***

Utredningens förslag att inte föreslå förändringar i anmälnings och uppgiftsskyldigheten är väl underbyggda. Det pekar på det mycket starka skydd som finns för sekretess och tystnadsplikt. Om dessa bryts kan det påverka förtroendet för vården och minska viljan att söka vård. Den personliga assistansen ges till människor med omfattande funktionsnedsättningar och omfattar alla livets delar, också mycket integritetsmässigt. Vi anser därför utredningens avvägningar rimliga.

#### ***9.10.2 Fördröjd omprövning när en överenskommelse upphört att gälla.***

Utredning förslår att en omprövning när sjukvårdsinsatser upphört att gälla skall ske först efter 90 dagar. Det är ett klokt förslag där utredningen har goda argument. Indragningen kan påverka rätten till personlig assistans och därmed väsentligt försämra livskvaliteten för den berörde. Utredningen lyfter här fram vikten av kontinuitet. En förändring av sjukvårdande insatser kan ha flera orsaker.

Det kan handla om att behovet upphört eller behöver tas om hand om på annat sätt. Men det kan också handla om att sjukvården inte anser utföraren följer det ingångna avtalet, att utföraren inte längre vill utföra insatsen eller att det önskas bytas till annan anordnare av den som har assistans. Här kan alltså behövas tid för att ordna detta utan att assistansen dras in för en period med de stora konsekvenser detta får.

#### ***11.6***

Vi delar inte SKR:s avstyrkande när det gäller en ventil för barnets bästa. Ett schabloniserat föräldraavdrag ser vi ett steg framåt jämfört med den brist på rättssäkerhet och de olika bedömningar som görs idag. Schablonavdrag riskerar dock att i enstaka ärenden bli fyrkantigt. Istället för att avstyrka bör SKR kräva ytterligare klagoranden.