

Kristianstad 2021-09-29

S2021/04587

Till

Socialdepartementet

Från

Intressegruppen för Assistansberättigade (IfA)

Remissvar SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans

Härmed vill Intressegruppen för Assistansberättigade (IfA) framföra följande synpunkter på utredningen Stärkt rätt till personlig assistans.

IfA är en nationell förening för assistansberättigade och arbetar med att förbättra den personliga assistansen. IfA bildades 1994 och har sedan dess arbetat med påverkansarbete, medlemsstöd, information och utbildning kring den personliga assistansen.

Inställning

IfA ställer sig överlag positiv till utredningens förslag. Några saker behöver emellertid beaktas, vilket redogörs för nedan.

Fler förbättringar behövs angående behovsbedömningen

Utredningen om Stärkt rätt till personlig assistans har varit mycket bra och det är positivt med förslag som stärker och skulle förbättra den personliga assistansen på de områden som utredningen haft uppdrag att se över.

Förslagen är dock inte tillräckliga för att rätta till den felaktiga tillämpningen och möjliggöra att kontinuerliga omprövningar sätts i bruk igen. Det finns allvarliga brister i dagens tillämpning, som inte kommer att hjälpas upp av utredningens förslag. De brister som vi avser gäller behovsbedömningen, både gällande de grundläggande behoven och andra personliga behov. Den behovsbedömning som sker är så oerhört restriktiv att den personliga assistansen trasas sönder alltmer och blir endast små fragment av vad den en gång har varit. En viktig grund i den personliga assistansen är att det ska vara en sammanhållen insats som ska kunna tillgodose samtliga hjälpbehov som en person har. Tanken med insatsen är att den ska vara så omfattande att det går att leva ett liv som andra med goda levnadsvillkor, och uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället. Det innefattar också tid mellan olika moment, när den personliga assistenten behöver finnas till hands för att kunna tillgodose behov som ofta uppstår, men som inte kan förutses eller tidsbestämmas.

Vi har sedan en lång tid sett hur det läggs allt mer vikt vid sk "aktiv tid" och att endast delar av vissa moment räknas med i tidsberäkningen vid behovsbedömningen, så att det i praktiken inte blir genomförbart. Den personliga assistansen har utvecklats till att alltmer handla om punktinsatser,

IfA

Stridsvagnsvägen 8 A
291 39 Kristianstad

044 – 12 00 80

www.intressegruppen.info
info@intressegruppen.info

något man avsåg att komma bort från när den personliga assistansen infördes. Personer som har i huvudsak fysiska funktionsnedsättningar och behöver dagligt stöd med de grundläggande behoven, måste även de kunna ses i sin helhet, dvs grundläggande behov med personlig hygien, måltider och att klä av och på sig. Om de så kallade tvåårsomprövningarna skulle sättas i bruk igen utan att den restriktiva bedömningen ändras så kommer väldigt många av de assistansberättigade som har behov av assistans av praktiskt slag att förlora assistansersättningen och den personliga assistansen, eftersom det är mycket svårt att få beräkna tillräckligt med tid när så få och korta moment räknas som grundläggande.

Stöd vid behov av sjukvårdande insatser (kap 9)

Ideologiskt är det viktigt för IfA att personlig assistans och sjukvård hålls åtskilda. Historiskt sett har personer i behov av assistans setts som patienter och tillbringade tidigare sina liv i händerna på professionen, utan möjlighet att själv kunna styra över sina liv. Självbestämmandet är ytterst viktigt i den personliga assistansen och därför finns ett starkt motstånd från assistansanvändarrörelsen att införa någon ändring som skulle begränsa det egna självbestämmandet, så som det skulle kunna bli om hälso- och sjukvården får alltför stort utrymme i den personliga assistansen.

Bra med sammanhållna insatser

Det är emellertid även viktigt att assistansberättigade, som har behov av sjukvårdande insatser, kan få sammanhållna insatser som samverkar på ett bra sätt för att kunna ha en fungerande vardag och inte vara hänvisade till t ex sjukhus eller institutioner. Det är också viktigt att de insatser som ska utföras kan göras på ett säkert sätt. En del assistansberättigade har även sjukdomstillstånd som kräver vissa sjukvårdande insatser, som idag kan utföras av personliga assistenter med rätt kompetens. Situationen kring hälso- och sjukvården är idag annorlunda än förr och det talas om en god och nära vård där den enskilde ska höras och kunna styra över och vara delaktig i utförandet. Det gäller förstås även assistansberättigade.

Det är bra att det tydliggjorts att egenvård ska kunna utföras med stöd av personlig assistans, samt att sjukvårdshuvudmannens ansvar tydliggörs. IfA ställer sig därför positiv till att det införs en egenvårdslag och att det framgår att egenvård inte är detsamma som hälso- och sjukvård. Assistansberättigade har ibland fått erfara att sjukvården inte har kunskap om att personlig assistans inte är detsamma som sjukvård, och därför vill ålägga de personliga assistenterna uppgifter som kanske inte alltid finns kompetens för, vilket utredningen också vittnar om.

IfA har dock inte erfarit att problemet med gränsdragningen mellan personlig assistans och egenvård eller sjukvårdande insatser skulle innebära så stora risker som utredningen vill påstå (kap 4.5), men ett klagande om vad som gäller är på sin plats och skapar tydlighet både för den assistansberättigade, assistansanordnaren och sjukvårdshuvudmannen. När personlig assistans utförs kan vissa felaktigheter i utförandet förekomma, t ex att personliga assistenter utför uppgifter som de känner sig osäkra på, vilket ett fungerande kvalitetsledningsarbete ska fånga upp och hantera i verksamheten. Att tydliggöra respektive parts ansvar kan vara behjälpligt i detta sammanhang.

Assistansanordnare ej vårdgivare

Insatser i form av sjukvård är egentligen sådant som åligger sjukvårdshuvudmannen. Utredningen anser därtill att egenvårdsinsatserna bör begränsas mer än idag och därmed blir fler delar

sjukvårdande insatser. På så vis tvingas assistansanordnare att bli vårdgivare om de personliga assistenterna ska utföra insatserna, vilket i sin tur inte nödvändigtvis löser problemet med ansvar och kvalitet för HSL-insatserna. Egentligen borde sjukvården tvingas att ta sitt ansvar istället för att assistansanordnarna tvingas ta det. Sjukvården kan emellertid göra det i samverkan med den assistansberättigade och assistansanordnaren.

IfA känner motstånd mot att assistansanordnare ska anses vara vårdgivare när personliga assistenter utför delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Det finns inte någon sådan tradition i assistansverksamheterna och det finns inte den kompetensen uppbyggd i verksamheterna. Om det bedöms vara absolut nödvändigt för assistansanordnare att bli vårdgivare för att de personliga assistenterna ska kunna utföra delegerade hälso- och sjukvårdande insatser så accepteras det motvilligt från IfAs sida. Det måste dock vara tydligt för sjukvårdshuvudmannen att sjukvårdshuvudmannen har ansvaret för de sjukvårdande insatserna och också ska bistå med hjälp att se till att de personliga assistenterna får rätt instruktioner och utbildning för de insatser som ska utföras. I de fall assistansanordnare behöver bli vårdgivare måste det bli tydligt genom t ex lag och föreskrifter vad som gäller i ansvarsfrågan. Även berörda myndigheter såsom Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behöver vara tydliga med vilka krav som i sådana fall uppställs på assistansverksamheten, samt att kraven samverkar med den enskildes självbestämmande.

IfA hade helst sett att sjukvårdshuvudmannen fortfarande är den som är vårdgivare, men att ett samverkansavtal kan upprättas med assistansanordnaren och att HSL-insatserna kan utföras av de personliga assistenterna om de bedöms ha rätt kompetens. Ett möjligtvis enklare alternativ än samverkansavtal är att sjukvårdshuvudmannen helt enkelt hyr in de personliga assistenterna för de moment som ska utföras som HSL-insatser.

Inget avtal innan beslut om personlig assistans

IfA är emot att det ska uppställas krav om ett samverkansavtal mellan assistansanordnaren och sjukvårdshuvudmannen innan behov av dessa insatser kan beaktas i den personliga assistansen (kap 9.9.5).

Det blir väldigt märkligt om det redan i ansökningsstadiet ska utkrävas ett avtal då personen inte ens har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning. Utgångspunkten är att en person i behov av personlig assistans först ansöker om personlig assistans/assistansersättning och sedan väljer assistansanordnare. I detta fall måste en person uppsöka och eventuellt ingå avtal med en assistansanordnare redan innan personen ens har ett beslut om personlig assistans. Konstruktionen att vara bunden av en assistansanordnare som har avtal med sjukvårdshuvudmannen är inte bra för assistansberättigade, eftersom en blir låst till den assistansanordnaren. Det begränsar assistansberättigades valfrihet.

Vi har redan tidigare i en skrivelse till utredningen, medan den fortfarande pågick, framfört kritik mot ett krav om avtal mellan sjukvårdshuvudmannen och assistansanordnaren innan det finns beslut om personlig assistans för assistansanvändaren. IfA tycker inte att det är brukligt att assistansanordnare ska vara en del av ansökningsprocessen, men enligt utredningens förslag så blir assistansanordnaren en nödvändig part i ansökan för personer i behov av HSL-insatser.

Vi ser hellre att omständigheterna knyts till den som ansöker om insatsen och inte till assistansanordnaren, som är en utomstående part i detta läge.

Förslag till annan skrivning i lagtexten (ändringarna markerade i fet stil):

9 h § 2 st LSS

*Behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska däremot beaktas vid bedömningen av om rätt till personlig assistans föreligger, **under förutsättning att det finns en dokumenterad plan, mellan sjukvårdshuvudmannen och den sökande, om hur dessa insatser ska kunna utföras med stöd av personlig assistans.***

Och följande ändring i utredningens förslag till lagtext i Socialförsäkringsbalken:

51 kap 5 § 2 st SFB

*Behov av hjälp med grundläggande behov enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska däremot beaktas vid bedömningen av om rätt till assistansersättning föreligger **under förutsättning att det finns en dokumenterad plan, mellan sjukvårdshuvudmannen och den sökande, om hur dessa insatser ska kunna utföras med stöd av personlig assistans.***

Nivån på assistansersättningen måste ses över

En högre kompetens, utbildningar och samverkan kring hälso- och sjukvårdande insatser innebär också högre kostnader. Det innebär att den enskilde måste beviljas tillräcklig ersättning för att kunna köpa personlig assistans och HSL-insatser av bra kvalitet. De ökade kostnaderna måste beaktas i nivån på assistansersättningen.

Nya grundläggande behov (kap 10)

IfA ställer sig mycket positiv till utredningens förslag om att införa nya grundläggande behov som kan återställa den problematik som uppkommit i samband med tillämpningen av det tidigare så kallade "femte grundläggande behovet". De förslag som utredningen lagt synes rätta till problematiken, om än det återstår att se tillämpningen i praktiken.

Begreppet "kvalificerat" borde bytas ut

Utredningen har valt att föreslå att det ska krävas kvalificerat motiverande eller vägledande stöd för att behovet som stödet behövs för ska anses vara grundläggande (kap 10.4.3). Den erfarenhet som assistansberättigade har sedan tidigare angående "kvalificerat" är att det tillämpas mycket restriktivt, och det är lätt att dra paralleller till tidigare tillämpning, som i sin tur skulle kunna leda till att personer i behov av motiverande och vägledande stöd inte beviljas stödet om kraven på "kvalificerat" ställs för högt. "Kvalificerat" ger lätt intrycket av att det måste vara ett alldeles särskilt komplicerat stöd för att det ska vara kvalificerat och det är lätt att gränsen förskjuts så att väldigt få moment omfattas. "Kvalificerat" beskriver inte nödvändigtvis vilken form av stöd som det är frågan om.

“Kvalificerat” omnämns även i samband med det nya grundläggande behovet (kap 10.4.1) som handlar om kontinuerligt stöd för att förebygga vissa beteenden och detta kan skapa viss förvirring, kring vad som avses med “kvalificerat” i relation till olika behov. Det är dock positivt att utredningen anser att hela behovet av kontinuerligt stöd ska ses som kvalificerat, vilket visar att utredningen vill att behovet ska ses i sin helhet.

IfA skulle gärna se ett annat ordval i 9 a § LSS, t ex “personligt anpassat motiverande och vägledande stöd” eller “individuellt anpassat motiverande och vägledande stöd”. “Personligt anpassat” eller “individuellt anpassat” visar att stödet behöver vara anpassat efter den specifika personens behov och att det därmed krävs viss kännedom om personen och hens funktionsnedsättning och därmed på vilket sätt det motiverande och vägledande stödet behöver utformas för hen istället för att fokusera prövningen på om behovet är tillräckligt “kvalificerat” eller inte.

Ett avgränsat och mer rättssäkert föräldraavdrag (kap 11)

Att tala om ett “föräldraavdrag” istället för “föräldraansvar” är bra, orden har betydelse (kap 11.2). Föräldrar har alltid sitt ansvar för barnen, oavsett det beviljas personlig assistans eller inte.

IfA hade helst sett att man inte alls gör avdrag med hänvisning till föräldrarna, eftersom vi anser att det kan inskränka barnets rätt till behövlig insats. Ett barn med omfattande hjälpbehov ska ha samma rätt som andra barn att leva utifrån sitt självbestämmande och med möjlighet till frigörelse som andra barn. Barn är rättighetsbärare i enlighet med ratificerade konventioner och Barnkonventionen är nu dessutom lag. IfA anser därför att barnets rätt till en insats inte ska begränsas med hänvisning till föräldrars praktiska insatser, som sträcker sig längre än det gör för barn utan funktionsnedsättning, vilket det gör när det görs avdrag för sådant som barnet skulle behöva assistans för. Att göra avdrag med hänvisning till ett förutsebart föräldraavdrag är emellertid bättre än tidigare oklara bedömningar med hänvisning till ett “normalt föräldraansvar”.

Schabloner (kap 11.3.1) för bedömningar av behov är inte något som förespråkas av IfA, men vad vi kan se har det inte varit görligt att göra mer anpassade bedömningar utifrån kunskapsstöd eller liknande när det gäller avdrag med hänvisning till föräldrar, så i detta fall kan en schablon vara motiverat. Det blir åtminstone förutsägbart.

Utredningen säger att avdrag ska göras från barnets totala hjälpbehov (kap 11.5). Det måste dock i samband med ansökan tydligt framgå att barnets hela behov ska anges för att avdrag sedan ska kunna göras, så att det inte riskeras att det sker dubbla avdrag, så som det ibland sker i dagsläget. Det är bra att utredningen tar upp att beslutsmyndigheterna bör vägleda den som ansöker så att barnets totala hjälpbehov blir korrekt utredda.

För att beviljas assistansersättning (från FK) krävs i genomsnitt 3 timmars assistans med grundläggande behov per dag. Utredningen föreslår att barn 1-6 år ska få ett avdrag för grundläggande behov med 2,5 timmar per dag. Det gör det i stort sätt nästan omöjligt att kunna beviljas assistansersättning för barn under 7 år, utom för barn med utmanande beteende och stora medicinska behov. Är det verkligen avsett att ribban ska ligga så högt för barn med assistansbehov?

Ventilen (kap 11.6)

IfA

Stridsvagnsvägen 8 A
291 39 Kristianstad

044 – 12 00 80

www.intressegruppen.info
info@intressegruppen.info

IfA har lite svårt att se vilken betydelse den så kallade ventilen kommer att kunna få, dvs att det med hänsyn till barnets bästa inte skulle göras föräldraavdrag i samband med grundläggande behov.

Det finns sedan tidigare en paragraf om barnets bästa i LSS. Den har i och för sig ingen påverkan på bedömningen av rätten till den personliga assistansen, vilket den föreslagna paragrafen skulle ha. Det kan vara bra att ventilen finns där, men om den i realiteten kommer att innebära någon skillnad är oklart.

Inget avdrag borde ske för tonåringar

Det avdrag (kap 11.5.1) som utredningen föreslår för tonåringar, en (1) timme per dygn, anser IfA vara felaktigt. Att som tonåring vara hänvisad till stöd från sina föräldrar en timme per dygn, står inte i samklang med hur andra tonåringar har det. En tonåring klarar sig i huvudsak utan praktiskt stöd från sina föräldrar, men med utredningens förslag så kommer ungdomar i behov av personlig assistans att bli hänvisad till sådan hjälp av sina föräldrar eftersom det från assistansbehovet ska dras bort en timme med hänvisning till föräldrarna. Det stämmer att föräldrar förstås har ansvar för sina barn, även om de är tonåringar, men sällan torde föräldrar till mer eller mindre vuxna barn behöva hjälpa dem med praktiska göromål. Om de gäller sådant som att föräldrar t ex tvättar, städar och lagar mat, så är ju dessa behov redan från början inte medräknade i assistansbehovet om det inte är avsett att den assistansberättigade ska utföra dessa moment själv. För en tonåring som t ex vill åka iväg en helg tillsammans med vänner är det inte rimligt att inte få personlig assistans en timme per dygn med hänvisning till att ett föräldraavdrag ska ske.

Det finns också en del tonåringar som har flyttat hemifrån, t ex personer som ska gå riksgymnasiet, och dessa personer kan föräldrar inte rimligtvis ha ansvar för att tillgodose 1 timmes assistansbehov varje dygn. Tonåringen kan befinna sig lång väg från hemmet.

Inget avdrag borde ske för barn från 12 års ålder, vilket också torde stämma väl överens med hur det ofta resoneras i praxis när det gäller barn som uppnått den åldern.

Avdraget för små barn är för stort

Även för små barn, barn under 1 år, (kap 11.5.1) är förslaget ett relativt stort föräldraavdrag, tolv (12) timmar per dygn. Utredningen föreslår ett undantag för vissa behov enligt 9 f § LSS, men det är högst oklart hur det undantaget kommer att tillämpas. Avdraget bör minskas.

Sophie Karlsson
Ordförande
Intressegruppen för Assistansberättigade (IfA)