

Lagrådsremiss

Stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 2 oktober 2025

Anna Tenje

Zandra Milton
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ändringar i socialtjänstlagen (2025:400). Den som bor i särskilt boende för äldre ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart att behov saknas. Stödet till den som vårdar eller stöder en närstående tydliggörs på så sätt att socialnämnden ska erbjuda information och vägledning. Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som vårdar eller stöder en närstående. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas. Socialnämndens ansvar för ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående t.ex. är allvarligt sjuk eller oväntat avlider, tydliggörs.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) tydliggörs vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att stödja barn när barnets förälder, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med, t.ex. har en allvarlig fysisk sjukdom eller oväntat avlider. Ansvaret ska även omfatta situationen när ett barns syskon exempelvis är allvarligt sjukt.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ändras på så sätt att insatsen avlösarservice inte längre behöver utföras i hemmet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	7
2.3	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	8
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	9
3	Ärendet och dess beredning	10
4	Förbättrad samordning för de som bor i särskilt boende för äldre och bättre stöd åt de som vårdar eller stöder närstående	11
5	Fast omsorgskontakt ska erbjudas den som bor i ett särskilt boende för äldre personer.....	14
6	Ett stärkt och förtydligat stöd från socialtjänsten till den som vårdar eller stöder en närstående.....	20
6.1	Stödet ska förtydligas	20
6.2	En stödkontakt ska ges den som vårdar eller stöder en närstående	22
6.3	Förtydligande av socialnämndens ansvar för barn	27
7	Hälso- och sjukvårdens ansvar för barns behov av stöd tydliggörs och utvidgas	30
7.1	Vårdgivarens skyldighet att stödja barn förtydligas och utvidgas	30
7.2	Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att stödja barn förtydligas och utvidgas.....	35
8	Flexibla avlösarservice.....	37
9	Integritetsanalys	40
10	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	45
11	Konsekvenser av förslagen	47
11.1	Övergripande konsekvenser	47
11.2	Ekonomiska konsekvenser för staten	47
11.3	Ekonomiska konsekvenser för kommunerna.....	48
11.4	Ekonomiska konsekvenser för regionerna.....	50
11.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	51
11.6	Konsekvenser för företagen.....	53
11.7	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen och för barn.....	53
11.8	Konsekvenser för sysselsättningen	56
11.9	Konsekvenser för brottsligheten	56
11.10	Förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU	57

12	Författningskommentar	57
12.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)	57
12.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	59
12.3	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	60
12.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	62
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) i relevanta delar	63
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag i relevant del	64
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	65
Bilaga 4	Sammanfattning av betänkandet Stärkt stöd till anhöriga, ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)	67
Bilaga 5	Betänkandets lagförslag	72
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanserna	75
Bilaga 7	Sammanfattning av betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) i relevant del	76
Bilaga 8	Betänkandets lagförslag i relevant del	77
Bilaga 9	Förteckning över remissinstanserna	78

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400),
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
3. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
4. lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2025:400)

dels att 10 kap. 7 § och 13 kap. 9 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 18 kap. 13 §, och närmast före 18 kap. 13 § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

7 §

Den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövt.

Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs.

Den som har hemtjänst *eller bor i en sådan särskild boendeform för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § första stycket* ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövt.

Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när *insatserna* verkställs.

13 kap.

9 §

Socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och *till* den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.

Socialnämnden ska erbjuda stöd till
1. den som vårdar eller stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk, och

2. den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.

Stödet får ges i form av information, vägledning och annat stöd.

Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som vårdar eller stöder en närstående enligt första stycket och som har ett behov av stöd. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att

planera åtgärder som kan behöva vidtas.

18 kap.

Insatser till barn vars närstående har vård- eller stödbehov

13 §

Socialnämnden ansvarar för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

7 §¹

Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

Vårdgivaren ska utifrån ett barns behov erbjuda information, råd och stöd till barnet om barnets förälder, syskon eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, *eller*
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar,
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, *eller*
5. *oväntat avlider.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

¹ Senaste lydelse 2021:648.

2.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2025/26:12

Föreslagen lydelse

6 kap.

5 §¹

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt *beakta* ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet *varaktigt* bor tillsammans med

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt *uppmärksamma* ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder, *syskon eller styvsyskon*, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. *är missbrukare* av alkohol *eller något annat beroendeframkallande medel, eller*
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

3. *har ett missbruk* av alkohol, annat beroendeframkallande medel *eller spel om pengar,*
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, *eller*
5. *oväntat avlider.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Bestämmelser om skyldigheten att vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa genast anmäla det till socialnämnden finns i 19 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2025:400).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

Insatserna för särskilt stöd och service är

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

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice *i hemmet*, 5. avlösarservice,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

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

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

¹ Senaste lydelse 2010:480.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 22 december 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre (dir. 2020:142). Utredningen, som antog namnet Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16), överlämnade i juni 2022 betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). En sammanfattning av relevanta delar av betänkandet finns i *bilaga 1*. Betänkandets lagförslag om fast omsorgskontakt finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttranden finns tillgängliga på regeringens webbplats (regeringen.se) och i Socialdepartementet (S2022/03277).

Regeringen beslutade den 8 juni 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå effektiva åtgärder som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn (dir. 2023:77). Utredningen, som antog namnet Stärkt stöd till anhöriga (S 2023:05), överlämnade i augusti 2024 betänkandet Stärkt stöd till anhöriga – Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60). En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 4* och betänkandets lagförslag finns i *bilaga 5*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 6*. Remissyttranden finns tillgängliga på regeringens webbplats (regeringen.se) och i Socialdepartementet (S2024/01502).

Regeringen beslutade den 26 maj 2016 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, (dir. 2016:40). Utredningen, som antog namnet LSS-utredningen (S 2016:3), överlämnade i december 2018 betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88). En sammanfattning av relevanta delar av slutbetänkandet finns i *bilaga 7*. Betänkandets lagförslag om avlösarservice finns i *bilaga 8*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 9*. Remissyttranden finns tillgängliga på regeringens webbplats (regeringen.se) och i Socialdepartementet (S2019/00088).

I denna lagrådsremiss behandlas lagförslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre i betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41), lagförslagen i betänkandet Stärkt stöd till anhöriga – Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60) och lagförslaget om avlösarservice i betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88).

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) har under beredningen av lagrådsremissen getts tillfälle att yttra sig över den integritetsanalys som har gjorts med anledning av förslagen.

4 Förbättrad samordning för de som bor i särskilt boende för äldre och bättre stöd åt de som vårdar eller stöder närstående

Socialtjänsten är en central del av den svenska välfärden. Riksdagen har beslutat om en ny socialtjänstlag som trädde i kraft den 1 juli 2025 (prop. 2024/25:89, bet. 2024/25:SoU23, rskr. 2024/25:210). Målet med den nya lagen är en förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst som ska vara bättre anpassad till hur samhället ser ut i dag.

Socialtjänstens verksamhet ska enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, vara av god kvalitet. Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område. Ytterst handlar det om möjligheten att få en likvärdig tillgång till vård och omsorg av god kvalitet. Den demografiska utvecklingen innebär ett ökat antal äldre personer där många efterhand kan komma få behov av både vård och omsorg. Det innebär också att allt fler personer kommer att vårda och stödja en närstående. Det finns därför ett behov av att säkerställa förutsättningar för en god samverkan inom socialtjänsten och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En fungerande vård och omsorg underlättar även för dem som vårdar eller stöder en närstående.

Av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverige-demokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, framgår att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, behöver stärkas.

En utmaning för socialtjänsten handlar om att vård- och omsorgsbehoven för personer med insatser från äldreomsorgen är omfattande och ställer höga krav på kompetens och samordning. Covid-19-pandemin satte ljuset på långvariga strukturella utmaningar i vården och omsorgen om äldre personer. Det handlade bl.a. om brister i samordning, kontinuitet i omsorgen och samverkan med hälso- och sjukvården liksom brister i kvaliteten i genomförandet av äldreomsorgsinsatser.

Som en del i att åtgärda strukturella brister, som bl.a. Corona-kommissionen pekade på (SOU 2020:80), meddelade regeringen i budgetpropositionen för 2025 att regeringen skulle återkomma till riksdagen med förslag om att de som bor i särskilda boenden också ska ha rätt till en fast omsorgskontakt och föreslog att medel skulle avsättas för reformen (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9, s. 182). Regeringen beslutade vidare den 25 september 2025 propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). Propositionen innehåller förslagen som bl.a. syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Regeringen har vidtagit fler åtgärder för att komma till rätta med brister i äldreomsorgen. Det är avgörande för kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen att personalen har rätt kompetens för att utföra arbetsuppgifterna. Regeringen föreslår därför i budgetpropositionen för 2026 att Äldreomsorgslyftet förlängs till 2027 samt utökas med 100 miljoner kronor 2026. Kompetenssatsningen föreslås därmed omfatta sammanlagt 1,8 miljarder kronor per år för 2026 och 2027.

Regeringen har även tillsatt utredningar för att få underlag för att åtgärda brister i äldreomsorgen. Utredningen Stärkt medicinsk kompetens i

kommunal hälso- och sjukvård överlämnade i november 2024 betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72) som innehåller förslag som stärker kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Drygt 80 procent av patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården är 65 år eller äldre (Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023, Socialstyrelsen). Det är också viktigt att äldre personer kan känna sig trygga med att personalen inom äldreomsorgen alltid har de språkkunskaper i svenska som behövs för att utföra insatser. Äldre måste i kontakt med personal inom äldreomsorgen både förstå, och bli förstådda. Regeringen tillsatte därför en utredning för att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket för personal i äldreomsorgen kan regleras. Utredningen om språkrav för personal i äldreomsorgen överlämnade i december 2024 betänkandet Ett språkrav för språkutveckling (SOU 2024:78). Båda betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Utöver detta har regeringen även beslutat om en nationell demensstrategi, ”Varje dag räknas: En nationell demensstrategi 2025–2028”. Strategin syftar till att tydliggöra områden inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården som är av särskild betydelse för personer som har en demenssjukdom, lyfta fram behov av utveckling och att följa upp utvecklingen. De utvecklingsområden som lyfts fram är: Kunskap om demenssjukdomar, Förebyggande arbete, Behovsanpassad hälso- och sjukvård, God samverkan för personcentrerad vård och omsorg och Anhöriga. Samtliga åtgärder som regeringen har vidtagit bidrar till att stärka kvalitetsutvecklingen och motverka strukturella brister inom äldreomsorgen.

Nästan var femte person vårdar, hjälper eller regelbundet stöder en närstående som är t.ex. äldre, har en funktionsnedsättning eller är långvarigt sjuk. Gruppen som vårdar, stöder eller hjälper är stor och heterogen och har varierande behov av stöd och kan avse personer i olika åldrar, från barn till äldre personer. Omkring 1,2 miljoner personer över 18 år ger omsorg till en närstående (Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära Underlag till en nationell strategi. Socialstyrelsen 2021 s. 26).

Anhöriga gör värdefulla insatser för att stödja närstående. En grundläggande princip är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet. Anhöriga ska därför ges förutsättningar för att kunna utöva frivillig anhörgivård på ett hållbart sätt. De stöd som socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter ger till dem som vårdar och stöder en närstående kan ha stor betydelse för dennes situation och välmående.

Att som anhörig ge vård och omsorg till en närstående kan innebära stora påfrestningar, oro, sorg och stress, men kan även utgöra en berikande erfarenhet. Det kan påverka den anhöriges fysiska och psykiska hälsa, ekonomi och livskvalitet. Befolkningsstudier genomförda av Socialstyrelsen 2012 och Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2018 har visat att personer som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående upplever sin hälsa som sämre än vad den övriga befolkningen gör. Ett starkt fokus på den närståendes situation och välbefinnande kan göra det svårt att se till de egna behoven. Samtidigt har den som vårdar eller stöder ofta själv ett behov av stöd. Kvinnor riskerar att påverkas negativt i större

utsträckning än män (Håll i, håll ut och växla upp, 2021:14, Bilaga 2 Fallstudie om omsorg av äldre och personer med funktionsnedsättning, Jämställdhetsmyndigheten 2021).

Det finns även behov av stöd till familjer där ett barn har en funktionsnedsättning. Cirka 77 procent av föräldrar till barn med funktionsnedsättning uppger att de har ett bra hälsotillstånd, jämfört med 86 procent bland övriga föräldrar. En något lägre andel mammor än pappor till barn med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som bra (Föräldrar till barn med funktionsnedsättning, Myndigheten för delaktighet, studie från 2022).

Ansträngda vård- och omsorgsrelationer kan även öka risken för våld, från både den som vårdar och stöder en närstående och från den närstående. Det kan t.ex. handla om situationer där den ena har en demenssjukdom (Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028, s. 24). Det kan även gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom där livssituationen kan innebära påfrestningar. (Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Barnafrid, 2016).

För att stärka anhörigperspektivet i vården och omsorgen och göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet, beslutade regeringen under 2022 om en nationell strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2022/2134). Strategin ska bl.a. stödja kommuner och regioner att stärka anhörigperspektivet i vården och omsorgen. Av den nationella anhörigstrategin framgår att anhörigas behov kan delas in i olika kategorier. Anhöriga är framför allt beroende av att välfärdens insatser till den enskilde fungerar. Det är en förutsättning för att deras egna insatser ska vara frivilliga och inte för omfattande. Därtill önskar många anhöriga att den information de delger beaktas, att de insatser de gör uppmärksammas och att deras egna behov tas hänsyn till, dvs. att det finns ett anhörigperspektiv i vården och omsorgen. Därutöver kan anhöriga ha behov av stöd för egen del, såsom information, utbildning, avlösning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd.

Kommunerna är enligt 13 kap. 9 § SoL skyldiga att erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning. Utgångspunkten är att en anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta på sig för att vårda eller ge stöd till en närstående (prop. 2008/09:82 s. 11 och 12). Det finns redan i dag bestämmelser som avser stödet till anhöriga eller andra närstående som stöder en person som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Avlösarservice i hemmet syftar till att göra det möjligt för anhöriga, eller familjehemsföräldrar, att få avkoppling och uträtta sysslor utanför hemmet. Avlösning kan också vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna ägna sig åt syskon till barnet med funktionsnedsättning. Genom att kunna få avlösarservice motverkas risken för ohälsa som kan följa av att ge omfattande stöd och omsorg till barn eller andra närstående med funktionsnedsättning.

Ur ett folkhälsoperspektiv och i syfte att förebygga ohälsa är det angeläget att samhället kan ge stöd till anhöriga eller annan person som vårdar eller stöder en närstående. Stödet ska vara utformat efter den som vårdar en närstående och dennes behov, snarare än den som mottar vården och omsorgen.

5 Fast omsorgskontakt ska erbjudas den som bor i ett särskilt boende för äldre personer

Regeringens förslag

En fast omsorgskontakt ska erbjudas den som bor i särskilt boende för äldre personer, om det inte är uppenbart obehövligt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Regeringens bedömning

Den som utses till fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre personer bör vara en undersköterska.

Utredningens förslag (SOU 2022:41)

Förslaget från utredningen stämmer i sak överens med regeringens. Utredningen föreslår att bestämmelsen ska placeras i en ny äldreomsorgslag.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. *Arvika kommun* anser dock att det redan i dag finns mer samordning och kontinuitet genom kontaktmannaskap inom särskilt boende och att innan ytterligare bestämmelser införs bör införandet av fast omsorgskontakt inom hemtjänsten utvärderas.

SPF Seniorerna framför synpunkter på omsorgskontaktens arbetsuppgifter då den fasta omsorgskontakten har begränsad möjlighet att påverka förutsättningarna för insatsens genomförande.

Flera remissinstanser invänder mot förslaget att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska, däribland *flera kommuner*, *Sveriges Kommuner och Regioner* och *Attendo*. Bland dessa framförs att många kommuner, framför allt i glesbygden, kommer få svårt att uppfylla kravet. I stället bör det avgörande vara personlig lämplighet. *Mora kommun* framför att bristen på undersköterskor kan innebära att varje undersköterska utses som fast omsorgskontakt till många personer.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Fast omsorgskontakt har bidragit till att stärka kvaliteten i hemtjänsten

En central del av äldreomsorgen är att äldre personer ska känna sig trygga. Det innebär bl.a. att de ska känna igen sig i den vardagliga situationen och att den enskilde ska kunna påverka förändringar så långt som möjligt (prop. 1996/97:124 s. 54, prop. 2021/22:116 s. 8 och prop. 2024/25:89 s. 245).

Sedan den 1 juli 2022 ska den som har hemtjänst erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövligt. Den fasta omsorgs-

kontakten syftar till att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Den som utses som fast omsorgskontakt ska vara en undersköterska (prop. 2021/22:16). Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2024 i uppdrag att följa upp reformen fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Socialstyrelsen redovisade uppdraget i mars 2025 i rapporten *Har hemtjänsttagarna fasta omsorgskontakter? En uppföljning av reformen fast omsorgskontakt i hemtjänsten* (S2025/00434).

I arbetet har Socialstyrelsen använt sig av flera datakällor och bl.a. analyserat och jämfört uppföljningsenkätens resultat med resultaten från 2024 års enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Undersökningen vänder sig bl.a. till personer 65 år och äldre som har verkställda beslut om hemtjänstinsatser. I Socialstyrelsens analys framkommer att äldre hemtjänstmottagare som ofta träffar sin fasta omsorgskontakt är generellt mer nöjda med kvaliteten i hemtjänsten än de som inte har en fast omsorgskontakt eller som sällan träffar sin fasta omsorgskontakt. De ger mer positiva svar när det gäller trygghet, individanpassad omsorg och på övriga frågor om kvalitet i hemtjänstinsatser.

I Socialstyrelsens rapport framkommer att reformen inte ännu fått fullt genomslag och att fler äldre behöver erbjudas en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Socialstyrelsen betonar dock att uppföljningen har skett mycket snart efter bestämmelsens ikraftträdande. Vidare framhåller Socialstyrelsen att det finns behov av att öka kunskapen om fast omsorgskontakt i verksamheterna och hos hemtjänstmottagare och att många hemtjänstverksamheter behöver etablera rutiner och förankra arbetet med rollen fast omsorgskontakt hos personalen. Det finns stora variationer över landet men i rapporten kan de kommuner som har utmaningar att införa fast omsorgskontakt hitta exempel på hur vissa utmaningar kan hanteras.

De som bor på särskilda boenden för äldre har ofta komplexa behov

Kommunerna har enligt 8 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre personer som behöver omvårdnad och särskilt stöd. Insatsen särskilt boende för äldre föregås av en behovsbedömning och insatsen lämnas till enskilda som har sådana behov som inte kan tillgodoses genom hemtjänst.

Kommunerna har också en skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, att erbjuda en god hälso- och sjukvård till den som bor i en sådan särskild boendeform. Det kan t.ex. innebära behandling av sår, rehabilitering, habilitering eller viss provtagning. Regionerna har en skyldighet att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för äldre. Regionen och kommunen ska också samverka så att den som bor i särskilda boendeformer för äldre också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som han eller hon behöver (16 kap. 1 och 2 §§ HSL).

Den som beviljas insatsen särskilt boende för äldre har i regel omfattande och komplexa behov av socialtjänstens omsorg och annat stöd och av kommunernas och regionernas hälso- och sjukvård. Det finns därmed ofta betydande samordningsbehov. I december 2024 bodde drygt

80 000 personer som är 65 år eller äldre permanent i sådant boende (Socialstyrelsens statistikdatabas, äldreomsorg). En stor andel av dessa har en demenssjukdom. I Karolinska Institutets rapport Antalet demenssjuka och kostnader för demenssjukdomar i Sverige 2023, framkommer att 64–65 000 personer med en demenssjukdom bor i särskilda boendeformer för äldre (S2025/00667). Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner uppskattar att ca 70 procent av de som bor på sådana boenden har en demenssjukdom (SOU 2022:41 s. 101). Risken för att drabbas av demenssjukdom ökar med ålder. Det innebär att även de som har flyttat till ett äldreboende på grund av andra behov kan utveckla en demenssjukdom efter hand. Personer med en demenssjukdom har särskilt stora behov av kontinuitet i sin vård och omsorg för att minska risken för att utveckla beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD), så som hallucinationer, vanföreställningar, rop, skrik och störd dygnsrytm. För att kunna behandla BPSD måste symtomen sättas i sammanhang och tolkas. Behandlingen kan omfatta förändringar i bemötande, omvårdnadsstrategier och i vissa fall läkemedel. För att kunna behandla BPSD krävs god kompetens hos personalen och kontinuitet och samordning i verksamheten.

Det bör införas en skyldighet att erbjuda fast omsorgskontakt till personer som bor på särskilda boenden för äldre

En stor andel av de som bor i ett särskilt boende för äldre behöver både omsorgsinsatser och kommunal och regional hälso- och sjukvård. Många av de boende saknar förmåga att framföra information om sin egen behandling till personal. Detta ställer allt högre krav på fungerande samverkan mellan olika aktörer, och på att information och instruktioner för omsorg och hälso- och sjukvård är uppdaterade. För en fungerande samordning för den enskilde är det viktigt med kontinuerliga kontakter mellan de olika aktörerna inom omsorgen och hälso- och sjukvården och personkontinuitet är en central faktor i en fungerande samverkan mellan olika delar av vård och omsorg. Givet erfarenheterna från införandet av fast omsorgskontakt i hemtjänsten, bedömer regeringen att en fast omsorgskontakt kan spela en viktig roll även för den som beviljats bostad i ett särskilt boende för äldre.

Många remissinstanser anser att en fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre kan bidra till en mer personcentrerad omsorg med ökad kontinuitet och trygghet. Regeringen delar *Arvika kommuns* uppfattning att det är viktigt att reformer utvärderas. Socialstyrelsens uppföljning visar dock inte på några negativa effekter av att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Tvärtom framkommer att de äldre personer som har en fast omsorgskontakt, och som de ofta träffar, upplever större trygghet och möjlighet till inflytande över sin hemtjänst. Även om annat arbete med kontaktfunktioner inom äldreomsorgen kan fylla en viktig funktion, anser regeringen att det är angeläget att det införs en skyldighet att erbjuda en fast omsorgskontakt för alla personer som bor på ett särskilt boende för äldre. En sådan reglering kan dessutom leda till en mer enhetlig tillämpning över landet så den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning tillgodoses (prop. 2021/22:116 s. 11).

I Socialstyrelsens uppföljning redovisas att de flesta hemtjänstmottagare som erbjuds en fast omsorgskontakt tackar ja till erbjudandet. Det framgår att vissa avböjer eftersom de föredrar att behålla sin utsedda kontaktperson, men att denne inte är undersköterska och därför inte kan utses till fast omsorgskontakt (Socialstyrelsen, Har hemtjänsttagarna fasta omsorgskontakter? En uppföljning av reformen fast omsorgskontakt i hemtjänsten s. 36). Regeringen ser ingen motsättning i detta i förhållande till regeringens ambition att införa fast omsorgskontakt även för de som bor i särskilt boende för äldre som behöver särskild omvårdnad och stöd. Att äldreomsorgen är personcentrerad och att den enskilde själv får välja vad han eller hon finner mest lämpligt är det överordnade målet. För att kunna göra ett informerat val behöver den enskilde få information om möjligheten att välja en fast omsorgskontakt, samt erbjudas en sådan.

Den fasta omsorgskontakten ska hanteras i verkställandet av insatsen bostad i ett boende för äldre och inte inom ramen för biståndshandläggningen. Hur arbetet med den fasta omsorgskontakten ska bedrivas i praktiken blir upp till socialnämnden att närmare beskriva i riktlinjer, rutiner och andra styrdokument. Av 4 kap. 3 § SoL följer att kommunen får ingå avtal med ett privaträttsligt organ eller en fysisk person om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas. Såväl insatsen särskilt boende för äldre som fast omsorgskontakt kan tillhandahållas av antingen socialnämnden eller av en privat utförare som kommunen slutit avtal med. När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen enligt 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725) kontrollera och följa upp verksamheten. I det ligger exempelvis att kontrollera att verksamhet som bedrivs av en privat utförare följer de regler som gäller för socialtjänstens verksamhet och de krav som uppställs i avtal med den privata utföraren. Socialnämnden har alltså som huvudman för socialtjänsten en skyldighet att säkerställa att den som beviljas bostad i ett särskilt boende för äldre som drivs av en privat utförare också erbjuds en fast omsorgskontakt.

På samma sätt som i dag gäller för fast omsorgskontakt inom hemtjänsten bör fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre inte behöva erbjudas om det är uppenbart obehövligt. Utgångspunkten är att en fast omsorgskontakt alltid ska erbjudas och utrymmet för socialnämnden att avstå från att erbjuda är mycket begränsat. Exempel på när fast omsorgskontakt inte behöver tilldelas den enskilde kan vara att den enskilde tydligt ger uttryckt för att han eller hon inte vill ha insatsen.

Den fasta omsorgskontakten i särskilt boende för äldre bör ha samma uppdrag som den fasta omsorgskontakten i hemtjänsten

Regeringen anser att den fasta omsorgskontakten för den som bor i särskilt boende för äldre bör ha samma uppdrag som den fasta omsorgskontakten i hemtjänsten. Vilka uppgifter som den fasta omsorgskontakten ska utföra är i likhet med vad som gäller i hemtjänsten inte fastlagt utan behöver utformas närmare på lokal nivå med vägledning av verksamhetens mål, de syften som anges i bestämmelsen samt omsorgsmottagarens behov och önskemål (prop. 2021/22:116 s. 13). Den äldre personens behov av omvårdnad och stöd samt utformningen och innehållet i insatsen särskilt

boende för äldre avgör närmare vilka uppgifter som kommer att ingå i den fasta omsorgskontaktens uppdrag.

Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning. För att det ska kunna uppfyllas krävs god personkännedom och tillit mellan den äldre personen och den utsedda fasta omsorgskontakten. Det är därför viktigt att den fasta omsorgskontakten träffar sin omsorgsmottagare så ofta att denne kan få en helhetsbild över den äldre personens situation och ges möjlighet att uppmärksamma behov av t.ex. förändringar i genomförandet av insatsen. Den fasta omsorgskontakten bör vara delaktig i utförande av omsorgsinsatserna, genomföra eventuella medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården samt föra dokumentation. När det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser bör samordningen ske tillsammans med andra berörda aktörer, såsom patientens fasta läkarkontakt i primärvården och fasta vårdkontakter i andra delar av hälso- och sjukvården. Den fasta omsorgskontakten kan också ha en viktig roll för anhöriga och bidra till deras trygghet. Genom sin helhetsbild över den enskildes situation och möjlighet att vara samverkanspartner i vården och omsorgen om den äldre personen, så kan den fasta omsorgskontakten informera anhöriga och få information av anhöriga. Den fasta omsorgskontakten kan också hjälpa den anhöriga i kontakten med den äldre personen genom att vara ett stöd vid telefonkontakt eller annan digital kontakt.

Om genomförandeplaner

Ett vanligt förekommande verktyg för att åstadkomma samordning och kontinuitet i insatser utförande är att en genomförandeplan upprättas. En genomförandeplan är ett slags överenskommelse mellan omsorgsmottagaren och verksamheten om hur den beviljade insatsen ska utföras. I Socialstyrelsens enhetsundersökning för 2024 framkommer att 92 procent av dem som bor på särskilt boende och 75 procent av dem som har hemtjänst har en genomförandeplan. För att säkerställa personcentrerad och individanpassad omsorg ska den enskilde vara delaktig i arbetet med genomförandeplanen och den ska revideras så snart behoven förändras. I propositionen En fast omsorgskontakt i hemtjänsten (prop. 2021/22:116 s. 14) lyfter regeringen att arbetet med genomförandeplan kan vara en lämplig uppgift för den fasta omsorgskontakten.

Enligt 14 kap. 3 § SoL ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av insatser dokumenteras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, anges att det bör dokumenteras i en genomförandeplan hos utföraren hur en insats ska genomföras.

SPF Seniorerna anser att det finns utmaningar om uppgiftsfördelningen är att det är den fasta omsorgskontakten som ska upprätta en genomförandeplan, då denne ofta inte kan påverka faktorer som skapar förutsättning för bl.a. kontinuitet. Regeringen anser att det är många faktorer som måste samspela för att det ska finnas förutsättningar för äldreomsorg av god kvalitet. Tillräckligt med personal, och personal med tillräcklig kompetens är två faktorer som är viktiga, men som beslutas på en högre

nivå än den fasta omsorgskontakten. Regeringen vill dock lyfta att en fast omsorgskontakt kan genom en uppdaterad genomförandeplan informera övrig omsorgspersonal och andra i vård- och omsorgsteamet om vad den enskilde har för behov, förutsättningar och önskemål. Med en uppdaterad genomförandeplan stärks förutsättningarna för omsorgskontinuitet och personcentrerad omsorg även om personal av olika anledningar byts ut.

Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner lämnade förslag om att det i den föreslagna äldreomsorgslagen skulle införas ett krav på att genomförandeplaner ska upprättas. Regeringen delar utredningens uppfattning att en genomförandeplan kan vara ett viktigt verktyg för att åstadkomma en personcentrerad omsorg som tar hänsyn till både den enskildes behov och dennes förutsättningar. Regeringen bedömer att det sannolikt även finns skillnader över landet i hur en genomförandeplan utformas och på vilket sätt den används. Den kvalitativa utvecklingen av det arbetssättet bör dock ske i samband med övrig kvalitetsutveckling inom verksamheterna. Regeringen ser därför inte behov av att i lag reglera användningen av genomförandeplaner.

Den fasta omsorgskontakten bör vara en undersköterska

Utredningen anser att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska. Ett flertal remissinstanser, t.ex. *Sveriges Kommuner och Regioner* och *Attendo* påpekar att detta krav kan vara svårt att uppfylla, då det i många delar av landet saknas tillräckligt många undersköterskor. I stället bör även andra yrkesgrupper kunna utses till fast omsorgskontakt om det bedöms lämpligt och ändamålsenligt för den enskilde. *Mora kommun* lyfter farhågan att bristen på undersköterskor kan innebära att varje undersköterska utses som fast omsorgskontakt till många personer.

Av 25 kap. 4 § SoL följer att endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får utses till fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Det huvudsakliga skälet till detta är att den kunskap och kompetens som en undersköterska besitter har stor betydelse för verksamheternas kvalitet och för patientsäkerheten (prop. 2021/22:116 s. 22–24). Regeringen konstaterar att en person som bor i ett särskild boende för äldre är i behov av mer omvårdnad och stöd än en person som bor i ordinärt boende med hemtjänst. Han eller hon kan även ha omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som behöver samordnas med omsorgen. En av de största grupperna som bor i särskilda boendeformer för äldre personer är personer som har en demenssjukdom. Dessa personer har ett särskilt behov av kontinuitet i sin vård och omsorg. Den fasta omsorgskontakten i sådana boendeformer kan behöva utföra kvalificerade uppgifter. Det handlar om såväl omsorgsinsatser som medicinska uppgifter, efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården, som ofta utförs på egen hand och under tidspress. Brister i kompetens har visat sig kunna utgöra risker för patientsäkerheten och ger sämre förutsättningar för att tillhandahålla en trygg och säker omsorg. Regeringen anser därför att även den som ges rollen fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre ska inneha den skyddade titeln undersköterska. Någon ändring av 25 kap. 4 § SoL behöver inte göras för att bestämmelsen ska omfatta även den nya insatsen.

Regeringen är medveten om kommunernas och de privata utförarnas utmaning med kompetensförsörjningen. För regeringen är det angeläget att stödja kommunerna i deras arbete med att stärka kompetensen hos personalen inom äldreområdet. Äldreomsorgslyftet möjliggör för personal att höja sin kompetens under betald arbetstid. Äldreomsorgslyftet har, enligt kommunernas kommentarer i Socialstyrelsens redovisning av 2023 års medel, varit till stor hjälp för att stärka kompetensen hos medarbetarna inom äldreomsorgen. Under 2023 studerade sammanlagt 6 111 anställda till undersköterska och 1 282 till specialistundersköterska. Vidare har Socialstyrelsen i rapporten *Har hemtjänsttagarna fasta omsorgskontakter?* En uppföljning av reformen fast omsorgskontakt i hemtjänsten, lyft exempel på hur olika verksamheter har hanterat kompetensbristen. Regeringen framhåller att en ökad andel undersköterskor är en viktig förutsättning för att stärka äldreomsorgen. Att det finns utmaningar med kompetensförsörjningen är dock inget skäl för att ha ett lägre kompetenskrav för fast omsorgskontakt på särskilda boenden för äldre än i hemtjänsten.

Regeringen vill påminna om att det till bestämmelsen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten finns en övergångsbestämmelse som innebär att även den som inte har yrkestiteln undersköterska under vissa förutsättningar får utses att vara fast omsorgskontakt, dock längst fram till och med den 30 juni 2033. Övergångsbestämmelsen är utformad på så sätt att den kommer omfatta även den som utses att vara fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre personer, se avsnitt 10.

6 Ett stärkt och förtydligt stöd från socialtjänsten till den som vårdar eller stöder en närstående

6.1 Stödet ska förtydligas

Regeringens förslag

Socialnämnden ska utöver det stöd som redan ges även erbjuda stöd till den som stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk. Stödet till den som vårdar eller stöder en närstående får ges i form av information, vägledning och annat stöd.

Utredningens förslag (SOU 2024:60)

Förslaget från utredningen stämmer överens med regeringens.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Ingen remissinstans avstyrker förslaget.

SPF Seniorerna anser att det är bra att bestämmelsen även ska omfatta de som stöder, och inte bara de som vårdar, en närstående. *Anhörigas Riksförbund* framför att förtydligandet snarare behöver omfatta socialnämndens skyldighet att ha ett anhörigperspektiv i samtliga verksamheter. Riksförbundet anser att motsvarande skyldighet att erbjuda stöd bör föras in i hälso- och sjukvårdslagen.

Skälen för regeringens förslag

Kommunernas socialnämnder är enligt 13 kap. 9 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, skyldiga att erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och stöder en närstående som har en funktionsnedsättning. Regionerna har till skillnad från kommunerna ingen uttalad skyldighet i lag att erbjuda stöd till vuxna anhöriga. Hälso- och sjukvården ska dock, enligt 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), arbeta för att förebygga ohälsa.

Utredningen konstaterar att det stöd som erbjuds av kommunerna varierar i utformning och omfattning. Stödet möter inte alltid de behov som finns. Ofta erbjuds mer indirekt stöd i form av t.ex. dagverksamhet men det finns en efterfrågan på mer direkt stöd i form av information och vägledning. Utredningen anser att nuvarande bestämmelse i socialtjänstlagen inte är tillräckligt tydlig eller ändamålsenligt utformad. Regeringen anser att det är av vikt att den som vårdar eller stöder en närstående får det stöd som denne har behov av. Det bör därför förtydligas att socialnämnden ska erbjuda stöd i form av information och vägledning. Det är också, som *SPF Seniorerna* påpekar, viktigt att förtydliga att stöd ska erbjudas även den som stöder, men inte vårdar, en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk.

Information som ska erbjudas kan t.ex. avse vilka insatser kommunen erbjuder eller hur personen ansöker om insatser eller förmåner från kommunen eller andra myndigheter. Det kan också avse information om relevant lagstiftning och vilket ansvar som olika aktörer, t.ex. hälso- och sjukvården, skolan eller andra myndigheter, har samt vilket stöd som civilsamhället kan ge.

Att erbjuda vägledning syftar bl.a. till att underlätta för den som vårdar eller stöder närstående att få överblick och strukturera sin situation. Det kan t.ex. handla om att han eller hon får hjälp med att prioritera vilka åtgärder som behöver vidtas och att bli hänvisad till rätt aktör.

Annat stöd, kan avse direkt stöd i form av individuella stödsamtal eller gruppverksamheter för flera som vårdar eller stöder närstående. Det kan även avse indirekt stöd, som t.ex. korttidsboende eller dagverksamhet.

Regeringen instämmer i *Anhörigas Riksförbunds* synpunkt att det är angeläget att socialnämnden har ett anhörigperspektiv i alla verksamheter. Regeringen håller med utredningen att det bästa stödet för personer som vårdar och stöder närstående är att insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungerar bra för deras närstående. De som vårdar och stöder närstående gör en viktig insats och hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver vara uppmärksamma på de som utför den informella vården och omsorgen. Deras insatser behöver synliggöras och delaktighet och information kan vara avgörande för vården och omsorgens resultat. Regeringen anser att den ändring som nu föreslås inte hindrar att social-

nämnden har ett anhörigperspektiv i alla sina verksamheter. När det gäller synpunkten från Anhörigas Riksförbund att det bör finnas en liknande bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen konstaterar regeringen att hälso- och sjukvården, förutom i vissa fall när det gäller barn, inte har någon skyldighet att vidta särskilda åtgärder eller erbjuda insatser till någon som inte är patient. Utredningen har inte heller lämnat något sådant förslag.

6.2 En stödkontakt ska ges den som vårdar eller stöder en närstående

Regeringens förslag

Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som har ett behov av stöd och som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas.

Regeringens bedömning

Stödkontakten bör få tillhandahållas utan individuell behovsprövning.

Utredningens förslag (SOU 2024:60)

Förslaget från utredningen stämmer i huvudsak överens med regeringens. Utredningen föreslår att insatsen ska benämnas anhörigkontakt och att den enskilde ska ha ett särskilt behov av sådant stöd.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Flera remissinstanser, bl.a. *Malmö kommun*, anser att förslaget bidrar till en mer likvärdig tillgång till och utformning av stödet i landet. Flera remissinstanser, t.ex. *Karlstads kommun* och *Nationellt kompetenscentrum anhöriga*, är positiva till benämningen anhörigkontakt. *Socialstyrelsen* avstyrker förslaget eftersom det kan innebära att verksamheterna i mindre grad tillämpar ett anhörigperspektiv i arbetet. *Socialstyrelsen* bedömer att även barn bör ha rätt till anhörigkontakt om lagstiftaren antar utredningens förslag.

Flera remissinstanser efterfrågar mer ledning om vilken roll och uppgift stödet ska ha samt hur det ska avgränsas mot andra stödjande funktioner. *Anhörigas Riksförbund* framför att anhörigkonsulenter i kommunal regi inte kan bistå med vägledning eller information kring hälso- och sjukvården eller om diagnoser. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* efterfrågar formuleringar om att det stöd som ges av en anhörigkontakt ska vara kunskapsbaserat. *Jokkmokks kommun* och *Riksförbundet Attention* anser att stödet även ska ha en samordnande uppgift.

Flera remissinstanser är positiva till att insatsen kan ges utan behovsprövning. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* påpekar dock att som

förslaget är skrivet krävs en bedömning av sökandes behov. *Stockholms kommun* anser att krav på behovsbedömning försvårar socialnämndens förebyggande arbete.

Ett flertal remissinstanser, t.ex. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, *Jämställdhetsmyndigheten* och *Riksorganisationen för kvinno- och tjejjourer i Sverige*, lämnar synpunkter rörande kompetenskrav för funktionen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

En stödkontakt bör erbjudas den som vårdar eller stöder en närstående

I många kommuner finns redan i dag en eller flera personer som arbetar med att stödja personer som vårdar eller stöder närstående. Deras yrkesroll kan ha olika benämningar t.ex. anhängigkonsulent, anhörigsamordnare, anhängigstrateg eller anhängigvägledare. De kan arbeta med att utveckla, informera om och erbjuda olika former av direkt stöd till anhöriga.

Regeringen ser behov av ett förbättrat och utökat stöd till den som vårdar eller stöder en närstående och som behöver ett mer personligt och individanpassat stöd. Regeringen föreslår därför att socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som har ett behov av stöd och som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Regeringen anser liksom flertalet remissinstanser, däribland *Malmö kommun*, att förslaget leder till ett mer tillgängligt och likvärdigt anhängigstöd över landet, eftersom insatsen då erbjuds oavsett var i landet de anhöriga bor.

Utredningen föreslår att insatsen ska benämnas ”anhängigkontakt”. Vissa remissinstanser lämnar synpunkter på benämningen, däribland *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* som anser att benämningen är lämplig då den inte skapar otydlighet i förhållande till andra insatser såsom kontaktpersoner och andra fasta kontakter. I propositionen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* (prop. 2024/25:89 s. 375 och 376) resonerar dock regeringen kring begreppen ”anhängig” respektive ”närstående” och konstaterar att begreppen har använts på olika sätt. För att undvika risk för missförstånd och för att ge bestämmelserna som reglerar socialnämndens insatser till enskilda en mer enhetlig utformning, valde regeringen att benämna insatsen ”stöd till den som vårdar eller stöder en närstående”. Mot bakgrund av att ordet anhängig inte längre används i socialtjänstlagen anser regeringen att den nu aktuella insatsen inte bör benämnas ”anhängigkontakt”, utan i stället ”stödkontakt”. Det kan dock konstateras att ordet anhängig ofta används t.ex. i kommuner som benämning på den person som vårdar eller stöder en närstående. I tillämpningen får stödkontakten benämnas på det sätt som socialnämnden finner mest lämpligt och som lokalt anses vara tydligast.

Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera för vilka åtgärder som kan behöva vidtas. För att den enskilde ska få en anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera, behöver det individuella stödet ges av en fysisk person.

Regeringen delar inte *Socialstyrelsens* bedömning att en sådan reglering riskerar att frånta övriga verksamheters ansvar att lyssna på och beakta anhörigas behov. Tvärtom menar regeringen att för den som vårdar eller

stöder en närstående och som t.ex. har kontakt med många olika aktörer, så kan förslaget vara till hjälp för både den enskilde och de aktörer som ansvarar för insatser till den närstående.

Socialstyrelsen bedömer att även barn bör kunna få den nya insatsen. Som utredningen konstaterar framgår det inte uttryckligen att den nuvarande bestämmelsen om stöd till den som vårdar eller stöder en närstående även omfattar barn. Bestämmelsen har därför främst tolkats som en skyldighet för kommunerna att erbjuda stöd till vuxna som vårdar och stöder en närstående. Regeringen konstaterar dock att bestämmelsens utformning inte hindrar att sådant stöd kan lämnas till ett barn. Om en stödkontakt är en lämplig insats för ett barn som vårdar eller stöder t.ex. en sjuk förälder, finns det inget som förhindrar att kommunen erbjuder en sådan insats. Samtidigt är det inte önskvärt att barn ska behöva ta ett ansvar för att vårda eller stöda en närstående. Regeringen vill betona att socialnämnden har ett ansvar för att barn som är i behov av stöd, får det stöd som motsvarar barnets behov. Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Hänsyn ska tas till barnets åsikter och barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (3 kap. 1 och 2 §§ SoL). Om ett barn är i en situation där det vårdar eller stöder en närstående kan det vara lämpligare med andra insatser för att säkerställa att barnets behov tillgodoses.

Vad som ingår i stödkontaktens uppgifter

Ett flertal remissinstanser efterfrågar ledning kring vad stödet ska omfatta. Regeringen anser att den person som har till uppgift att ge det individuella stödet behöver kunna identifiera och informera mottagaren av stödet om relevanta frågeställningar som rör dennes situation och därmed kunna ge ett vägledande stöd. Det kan bl.a. handla om att informera om relevanta aktörers ansvar och vilka insatser som finns att tillgå för mottagaren av stödet eller dennes anhöriga eller närstående till henne eller honom. Stödkontakten ska också kunna vägleda och hänvisa mottagaren till rätt instans eller på annat sätt förmedla kontakter med relevanta aktörer både inom och utanför kommunen. Sådana aktörer, beroende på vilken fråga det gäller, kan vara handläggare, särskilda vårdkontakter, statliga myndigheter, skolan eller organisationer i civilsamhället.

Anhörigas riksförbund påpekar att anhörigkonsulenter i kommunal regi inte kan bistå med vägledning eller information kring hälso- och sjukvården eller om diagnoser. Regeringen konstaterar att det inom hälso- och sjukvården finns funktioner som kan tillgodose detta behov, bl.a. fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Den stödkontakt som regeringen nu föreslår inom socialtjänsten innebär att den enskilde kan få information om och kontakt med de olika kontaktfunktioner som finns inom hälso- och sjukvården. I propositionen Nästa steg för en god och nära vård föreslår regeringen att det införs en ny bestämmelse i patientlagen (2014:821) om att en patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter (prop. 2025/26:19).

Stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas innebär att den enskilde får hjälp med att skapa en överblick över sin situation och att

identifiera och prioritera bland aktuella insatser. Planering kan t.ex. innebära stöd med att strukturera i vilket skede olika kontakter eller insatser behöver vidtas. Stödkontakten kan också delta t.ex. vid möten med handläggare och därmed utgöra ett stöd för den enskilde.

Stödet som en stödkontakt lämnar kan vara mer eller mindre omfattande och kan behöva ges under en längre tidsperiod med flera återkommande kontakter. I andra situationer kan det vara tillräckligt med några få kontakter i ett visst skede. Det avgörande är att den som vårdar eller stöder en närstående får ett stöd så att han eller hon på egen hand kan hantera sin situation och upplever att stödet är meningsfullt. På vilket sätt och hur fort det uppnås beror på de individuella behov och förutsättningar som den som vårdar eller stöder en närstående har samt situationen i det specifika fallet.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering saknar formuleringar om att det stöd som ges även ska vara kunskapsbaserat. Regeringen vill framhålla att verksamhet inom socialtjänsten enligt 5 kap. 1 § SoL ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att även stödet till den som vårdar eller stöder en närstående ska vara kunskapsbaserat.

Vad som inte ingår i stödkontaktens uppgifter

Flera remissinstanser påtalar svårigheter att skilja på stödkontaktens roll och funktion från andra aktörers ansvar, framför allt kring samordning av insatser som rör den närståendes behov. Regeringen vill betona att den föreslagna stödkontakten är till för den som vårdar eller stöder en närstående, så att mottagaren av stödet kan orientera sig i sin situation och själv vidta nödvändiga åtgärder. Stödkontakten ska inte agera som ombud eller vara ett biträde för mottagaren av stödet.

Några remissinstanser, däribland *Jokkmokks kommun* och *Riksförbundet Attention*, framför att anhörigkontakten även bör ha en samordnande funktion eller att ett slags koordinatorsstöd bör ingå. Regeringen påminner om att det redan finns bestämmelser om samordning för bl.a. socialtjänsten och hälso- och sjukvården i bestämmelserna om individuell plan enligt 10 kap. 8 och 9 §§ SoL och om fast omsorgskontakt enligt 10 kap. 7 § samma lag. Stödkontakten ska därför inte överta sådana uppgifter som ingår i andra liknande funktioner.

Regeringen påminner också om funktionen kontaktperson som regleras i 13 kap. 7 § SoL. Denne har i uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Funktionen kontaktperson bör inte förväxlas med den föreslagna stödkontakten.

Insatsen stödkontakt bör få lämnas utan individuell behovsprövning

Enligt utredningens förslag ska insatsen kunna ges till den som har ett särskilt behov av stödet. I betänkandet, som överlämnades innan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft, föreslås också att insatsen ska få erbjudas utan föregående behovsprövning.

Enligt 11 kap. 5 § SoL får socialnämnden, med vissa undantag, tillhandahålla insatser för att tillgodose personliga behov utan individuell behovsprövning. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* påpekar att krav på att den enskilde ska ha särskilda behov skulle innebära att en

individuell behovsprövning behöver genomföras för att utreda om den enskilde har ett sådant behov som tillgodoses genom insatsen. Även *Stockholms kommun* har synpunkter på formuleringen om särskilda behov.

Regeringen anser, i likhet med utredningen, att stödet till den som vårdar eller stöder en närstående ska vara lätt tillgängligt. Stödkontakt bör därför kunna få erbjudas utan individuell behovsprövning. Att ställa krav på att den enskilde ska ha ett särskilt behov av stöd skulle innebära att det ändå måste göras en individuell behovsprövning. Socialtjänstens övergripande mål är bl.a. att arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig. Det är viktigt att alla som har behov ges möjlighet att få stöd. Regeringen vill framhålla att det är den enskildes egen upplevelse av sin situation och sitt behov som har betydelse för att stöd ska erbjudas. Regeringen anser därför att det inte ska ställas krav på att den enskilde ska ha ett särskilt behov av en stöd-kontakt.

Om en kommun väljer att tillhandahålla en insats utan individuell behovsprövning kan kommunen i ett särskilt beslut eller riktlinjer fastslå vissa villkor som den enskilde måste uppfylla för att få ta del av insatsen. Om en person inte kan erhålla stödet inom ramen för beslutet eller riktlinjerna, har personen i stället rätt att ansöka om stödet på sedvanligt sätt (prop. 2024/25:89 s. 327–328).

Som anges ovan är det inte uteslutet att insatsen stödkontakt kan lämnas till barn. I sådant fall måste bestämmelserna i 21 kap. 1 och 2 §§ SoL om insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke beaktas.

Kompetens- och organisationsfrågor

Flera remissinstanser har synpunkter på vilken kompetens som krävs för att utgöra det föreslagna stödet. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* ställer sig negativt till att kommunerna själva ska bestämma vilken kompetens den som utför stödet ska ha och efterfrågar reglering i lag. *Jämställdhetsmyndigheten* och *Riksorganisationen för kvinno- och tjejjourer i Sverige* lyfter vikten av kunskap om våld och våldsutsatthet.

Personal som utför uppgifter inom socialtjänsten ska enligt 5 kap. 3 § SoL ha lämplig utbildning och erfarenhet. Begreppen syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet (prop. 1996/97:124 s. 48). De som arbetar inom kommunen med stöd till den som vårdar eller stöder en närstående har vanligtvis en socionomutbildning, beteendevetenskaplig utbildning eller någon form av vård- eller omsorgsutbildning (SOU 2024:60 s. 65). Regeringen anser att kommunerna själva kan bedöma vilken kompetens den som utför stödet behöver för att kunna utföra sitt arbete med god kvalitet. Att i lag införa ett särskilt kompetenskrav skulle riskera att kommuner utifrån lokala behov bemannar sin verksamhet om stöd med kompetens som inte är adekvat i det lokala sammanhanget. Regeringen anser därför att det är olämpligt att ställa särskilda krav på kompetens i lag eller förordning avseende vem som kan utföra stödet.

Regeringen gör liksom utredningen bedömningen att kommunerna bör ha frihet att organisera verksamheten på det sätt som de bedömer lämpligt, utifrån sina lokala förutsättningar och behov. Det innebär att kommuner inom ramen för sina lokala processer och rutiner kan utforma på vilket sätt stödet ska erbjudas. Det är dock viktigt att det är tydligt för den som vårdar

eller stöder en närstående vem som ska ge stödet och på vilket sätt kontakterna kan ske.

6.3 Förtydligande av socialnämndens ansvar för barn

Regeringens förslag

Socialnämnden ska ansvara för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver.

Utredningens förslag (SOU 2024:60)

Förslaget från utredningen stämmer delvis överens med regeringens. Utredningens förslag är inte begränsat till att den närstående ska vara i en viss situation.

Remissinstanserna

Många remissinstanser tillstyrker förslaget att förtydliga socialnämndens ansvar för att ge stöd till barn som är anhöriga. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för fram att barn som anhöriga löper särskild risk för att utveckla egen ohälsa eller andra svårigheter. *Sveriges Kommuner och Regioner* motsätter sig inte utredningens förslag men påpekar att socialnämnden redan har ett sådant ansvar enligt socialtjänstlagen. *Stiftelsen Allmänna Barnhuset* anser att förslaget är i linje med ambitionen i den nya socialtjänstlagen, där tidigt förebyggande arbete är centralt, samt att förslaget innebär en ambitionshöjning för kommunerna.

Flera remissinstanser lyfter att information om stöd och stöd till barn och unga måste anpassas till målgruppen. *Maskrosbarn* anser att stöd behöver lämnas direkt till barnet och att socialnämnden inte kan anses uppfylla sitt ansvar genom att enbart erbjuda föräldrar stöd i att i sin tur informera sina barn.

Jämställdhetsmyndigheten anser att barn som är anhöriga inte ska kunna erbjudas insatser utan behovsprövning eftersom sådana insatser enligt myndigheten riskerar att bli rättsosäkra, att de inte får det stöd och den hjälp som de behöver och att insatser kan se olika ut beroende på hur kommuner utformar dem.

Skälen för regeringens förslag

Barn som är anhöriga har en särskilt utsatt situation

Enligt studier som utredningen hänvisar till har närmare 8 procent av alla barn i Sverige en förälder som minst en gång innan barnet fyller 18 år vårdats i slutenvård på grund av psykisk sjukdom eller skadligt bruk eller beroende. Närmare 13 procent har en förälder som drabbats av fysisk sjukdom så allvarlig att den krävt minst en veckas sjukhusvård. 3 procent

av alla barn har upplevt att en av föräldrarna avlidit av suicid, olycka eller våld innan barnet fyllt 18 år (SOU 2024:60 s. 93).

Utredningen lyfter fram att det finns skillnader mellan barns och vuxnas anhörigskap. Barn riskerar att löpa särskild risk när deras föräldrar har olika typer av svårigheter under barnens uppväxt och det kan i hög grad påverka deras livsvillkor negativt. Det kan handla om bristande omsorg där ett barn tar ett orimligt stort ansvar för både sig själv och syskon. Det kan också handla om oro, plötsliga förändringar i vardagen och risk för våld där barnet behöver utveckla strategier för att både ta hand om sig själv, syskon och den i familjen som har svårigheter. Utredningen lyfter fram att förutom det känslomässiga ansvaret kan barn och unga behöva utföra uppgifter i hemmet som t.ex. matlagning och tvätt i större utsträckning än vad som är gynnsamt för barnet. Konsekvenserna för de här barnen kan följa dem under en lång tid av deras liv. De kan t.ex. få svårigheter att fullfölja sin skolgång och därmed få sämre förutsättningar för att skapa sig ett självständigt liv och möjlighet till egen försörjning.

Ansvar för barn som är anhöriga bör förtydligas

I 2 kap. SoL anges som övergripande mål för socialtjänsten att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig. Verksamheten ska främja enskildas både jämlika och jämställda levnadsvillkor. Syftet med det förebyggande arbetet är att förhindra eller motverka att ett socialt problem eller behov av stöd och hjälp uppstår, men även att förhindra eller motverka att redan uppkomna problem eller att behov av stöd och hjälp upprepas, förvärras eller blir mer omfattande (prop. 2024/25:89 s. 208).

Stödet till den som vårdar eller stöder en närstående utgår ofta från att det är en vuxen person som ger vård och omsorg. Regeringen vill betona att ett barn inte ska ha ansvar för att vårda eller stödja en närstående. Det kan dock inte bortses från att många barn faktiskt har en familjesituation där föräldrar eller syskon t.ex. har en allvarlig psykisk eller somatisk sjukdom eller en funktionsnedsättning och att detta i många fall påverkar dessa barn på ett negativt sätt. Barn kan också ha en närstående som har andra allvarliga svårigheter, t.ex. en förälder med beroendeproblematik eller som är frihetsberövad, och där barnet tar ett orimligt stort ansvar för t.ex. syskon. Särskilt äldre barn kan vara i en situation där de vårdar eller stöder en närstående. Det är inte uteslutet att ett sådant barn kan få sådana insatser som anges i bestämmelsen om stöd till den som vårdar eller stöder en närstående. Det vanligaste är dock att barn har en närstående som är allvarligt sjuk eller har en funktionsnedsättning, utan att barnet tar ett sådant vård- och stödansvar som anges ovan. Dessutom kan barn hamna i en situation där en närstående oväntat avlider t.ex. på grund av sjukdom, olycka eller suicid. Regeringen anser det är angeläget att motverka de risker som ett negativt anhörigskap kan få för dessa barn.

Givet kunskapen om vilka negativa konsekvenser som kan följa av barns anhörigskap anser regeringen i likhet med utredningen och majoriteten av remissinstanserna, däribland *Huddinge kommun*, *Linköpings kommun*, *Stockholms kommun* och *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, att det bör framgå tydligare i socialtjänstlagen vilket ansvar som socialnämnden har för att ge dessa barn det stöd som de behöver. Även om socialnämnden redan i dag ska arbeta för att barn får växa upp under

trygga och goda förhållanden så uppmärksammas inte alltid dessa barns behov av stöd. Regeringen instämmer med *Sveriges Kommuner och Regioner* att förslaget inte tillför något nytt till det ansvar som socialnämnden redan har för barn. Den föreslagna bestämmelsen är ett förtydligande av socialnämndens ansvar och ska ses som ett komplement till bestämmelsen om socialnämndens ansvar enligt 18 kap. 1 § SoL att arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Det är fortsatt socialnämndens ansvar att barn och unga får tillgång till insatser som motsvarar deras behov. Regeringen håller därför inte med *Stiftelsen Allmänna Barnhuset* om att förslaget medför en högre ambitionsnivå för kommunerna. Bestämmelsen innebär att barn som anhöriga synliggörs i lagstiftningen men den utökar inte socialnämndens ansvar rörande barns uppväxtförhållanden. I stället tydliggörs att kommunerna har en flexibilitet att anpassa insatser efter barns behov och barns tillgänglighet till socialtjänsten utökas.

Utredningen föreslår att alla barn som är anhöriga ska få det stöd och den hjälp som barnet behöver, utan att närmare specificera i vilka situationer en insats kan aktualiseras. Regeringen anser dock, i förhållande till det grundläggande ansvar som socialnämnden har för att barn ska få trygga och goda uppväxtförhållanden, att det finns behov av att närmare specificera i vilka situationer som bestämmelsen är tillämplig. Det är också viktigt att framhålla att det inte är anhörigskapet i sig som riskerar att innebära negativa konsekvenser för barnet.

De situationer då ett barn typiskt sett kan ha behov av stöd är när den närstående, t.ex. en förälder eller ett syskon, är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller oväntat avlider. Den närstående kan också vara i en annan svår situation, t.ex. ha en missbruksproblematik eller vara frihetsberövad. För att inte begränsa socialnämndens ansvar på ett icke ändamålsenligt sätt är det viktigt att tydliggöra att uppräkningslistan inte är uttömmande. Det viktiga är att barnet som en följd av den närståendes situation har behov av stöd.

Sådana insatser som ett barn kan behöva kan t.ex. omfatta information, vägledning och annat stöd enligt bestämmelsen om stöd till den som vårdar eller stöder en närstående men även övriga insatser som är särskilt riktade till barn kan komma i fråga. Det är socialnämnden som ansvarar för att barns behov av stöd blir tillgodosett. Stödet kan behöva ges på olika sätt utifrån bl.a. ett barns behov, ålder och mognad. När sådant stöd lämnas till barn måste bestämmelserna i 21 kap. 1 och 2 §§ SoL om insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke beaktas.

Ett flertal remissinstanser, däribland *Maskrosbarn*, påpekar att barn och unga riskerar att förbises vid utformandet av stöd till de som stöder eller vårdar. Maskrosbarn lyfter även behovet av att stöd även ska lämnas direkt till barn. Regeringen vill därför understryka vikten av att socialnämnden anpassar sin verksamhet även till barn och unga. Regeringen anser att frågan om hur socialtjänsten kan vara lätt tillgänglig för barn särskilt behöver uppmärksammas i det lokala arbetet (prop. 2024/25:89 s. 219). En socialtjänst som är utåtriktad, har ett gott bemötande och är synlig för barn kan öka tilliten till socialtjänsten och benägenheten hos barnet att faktiskt ta kontakt med socialtjänsten. Det är också viktigt att socialtjänsten arbetar utifrån barns och ungas olika behov och förutsättningar, exempelvis funktionsnedsättning (samma prop. s. 220).

Jämställdhetsmyndigheten anser att barn som är anhöriga är särskilt utsatta och att de inte bör erbjudas insatser utan behovsprövning eftersom sådana insatser enligt myndigheten riskerar att bli rättsosäkra. Risken är att barn inte får det stöd och den hjälp som de behöver och att insatser kan se olika ut beroende på hur kommuner utformar dem. Regeringen instämmer inte i denna farhåga. Möjligheten för socialnämnden att erbjuda insatser utan individuell behovsprövning ökar förutsättningarna att nå enskilda som annars kan vara svåra att nå. Möjligheten för enskilda att söka sig direkt till en insats kan också stärka den enskildes självbestämmande och ha en stor betydelse för hur den enskilde uppfattar insatsen. Regeringen påminner om att socialtjänsten också måste arbeta uppsökande och motivera enskilda att vid behov ha kontakt med socialtjänsten (prop. 2024/25:89 s. 325 och 326). Detta är särskilt viktigt för barn som har en närstående som har allvarliga svårigheter då dessa barn i låg uträkning själva söker stöd för sitt anhörighetskap och vars anhörighetskap således sällan uppmärksammas. Av detta skäl bör de insatser som nu är aktuella kunna erbjudas utan individuell behovsprövning. Det bör dock uppmärksammas att enligt 21 kap. 2 § SoL får socialnämnden inte utan vårdnadshavarens samtycke tillhandahålla barn under 15 år insatser som lämnas utan individuell behovsprövning. För äldre barn kan sådan insats lämnas om det är lämpligt att insatsen tillhandahålls på det sättet.

7 Häls- och sjukvårdens ansvar för barns behov av stöd tydliggörs och utvidgas

7.1 Vårdgivarens skyldighet att stödja barn förtydligas och utvidgas

Regeringens förslag

Det ska tydliggöras att vårdgivare är skyldiga att, utifrån barnets behov, erbjuda information, råd och stöd till barn. Skyldigheten ska utökas till att även gälla när barnets syskon eller styvsyskon är i en sådan situation som anges i bestämmelsen. Kravet på att barnet ska bo varaktigt tillsammans med en annan vuxen för att få stödet ska tas bort.

Utredningens förslag (SOU 2024:60)

Förslaget från utredningen stämmer överens med regeringens men har en annan språklig utformning.

Remissinstanserna

Remissinstanserna är positiva till att bestämmelsen förtydligas och att kretsen av anhöriga utvidgas. Flera av remissinstanserna framför dock synpunkter på bestämmelsens lydelse. *Region Stockholm* och *Region Örebro län* föreslår att ordet "vårdgivaren" ersätts med "hälso- och

sjukvårdspersonal” samt att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, och patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, ska ha samma lydelse. *Göteborgs kommun* bedömer att förändringen kommer leda till positiva effekter för barn som är anhöriga samt att förslagen är i linje med barns bästa. Det behöver synliggöras att även elevhälsan och den kommunala hälso- och sjukvården får ett utökat ansvar. *Socialstyrelsen* är tveksam till att vårdgivaren ska ”erbjuda” information, råd och stöd till barn, ansvaret borde vara att ”säkerställa” att barn som anhöriga erbjuds information, råd och stöd. Det är vårdgivaren som har det arbetsledande ansvaret och således även att fördela arbetet, samt att genom processer och rutiner se till att kraven i lagstiftningen upprätthålls. Detta innebär i förlängningen att det är hälso- och sjukvårdspersonalen som vid behov kommer att erbjuda information, råd och stöd till barn. *Sveriges Kommuner och Regioner* och Region Örebro län framför att lydelsen bör förtydligas så att det står att ”vårdgivaren ansvarar för att”, i stället för ska ”vid behov erbjuda”. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* och *Region Norrbotten* anser att den nuvarande formuleringen ”särskilt beakta” är skarpare och att det inte ska ersättas med ”vid behov erbjuda”.

Socialstyrelsen anser att lydelsen om barnets syskon, förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med kan missförstås och tolkas som att förslaget enbart omfattar dem som barnet bor tillsammans med. Region Stockholm förordar att oväntat tas bort i lydelsen ”oväntat avlider”.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Region Örebro län anser att uttrycken missbruk och psykisk störning bör ersättas med skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa/sjukdom.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset anser vidare att det är anmärkningsvärt att barn som har föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning inte finns med i lagtexten och anser att detta måste föras in. *Maskrosbarn* lyfter behovet av att hälso- och sjukvården tidigt tar ansvar för att identifiera barn som har behov av samhällets stöd.

Skälen för regeringens förslag

Nuvarande bestämmelse

Hälso- och sjukvårdslagen är utformad som en målinriktad ramlag, vilket innebär att den huvudsakligen innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för hälso- och sjukvården. I lagen regleras hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Enligt 5 kap. 7 § HSL ska ett barns behov av information, råd och stöd särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet

varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Vem som ansvarar för stöd till barn och vad som ingår i ansvaret behöver förtydligas

Enligt utredningen uppfattas ordalydelsen i 5 kap. 7 § HSL av många som otydlig. Regeringen delar utredningens bedömning att bestämmelsens utformning, där det inte uttryckligen anges vem som är ansvarig, kan leda till otydligheter och riskerar att förminska ansvaret för den som bedriver hälso- och sjukvård. Den otydliga formuleringen kan osynliggöra den här delen i verksamhetens kvalitetsutvecklingsarbete. Regeringen anser därför, i likhet med flera remissinstanser, att detta ansvar behöver förtydligas.

Några remissinstanser, däribland *Region Stockholm*, anser att ansvaret ska läggas på hälso- och sjukvårdspersonal, inte en vårdgivare. Regeringen anser att en sådan lösning inte är lämplig. I hälso- och sjukvårdslagen regleras vårdgivares ansvar för hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Med vårdgivare avses enligt 2 kap. 3 § HSL statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Regeringen anser att det mest ändamålsenliga är att ansvaret ligger på varje vårdgivare, dvs. den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. På så sätt tydliggörs vårdgivarens ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kunskap och de förutsättningar som krävs för att beakta barns behov av stöd. Som anges i avsnitt 7.2 förslås ändringar i patientsäkerhetslagen för att tydliggöra hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.

Regeringen anser, till skillnad från *Göteborgs kommun*, att förslaget inte utökar elevhälsans eller den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. I det fall elevhälsan uppmärksammar ett barns behov av stöd på grund av att barnet är anhörig till en person som har ett eget vård- eller omsorgsbehov så har elevhälsan redan i dag ansvar för att remittera barnet vidare till annan del av hälso- och sjukvården eller uppmärksamma socialtjänsten.

Socialstyrelsen framför att vårdgivaren bör ha ett ansvar för att "säkerställa" att barn som är anhöriga erbjuds information, råd och stöd och att ansvaret för att "erbjuda" detta i stället bör läggas på hälso- och sjukvårdspersonalen. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* och *Region Norrbotten* anser att den nuvarande lydelsen att barns behov särskilt ska beaktas är skarpare och att lydelsen inte bör ändras.

Som anges ovan är hälso- och sjukvårdslagen en ramlag som bl.a. fastställer ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården. Vårdgivarna har inom ramen för lagstiftningen att själva organisera verksamheten på det sätt de finner lämpligast men de ska säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta för arbetet och fastlagda rutiner så att lagens krav uppfylls. Regeringen anser att ett ansvar för vårdgivare att erbjuda information, råd och stöd på ett tydligt sätt beskriver hur syftet med bestämmelsen kan uppnås. I detta ligger att vårdgivaren ska se till att verksamheten är organiserad så att barn verkligen får det konkreta stöd de behöver. Det kan också konstateras att ordet erbjuda används på flera andra ställen i hälso- och sjukvårdslagen för att beskriva vårdgivares ansvar att tillhandahålla olika typer av insatser.

Utredningen föreslår att vårdgivaren vid behov ska erbjuda information, råd och stöd. Regeringen anser att det är av vikt att utgångspunkten är barnets behov. Nuvarande lydelse av bestämmelsen är i denna del tydligare eftersom den är formulerad på sådant sätt att det tydligt anges att ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas. Regeringen anser därför att bestämmelsen bör utformas på så sätt att vårdgivaren, utifrån ett barns behov, ska erbjuda information, råd och stöd till barnet.

Barn bör erbjudas stöd i fler situationer

Barn vars syskon t.ex. är allvarligt sjuk eller oväntat avlider, kan behöva information och stöd. Många barn uppger också att de ofta hamnar i skymundan när ett syskon är sjukt eller har andra svårigheter. Utredningen lyfter att barn vars syskon är allvarligt sjuka eller har omfattande funktionsnedsättningar löper risk att drabbas av egen psykisk ohälsa eller andra svårigheter.

Av FN:s konvention om barnets rättigheter och Barnrättskommitténs allmänna kommentar CRC/C/GC/9 Rättigheter för barn med funktionsnedsättningar till artikel 23 framgår att familjer, inbegripet syskon, ska få information och stöd om ett barn har en sjukdom eller funktionsnedsättning. När den nu aktuella bestämmelsen infördes i den dåvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bedömdes att syskon inte borde inkluderas eftersom personkretsen då skulle bli alltför vid. Regeringen anförde att i de fall ett syskon t.ex. insjuknar finns det sannolikt föräldrar eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med som kan beakta syskonets behov av information, råd och stöd (prop. 2008/09:193 s. 12).

Regeringen anser dock, liksom utredningen och remissinstanserna, att det inte är ändamålsenligt att utesluta syskon från bestämmelsens personkrets. Ett barn vars syskon t.ex. har en allvarlig sjukdom, kan ha behov av stöd. I många fall kommer också den som är sjuk vara minderårig, dvs. under 18 år. Det bör inte förutsättas att barnens föräldrar eller annan vuxen som barnen bor tillsammans med kan tillgodose det friska barnets behov av information, råd och stöd. Förhållandena kan vara sådana att t.ex. föräldrarna är i kris och inte har förmåga att ge stöd till det barn som inte är sjukt. Vårdgivarens erbjudande om stöd kan därför behöva ges direkt till det friska syskonet. I annat fall kan barnens föräldrar behöva stöd t.ex. om hur de kan tala med det barn som inte är sjuk om det andra barnets allvarliga sjukdom. Vårdgivarens stöd kan då vara familjeorienterat.

Regeringen bedömer därför, mot bakgrund av vad som ovan anförts och i enlighet med principen om barnets bästa, att det behövs en lagändring som gör att bestämmelsens personkrets även omfattar ett barn vars syskon är i en sådan situation som anges i bestämmelsen. Det innebär att vårdgivaren behöver ha rutiner för hur personal ska uppmärksamma om en patient har ett minderårigt syskon som kan ha ett behov av information, råd och stöd. Regeringen anser, liksom utredningen, att syskon eller styvsyskon ska ingå i personkretsen. Syskon kan avse hel- och halvsyskon. För att det ska vara tydligt att styvsyskon ingår i personkretsen bör detta

anges i bestämmelsen. Syskonet eller styvsyskonet, som t.ex. har en allvarlig sjukdom, kan vara minderårig eller myndig.

Kravet på vårdgivaren att erbjuda information, råd och stöd gäller även när barnet inte bor tillsammans med sin förälder eller sitt syskon eller styvsyskon. Avgörande för ett barns behov av information, råd och stöd är familjebandet och relationen i sig. Bestämmelsen gäller därmed även i de fall där föräldern respektive syskonet eller styvsyskonet och barnet bor på olika ställen men t.ex. har umgänge, bor tillsammans växelvis eller då ett syskon är placerat utanför det egna hemmet.

Bestämmelsen omfattar i dag även andra vuxna som barnet varaktigt bor tillsammans med. Med detta avses vuxna som har den faktiska vårdnaden om barnet, t.ex. familjehemsföräldrar eller styvföräldrar (prop. 2008/09:193 s. 12 och 29). Ett krav på att varaktigt bo tillsammans utesluter dock stöd i de situationer när den närstående är en vuxen som barnet har en föräldralik relation till men som barnet inte bor varaktigt med. Exempelvis kan den vuxne vara en styvförälder som barnet endast bor växelvis med. Regeringen, som anser att kravet på varaktighet inte överensstämmer med dagens familjekonstellationer, bedömer därför att ordet varaktigt bör tas bort ur bestämmelsen.

Ett antal remissinstanser har föreslagit fler ändringar i bestämmelsen. *Region Stockholm* förordar att oväntat tas bort i lydelsen ”oväntat avlider”, då barn kan ha behov av stöd i alla fall där en närstående avlider. Regeringen anser dock att i de fall när ett dödsfall inte sker oväntat så uppfylls barnets rätt till stöd redan tidigare av att den närstående då rimligtvis haft en allvarlig fysisk sjukdom eller skada innan han eller hon avled. Lydelsen bör därför inte ändras.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, och Region Örebro län anser att uttrycken skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa/sjukdom bör användas i stället för missbruk och psykisk störning. Dessa uttryck är emellertid föremål för översyn i andra lagstiftningsärenden, se t.ex. betänkandet *Från delar till helhet, En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Regeringen bedömer därför att det inte är lämpligt att i detta lagstiftningsärende ändra dessa uttryck.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset lyfter att barn som har föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning inte omfattas av bestämmelsen. Regeringen delar Stiftelsen Allmänna Barnhusets uppfattning att de barn som har en förälder med intellektuell funktionsnedsättning har behov av stöd. Regeringen konstaterar dock att det saknas beredningsunderlag för att i denna lagrådsremiss utvidga personkretsen till att omfatta barn som har föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. Socialtjänsten har också ett ansvar enligt 18 kap. 1 § SoL för att arbeta för att barn och unga får växa upp under trygga och goda levnadsförhållanden. Vidare har socialnämnden, enligt samma paragraf, en skyldighet att tillsammans med vårdnadshavare eller andra som ansvarar för barns och ungas dagliga omsorg, främja en allsidig personlighetsutveckling och gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Socialnämnden ska även enligt 13 kap. 9 § SoL erbjuda stöd till personer som vårdar eller stöder närstående som t.ex. har en intellektuell funktionsnedsättning. I denna lagrådsremiss föreslår regeringen även att socialnämnden ska ansvara för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är

allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver.

Stödet kan utformas på olika sätt men alltid utifrån barnets behov

Information och stöd från hälso- och sjukvården till ett barn behöver anpassas efter barnets mognad och individuella förutsättningar. Om det rör sig om yngre barn kan föräldern stödjas i att själv ge barnet lämplig information och stöd. Stödet kan också vara familjeorienterat. Stöd till barn och unga kan ges inom den egna verksamheten, men även genom att barnet eller föräldrarna hänvisas till stöd som erbjuds av andra verksamheter eller aktörer, t.ex. socialtjänsten.

Det är dock angeläget att hälso- och sjukvården i samband med att det stöd till barnet som ges genom föräldern, gör en bedömning av föräldrarnas förmåga att ge barnet adekvat stöd. Regeringen delar *Maskrosbarns* synpunkt att det är viktigt att vårdgivaren tidigt tar ansvar för att erbjuda stöd för barn och uppmärksamma barnens behov av stöd. Regeringen vill påminna att om myndigheter inom hälso- och sjukvården och anställda hos sådana myndigheter uppfattar att det finns risk för att barnet far illa ska de enligt 19 kap. 1 § SoL anmäla detta till socialnämnden.

7.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att stödja barn förtydligas och utvidgas

Regeringens förslag

Det ska tydliggöras att hälso- och sjukvårdspersonalen särskilt ska uppmärksamma ett närstående barns behov av information, råd och stöd. Skyldigheten ska utökas till att även gälla när barnets syskon eller styvsyskon är i en sådan situation som anges i bestämmelsen. Kravet på att barnet ska bo varaktigt tillsammans med en annan vuxen för att omfattas av skyldigheten ska tas bort. Även barn vars närstående har ett missbruk av spel om pengar ska omfattas av skyldigheten. ”Missbrukare” ska ändras till ”har ett missbruk”.

Utredningens förslag (SOU 2024:60)

Förslaget från utredningen stämmer överens med regeringens men har en annan språklig utformning.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Några remissinstanser är dock negativa till att skyldigheten ändras från att ”särskilt beakta” till att ”särskilt uppmärksamma” barnets behov. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga*, *Region Norrbotten* och *Region Örebro län* anser att orden inte har samma innebörd. *Socialstyrelsen* anser att det finns en risk att den föreslagna formuleringen blir ottydligt då det enligt förslaget ovan är vårdgivaren som ska erbjuda stödet. Socialstyrelsen menar att det är samma hälso- och sjukvårdspersonal som

kommer att både uppmärksamma och erbjuda insatserna (se även synpunkt i avsnitt 7.1).

Socialstyrelsen är positiv till att missbruk avseende spel om pengar läggs till. *Region Kalmar län* framför att tillägget kan medföra behov av nya riktlinjer, stödmaterial och utbildningsinsatser till verksamheten, vilket kan öka kostnaderna.

Skälen för regeringens förslag

Nuvarande bestämmelse

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet. Lagen innehåller både bestämmelser som riktar sig till vårdgivarna och till hälso- och sjukvårdspersonalen. Enligt 6 kap. 5 § andra stycket PSL ska hälso- och sjukvårdspersonalen särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Lagstiftningen behöver förtydligas

Regeringen anser att även hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att ge stöd till barn behöver förtydligas. Ansvaret för att erbjuda information, råd och stöd är, som nämns i avsnitt 7.1, i första hand ett ansvar som ska ligga på varje vårdgivare. Det är likväl viktigt att tydliggöra att hälso- och sjukvårdspersonalen, som ju har den direkta kontakten med berörda personer, har ett särskilt ansvar i situationer där det finns närstående till patienten som är barn.

Utredningen föreslår att ordet ”beakta” ska ersättas med ”uppmärksamma” för att modernisera och förtydliga ordalydelsen. *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* anser att orden inte har samma innebörd. Regeringen instämmer inte i detta utan anser att utredningens förslag bättre motsvarar det som är syftet med bestämmelsen. *Socialstyrelsen* anser att det finns en risk att den föreslagna formuleringen blir otydlig i förhållande till vårdgivarens ansvar då det är hälso- och sjukvårdspersonalen som kommer att erbjuda insatserna. Regeringen vill betona att ändringen syftar till att tydliggöra att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver uppmärksamma om ett barn har behov av stöd, så att det stöd som vårdgivaren kan erbjuda tillkommer den som har behov av stödet. Personalens ansvar innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar. Det handlar om att ansvaret är fördelat på olika nivåer. Det innebär således ingen materiell ändring i bestämmelsen.

Regeringen anser, liksom utredningen, att hälso- och sjukvårdslagens och patientsäkerhetslagens bestämmelser om stöd till barn som är när-

stående bör omfatta samma personkrets och situationer. Bestämmelsen i patientsäkerhetslagen bör därför ändras så att den även omfattar syskon eller styvsyskon och ordet ”varaktigt” bör tas bort. Vidare bör uttrycket ”missbrukare” ändras till ”har ett missbruk” för att patientsäkerhetslagen ska ha samma lydelse som hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivare har i dag en skyldighet enligt 5 kap. 7 § HSL att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om en förälder eller annan vuxen har ett missbruk som avser spel om pengar. Motsvarande lydelse saknas i patientsäkerhetslagen, som därför bör ändras. Det blir därmed en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att särskilt uppmärksamma ett barns behov av information, råd och stöd även om t.ex. barnets förälder eller syskon har ett missbruk som avser spel om pengar (prop. 2016/17:85 s. 34–35). Eftersom detta redan omfattas av vårdgivarens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen anser regeringen, till skillnad från *Region Kalmar län*, att ändringen inte innebär ett nytt åtagande för regionen.

8 Flexibla avlösarservice

Regeringens förslag

Insatsen avlösarservice ska även kunna utföras utanför hemmet.

Utredningens förslag (SOU 2018:88)

Förslaget från utredningen stämmer överens med regeringens.

Remissinstanserna

Majoriteten av de remissinstanser som uttalar sig om förslaget är positiva. Flera remissinstanser efterfrågar förtydliganden kring hur insatsen är tänkt att användas. *Alingsås kommun* anser att det bör framgå av förarbetena att insatsen ska verkställas i den enskildes närmiljö och inte syftar till vistelse på annan ort eller i ett annat land. *Helsingborgs kommun* anser att förslaget öppnar upp för en generösare tolkning än vad som kanske var menat och att det är orimligt att avlösning ska ske på annan ort eller land, exempelvis vid semester. Även *Mönsterås kommun* efterfrågar ett förtydligande kring hur insatsen är tänkt att användas, i närområdet eller för längre utflykter som kan medföra extrakostnader för avlösaren och därmed för kommunen. *Finspångs kommun* ser ett behov av förtydligande av hur avlösarens omkostnader ska hanteras av kommunen.

Några remissinstanser efterfrågar en tydlig gränsdragning till föräldrars ansvar för barn enligt föräldrabalken. *Höörns kommun* framför att som när det gäller alla insatser som primärt är till för att avlasta föräldrarna är det av största vikt att barnperspektivet väger tungt. *Kumla kommun* efterfrågar en tydlig gränsdragning i förhållande till föräldraansvaret.

Barnombudsmanen är positiv till förslaget och påtalar vikten av att ha barnets bästa i fokus.

Förvaltningsrätten i Göteborg framhåller att fokus i förslaget ligger på avlastning i omvårdnaden. Det är inte tydligt om avsikten är att insatsen, som tidigare, även kan ges för att den närstående ska kunna genomgå utbildning eller ägna sig åt ett friskt syskon.

Skälen för regeringens förslag

Avlösarservice i hemmet är en av insatserna för särskilt stöd och särskild service

Avlösarservice i hemmet regleras i 9 § 5 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Syftet med insatsen är att göra det möjligt för anhöriga, eller familjehemsföräldrar, att få avkoppling och utträta sysslor utanför hemmet. Avlösarservice bör kunna erbjudas såväl som en regelbunden insats som en lösning vid akuta behov. Den bör vara tillgänglig under dagtid, kvällar och nätter samt under helger (prop. 1992/93:159 s. 76–77 och 178).

Genom insatsen avlösarservice kan föräldrar till barn med funktionsnedsättning få hjälp med avlösning för att kunna koppla av eller genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. Avlösning kan också vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna ägna sig åt syskon till det barn som har en funktionsnedsättning eller för att kunna resa bort. Vidare kan avlösning vara en förutsättning för att underlätta för föräldrars deltagande i utbildning och medverkan i behandling dit barnet inte kan följa med. Även många vuxna med funktionsnedsättningar vårdas av anhöriga som kan behöva avlastas från stora och tunga vårdinsatser för att vila eller genomföra egna aktiviteter (prop. 1992/93:159 s. 76–77).

Insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6 LSS kan delvis ses som ett alternativ till insatsen avlösarservice i hemmet. Syftet med insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet är dels att personen med funktionsnedsättning ska erbjudas miljöombyte och rekreation, dels att anhöriga därigenom kan beredas avlösning i omvårdnadsarbetet. I valet mellan de bägge avlösningsformerna måste den enskildes och de anhörigas önskemål tillmätas största betydelse (prop. 1992/93:159 s. 77 och 178).

Avlösarservice fyller en viktig funktion men behöver vara flexiblar

Regeringen anser att insatsen avlösarservice fyller en viktig funktion för att personer som ger omfattande omsorg till en närstående ska få möjlighet till avlastning. Genom att kunna få avlösarservice motverkas risken för ohälsa som följer av att ge omfattande stöd och omsorg till barn eller andra närstående med funktionsnedsättning. Det är också angeläget att kunna kombinera föräldraskap med förvärvsarbete.

Regeringen konstaterar att rekvisitet ”i hemmet” innebär att insatsen blir onödigt begränsad. Exempelvis kan det innebära att föräldrar ges bättre förutsättningar att ge odelad uppmärksamhet till syskon i hemmet under tiden som avlösning ges, om inte barnet med funktionsnedsättning samtidigt är hemma. För att insatsen ska kunna ge den avlastning som den är avsedd för måste den vara flexibel. Avlösarservice bör därför få utföras både i och utanför hemmet.

Några remissinstanser, t.ex. *Alingsås kommun* och *Helsingborgs kommun*, har lyft frågan om borttagandet av kravet på att avlösarservice

ska ske i hemmet innebär att insatsen kan ges på annan ort eller i annat land, exempelvis vid semester eller längre utflykter. Regeringens avsikt är inte att insatsen ska utökas rent tidsmässigt eller att avlösaren ska ta ett mer omfattande omsorgsansvar, bara för att insatsen kan ges utanför hemmet. Av benämningen avlösarservice finns det en begränsning i insatsens omfattning, dvs. det handlar om en i tidrymd mer begränsad insats. Behov av miljöombyte och rekreation kan även fortsättningsvis tillgodoses genom andra insatser, främst kortvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6 LSS. Syftet med ändringen är att göra insatsen flexiblere, dvs. att avlösa den anhöriga eller närstående precis som sker i dag men att det kan göras utanför hemmet. Behovsbedömningen ska göras på samma sätt som i dag, dvs. det är den anhörigas eller närståendes behov av avlastning som ska bedömas. Att avlösarservice kan ske utanför hemmet innebär däremot inte att insatsen kan nyttjas mer generöst tidsmässigt, som för exempelvis semester.

Några remissinstanser, däribland *Höörs kommun* och *Kumla kommun*, efterfrågar en tydlig gränsdragning mellan insatsen avlösarservice och föräldraansvaret enligt föräldrabalken. Regeringen konstaterar att vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning har samma ansvar för barnets personliga förhållanden som andra vårdnadshavare. Samtidigt gör föräldrar till barn med funktionsnedsättning ofta betydligt större insatser för sina barn än föräldrar till barn utan funktionsnedsättning (jfr prop. 1992/93:159 s. 64). Det är dock vårdnadshavarens behov av avlösning som behöver bedömas, inte om en aktivitet bedöms omfattas av det normala föräldraansvaret. Regeringen instämmer dock med *Höörs kommun* och *Barnombudsmannen* att barnperspektivet ska vara styrande och om barnets och föräldrarnas behov kommer i konflikt med varandra behöver i första hand barnets bästa beaktas.

Mönsterås kommun och *Finspångs kommun* lyfter frågan om omkostnader för avlösaren. Omkostnader kan uppkomma i form av kostnader för t.ex. biobesök eller andra aktiviteter som avlösaren gör tillsammans med den som tar emot insatsen. I 19 och 21 §§ LSS finns bestämmelser om avgifter. Kommunen får ta ut skäliga avgifter för t.ex. fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter men avgifterna får inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen får inte ta ut avgifter för själva insatsen avlösarservice. Regeringen anser att det utifrån bestämmelserna i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är upp till varje kommun att bedöma hur frågan om omkostnader ska hanteras.

Regeringen delar inte heller *Förvaltningsrätten i Göteborgs* bedömning att fokus i förslaget ligger på avlastning i omvårdnaden. Det främsta syftet med avlösarservice ska även fortsättningsvis vara att möjliggöra att den anhöriga får koppla av eller utföra aktiviteter med t.ex. andra barn i familjen.

9 Integritetsanalys

Regeringens bedömning

Den personuppgiftsbehandling som förslagen ger upphov till är förenlig med EU:s dataskyddsförordning. Den befintliga reglering som finns på personuppgiftsområdet utgör tillräcklig reglering för personuppgiftsbehandlingen. Det behöver inte införas någon ytterligare reglering om denna behandling.

Utredningarnas bedömning

Utredningarna behandlar inte förslagens förhållande till den personliga integriteten.

Remissinstanserna

Datainspektionen (numera *Integritetsskyddsmyndigheten, IMY*) kan inte tillstyrka förslagen i betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) eftersom det inte har gjorts någon utredning och analys av förslagens inverkan på den enskildes personliga integritet samt efterlyser att det utförs en sådan analys i det fortsatta lagstiftningsarbetet. IMY anför i sitt yttrande över betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) att myndigheten mot bakgrund av remissens innehåll inte har granskat förslagens inverkan på den personliga integriteten utifrån ett dataskyddsperspektiv.

Skälen för regeringens bedömning

Vissa av förslagen medför behandling av personuppgifter

I denna lagrådsremiss föreslås två nya insatser i socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, i form av fast omsorgskontakt i särskilda boendeformer för äldre personer och stödkontakt till den som vårdar eller stöder närstående.

Det föreslås också ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) om att vårdgivares och hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för att stödja barn som är närstående utökas, bl.a. genom att kretsen närstående föreslås inkludera även syskon och vissa vuxna som barnet inte bor varaktigt tillsammans med.

Regeringen bedömer att dessa förslag, trots *IMY:s* remissvar över förslaget om fast omsorgskontakt i SOU 2022:41, medför behandling av personuppgifter. I betänkandena finns ingen utredning och analys av förslagens inverkan på den enskildes personliga integritet. I det följande redovisas därför, som efterfrågats från IMY, en utredning och analys av förslagens inverkan på den enskildes personliga integritet.

I denna lagrådsremiss föreslås också ett förtydligat ansvar i socialtjänstlagen för socialnämnden att ge ett barn som har en närstående som t.ex. är allvarligt sjuk eller har en funktionsnedsättning, de insatser som barnet behöver. Det föreslås också att insatsen avlösarservice enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshinder inte längre ska

begränsas till hemmet. Regeringen bedömer att de förslagen inte medför någon förändrad behandling av personuppgifter.

Personuppgifter som kommer att behandlas

Kommunen har ett ansvar för att tillhandahålla insatser till äldre personer, t.ex. särskilda boendeformer. Den som har hemtjänst ska erbjudas insatsen fast omsorgskontakt. Socialnämnden ansvarar också för att erbjuda stöd till den som vårdar eller stöder en närstående. Insatserna kan verkställas antingen i kommunal regi eller av privata utförare. Socialtjänsten och privata utförare behandlar alltså redan i dag en mängd personuppgifter i ärenden som rör insatser till äldre och personer som är närstående.

Förslagen om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre personer och stödkontakt till den som vårdar eller stöder närstående innebär att socialtjänsten och privata utförare kommer att behandla något fler personuppgifter än i dag. De tillkommande behandlingarna av personuppgifter avser t.ex. den enskildes namn och kontaktuppgifter och motsvarande uppgifter om den person som utses som fast omsorgskontakt eller stödkontakt. Det kan finnas behov av att behandla personuppgifter om den enskildes familje- och levnadsförhållanden och känsliga personuppgifter om den enskildes eller närståendes hälsa. Redan i dag finns det sådana personuppgifter i dokumentation t.ex. i genomförandeplaner. Det bedöms inte finnas behov av att behandla personuppgifter som rör lagöverträdelse i någon större utsträckning. Förslaget att tydliggöra socialnämndens ansvar för barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående t.ex. är frihetsberövad kan möjligen innebära behandling av personuppgifter som rör lagöverträdelse. Sådana uppgifter kan dock redan i dag behandlas inom socialtjänstens verksamheter, dock under förutsättning att uppgifterna har lämnats i ett ärende eller är nödvändiga för verksamheten, se 7 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPuL.

Personuppgifterna kommer behöva behandlas av socialtjänsten i dess ärendehantering och i samband med den dokumentation som behöver ske vid verkställigheten av insatsen. Privata utförare kommer behöva behandla personuppgifterna i samband med verkställigheten av insatsen. Uppgifter kommer inte att inhämtas från annan myndighet utan tas fram i de personuppgiftsansvarigas verksamheter. Viss spridning av personuppgifter bedöms vara nödvändig för att fast omsorgskontakt och stödkontakt ska kunna erbjudas och för att de syften som fast omsorgskontakt och stödkontakt har ska uppnås. Spridning av uppgifterna kan ske till anhöriga och närstående och aktörer inom hälso- och sjukvården, så länge sekretessen eller tystnadsplikt inte hindrar röjande av uppgifter. Vidare kan spridning av personuppgifter ske i det fall det krävs för att fullgöra författningsreglerade uppgiftsskyldigheter.

Förslagen om att vårdgivares och hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för att stödja barn som är närstående ska utökas något innebär en begränsad utökad personuppgiftsbehandling hos vårdgivare. De tillkommande behandlingarna av personuppgifter kan avse uppgifter om namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om familje- och levnadsförhållanden. Känsliga personuppgifter om hälsa kommer att behandlas. Det bedöms

dock inte vara aktuellt att behandla personuppgifter som rör lagöverträdelser.

Vårdgivarna kommer att behandla de tillkommande personuppgifterna i sin verksamhet som avser hälso- och sjukvård. Uppgifter kommer inte behöva inhämtas från annan myndighet utan tas fram i de personuppgiftsansvarigas verksamheter. Spridning av personuppgifter bedöms inte vara nödvändig för att vårdgivarna och dess hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna fullgöra de skyldigheter som gäller att erbjuda och uppmärksamma ett barns behov av stöd. Om barnet önskar stöd från hälso- och sjukvården kan spridning av uppgifter till närstående och aktörer inom hälso- och sjukvården bli aktuellt, så länge sekretessen eller tystnadsplikt inte hindrar röjande av uppgifter. Vidare kan spridning av personuppgifter ske i de fall det krävs för att fullgöra författningsreglerade uppgiftsskyldigheter.

Sammanfattningsvis konstaterar regeringen att de förslag som lämnas i lagrådsremissen innebär att socialtjänsten, privata utförare och vårdgivare kommer behöva behandla fler personuppgifter än i dag. Förslagen innebär inte någon ny personuppgiftsbehandling och inte heller att några nya kategorier av personuppgifter kommer att behandlas.

Den befintliga regleringen ger stöd för personuppgiftsbehandlingarna

Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning, är ett fastställt ändamål en grundläggande förutsättning för att personuppgifter ska få samlas in och behandlas. Utifrån det fastställda ändamålet avgörs vilka personuppgifter som får behandlas (artikel 5.1 c) och den registrerade har rätt att få information om ändamålet (artiklarna 13–15). Även lämplig säkerhetsnivå bestäms utifrån bl.a. behandlingens ändamål (artikel 32). Ändamålet fastställs av den personuppgiftsansvarige, t.ex. i nationell rätt (artiklarna 4.7, 6.2 och 6.3). Ändamål ska vara särskilda, uttryckligt angivna och berättigade (artikel 5.1 b). I skäl 38 till EU:s dataskyddsförordning anges att barns personuppgifter förtjänar särskilt skydd, eftersom barn kan vara mindre medvetna om berörda risker, följder och skyddsåtgärder samt om sina rättigheter när det gäller behandling av personuppgifter.

För att en behandling av personuppgifter ska vara laglig och tillåten krävs att den ryms inom någon av de rättsliga grunderna för behandling som finns i artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning. Behandling får bl.a. ske om den är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige (artikel 6.1 c) eller om den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1 e). För att en rättslig förpliktelse eller en uppgift av allmänt intresse ska kunna utgöra grund för behandling måste förpliktelsen eller uppgiften enligt artikel 6.3 i EU:s dataskyddsförordning vara fastställd i enlighet med unionsrätten eller nationell rätt. Artikel 6.1 e i EU:s dataskyddsförordning kompletteras av 2 kap. 2 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, nedan kallad dataskyddslagen. Enligt den bestämmelsen får personuppgifter behandlas med stöd av artikel 6.1 e om behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse

som följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning, eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning enligt lag eller annan författning.

Socialtjänstverksamhet och hälso- och sjukvårdens verksamhet bedrivs på grundval av nationell rätt och i enlighet med respektive verksamhetslagstiftning. Personuppgiftsbehandling inom socialtjänsten är enligt 6 § första stycket SoLPuL tillåten bara om behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter ska kunna utföras. En kommunal myndighet får bl.a. enligt 12 § första stycket 1 förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten behandla personuppgifter för bl.a. handläggning av ärenden om insatser samt genomförande av insatser som följer av socialtjänstlagen, Av 2 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355) framgår att personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för att bl.a. fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. samma lag om att föra patientjournal och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter.

Socialnämndernas och de privata utförarnas personuppgiftsbehandlingar i sina verksamheter bedöms ske utifrån grunden att det är fråga om en uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning (artikel 6.1 e). I viss mån också att det är fråga om att fullgöra rättslig förpliktelse (artikel 6.1 c) för att fullgöra den dokumentationsskyldighet som följer av bl.a. socialtjänstlagen. För socialnämnderna och för privata utförare kommer den behandling av personuppgifter som blir aktuell regleras även i bl.a. lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och, i de fall omsorgsgivaren använder sig av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Vad gäller personuppgiftsbehandlingar inom verksamheter som avser hälso- och sjukvård bedöms behandlingarna av personuppgifter ske utifrån samma grunder som för socialtjänstverksamhet, dvs. artikel 6.1 e och artikel 6.1 c. Även i hälso- och sjukvården finns en skyldighet att dokumentera uppgifter om en patient enligt bestämmelserna om patientjournal i 3 kap. patientdatalagen. För vårdgivare kommer den behandling av personuppgifter som blir aktuell regleras även i bl.a. patientdatalagen och, i de fall vårdgivaren använder sig av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Känsliga personuppgifter får behandlas

Behandlingen av vissa kategorier av personuppgifter, t.ex. uppgifter om hälsa, etniskt ursprung, religiös övertygelse eller en persons sexualliv, anses som särskilt känsliga och är i regel förbjuden (artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning). Enligt artikel 9.2 h får behandling av sådana särskilda kategorier av personuppgifter, även kallade känsliga personuppgifter, ske om den är nödvändig av skäl som hör samman med bl.a. tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg på grundval av unionsrätten eller den nationella rätten eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet. Enligt artikel 9.2 g får behandling ske

om den är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller den nationella rätten, vilket ska stå i proportion till det eftersträfvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen.

De känsliga personuppgifter som kan komma att behandlas med anledning av förslagen i denna lagrådsremiss är framför allt uppgifter om hälsa. Uppgifter om hälsa definieras i artikel 4.15 i EU:s dataskyddsförordning som personuppgifter som rör en fysisk persons fysiska eller psykiska hälsa, inbegripet tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster, vilka ger information om dennes hälsostatus.

Redan i dag behandlar socialtjänsten och hälso- och sjukvården känsliga personuppgifter. I registerlagstiftningen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt i den generella dataskyddslagen upplyses om att socialtjänsten och hälso- och sjukvården får behandla känsliga personuppgifter med stöd av artikel 9.2 h om behandlingen är nödvändig för bl.a. för social omsorg, förvaltning av social omsorg och hälso- och sjukvårdstjänster samt deras system, eller för tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller behandling (3 kap. 5 § dataskyddslagen).

En ytterligare förutsättning för att känsliga personuppgifter ska få behandlas för de ändamål som avses i artikel 9.2 h är att uppgifterna behandlas under tystnadsplikt (artikel 9.3 i EU:s dataskyddsförordning samt 3 kap. 5 § andra stycket dataskyddslagen). Tystnadsplikt gäller för socialtjänsten enligt 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, och 17 kap. SoL och för hälso- och sjukvården enligt 25 kap. OSL och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Samlad nödvändighets- och proportionalitetsanalys

Socialnämndernas, de privata utförarnas och vårdgivarnas behandling av personuppgifter i sina verksamheter bedöms vara nödvändig i förhållande till den rättsliga grunden, uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning (artikel 6.1 e). Att behandlingen ska vara nödvändig innebär inte att det ska vara omöjligt att uppnå syftet med behandlingen utan att personuppgifter behandlas. För att dessa ska kunna fullgöra de skyldigheter som förslagen innebär är det nödvändigt att personuppgifter behandlas (jfr prop. 2023/24:29 s. 39). Den rättsliga grunden ska också uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionerlig mot det legitima mål som eftersträvas (artikel 6.3 andra stycket sista meningen). Uppgifter av allmänt intresse som har fastställts i enlighet med svensk rätt uppfyller genomgående dessa krav (prop. 2017/18:105 s. 50).

Av artikel 6.3 i EU:s dataskyddsförordning framgår att grunden för behandlingen av personuppgifter ska vara fastställd i unionsrätten eller i nationell rätt.

Det stöd som lämnas till den enskilde är sådant som personen själv efterfrågar, t.ex. ansöker om, eller är sådant som socialnämnden, privata utförare eller vårdgivare erbjuder den enskilde. Den behandling av personuppgifter som kommer att ske i socialnämndernas ärendehantering eller verkställighet av insatser, privata utförarnas utförande av insatser eller för vårdgivarnas bedrivande av hälso- och sjukvården bedöms, som

nämnts ovan, vara nödvändig för att dessa ska kunna fullgöra de skyldigheter som förslagen i denna lagrådsremiss medför.

Behandlingen av personuppgifter innebär givetvis en viss inskränkning i den personliga integriteten. Personen avgör dock själv om han eller hon önskar lämna personuppgifter för att få del av insatser inom socialtjänsten eller få information, rådgivning och stöd inom hälso- och sjukvården.

Något alternativt sätt för att behandla de personuppgifter som behövs, dvs. som innebär en mindre ingripande åtgärd, bedöms inte finnas. Intrånget i den personliga integriteten för personen bedöms därför vara nödvändig. Vikten av att säkerställa ett korrekt utförande av insatser inom socialtjänsten och fullgöra de skyldigheter som gäller för vårdgivaren och hälso- och sjukvårdspersonal bedöms väga tyngre än de inskränkningar i den personliga integriteten som uppkommer vid personuppgiftsbehandlingar hos de nämnda aktörerna.

Den nu aktuella befintliga dataskyddsrättsliga regleringen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården har kort redogjorts för ovan. Den personuppgiftsbehandling som förslagen ger upphov till bedöms vara förenlig med EU:s dataskyddsförordning och tillämplig nationell dataskyddsreglering. Det behövs således inte införas någon ytterligare reglering av aktörernas personuppgiftsbehandling.

10 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2026. Regeringens bedömning Nuvarande övergångsbestämmelse om att den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska men som saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln får utses till fast omsorgskontakt inom hemtjänsten fram till och med den 30 juni 2033, omfattar även fast omsorgskontakt inom särskilda boendeformer för äldre.

Utredningarnas förslag (SOU 2024:60, SOU 2022:41 och SOU 2018:88)

Förslagen stämmer inte överens med regeringens. Utredningen om stärkt stöd till anhöriga föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2026. Utredningen om en äldreomsorgslag och förstärkt medicinsk kompetens i kommuner föreslår att fast omsorgskontakt för den som bor i särskilt boende för äldre personer ska träda i kraft den 1 januari 2024. LSS-utredningen föreslår att ändringen av bestämmelsen om avlösarservice ska träda i kraft den 1 januari 2022.

Utredningarna lämnar inga förslag till övergångsbestämmelser.

Remissinstanserna

Inga remissinstanser framför synpunkter om ikraftträdande eller behov av övergångsbestämmelser.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Lagförslagen bör träda i kraft så snart som möjligt

För att förbättra kvaliteten inom äldreomsorgen och förstärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens stöd till närstående bör förslagen träda i kraft så snart som möjligt. Regeringen bedömer att den 1 juli 2026 är den tidigaste tidpunkt som lagändringarna kan träda i kraft.

En övergångstid behövs för kravet på att den fasta omsorgskontakten för den som bor i särskilt boende för äldre ska vara undersköterska

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får enligt 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska använda titeln. Yrkestiteln undersköterska får enligt 25 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, endast användas i verksamhet inom socialtjänsten av den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § PSL. I dag krävs enligt 25 kap. 4 § SoL att den som utses till fast omsorgskontakt i hemtjänsten är undersköterska. Av övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen följer dock att den som vid ikraftträdandet är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska även i fortsättningen får använda titeln trots att personen saknar ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § PSL samt att personen får utses att vara fast omsorgskontakt, trots att denne saknar ett sådant bevis. Detta gäller längst till och med den 30 juni 2033.

I avsnitt 5 görs bedömningen att även den som utses till fast omsorgskontakt inom särskilda boendeformer för äldre ska vara undersköterska. Regeringen bedömer att nuvarande övergångsbestämmelse för fast omsorgskontakt inom hemtjänsten även bör gälla inom särskilda boendeformer för äldre. Det innebär att den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska men som saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, kan utses att vara fast omsorgskontakt i särskilda boendeformer för äldre till och med den 30 juni 2033. Det finns enligt regeringens bedömning inte skäl att ha längre tidsperiod för fast omsorgskontakt inom särskilda boendeformer för äldre. Andelen personal som redan har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska är nämligen större i sådana boenden än inom hemtjänsten. Kommunerna, enskilda utförare och anställda kommer därmed ha det lättare att uppfylla kravet vad gäller särskilda boendeformer för äldre personer. Övergångsbestämmelsen är utformad så att den även omfattar fast omsorgskontakt inom särskilda boendeformer för äldre. Någon ändring behöver därför inte göras. Några andra särskilda övergångsbestämmelser bedöms inte behövas.

11 Konsekvenser av förslagen

11.1 Övergripande konsekvenser

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9, s. 170–171) föreslår regeringen att det ska införas en fast omsorgskontakt i särskilt boende och att stödet till anhöriga förstärks. I betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) föreslås bl.a. en flexiblare avlösarservice. Förslagen i denna lagrådsremiss innehåller dels förslag för att genomföra dessa delar av budgetpropositionen dels nämnda förslag i betänkandet. Kvaliteten i omsorgen om äldre personer och stödet till de som vårdar eller stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning förstärks. Även barns behov av stöd när de har en närstående som är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller som oväntat avlider bedöms stärkas. Möjligheten för bl.a. föräldrar till barn med funktionsnedsättning att få hjälp med avlösning förbättras.

Regeringen bedömer att en fast omsorgskontakt i särskilda boendeformer för äldre personer bidrar till att den äldre personens behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning kan tillgodoses när insatsen verkställs. Genom ökad omsorgskontinuitet för de personer som bor i särskilda boenden för äldre och att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska kan verksamheterna bli effektivare och få bättre förutsättningar att uppnå god kvalitet. Arbetsmiljön kan förbättras med rätt kompetens på rätt plats, vilket i förlängningen kan öka attraktiviteten för yrket undersköterska och därmed underlätta för kompetensförsörjningen inom sektorn.

Regeringen bedömer att ett starkt stöd för dem som vårdar eller stöder en närstående kan motverka risker för ohälsa och minskad arbetsförmåga hos dem. Förslaget att tydliggöra socialnämndens ansvar för barn som har en närstående som är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller som oväntat avlider bedöms motverka de risker som ett negativt anhörigskap kan få för dessa barn. Detsamma gäller förslag att även barns behov av information, råd och stöd ska mötas inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att komma till rätta med dessa brister både utifrån enskildas perspektiv, och utifrån ett samhällsperspektiv.

Avlösarservice fyller en viktig funktion för t.ex. föräldrar till barn med funktionsnedsättning så att föräldrarna kan få hjälp med avlösning. Insatsen utgör ett led i att förebygga ohälsa för bl.a. dessa föräldrar. För att familjer med barn med funktionsnedsättning ska få ett bra stöd måste även insatsen avlösarservice enligt 9 § 5 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, vara flexibel och inte begränsas till att endast ges i hemmet.

11.2 Ekonomiska konsekvenser för staten

Den kommunala finansieringsprincipen bedöms bli tillämplig för införandet av flera av förslagen. Kostnaden för förslaget om fast omsorgskontakt

i särskilda boendeformer för äldre personer bedöms uppgå till 487 miljoner kronor årligen. För 2026 bedöms kostnaden uppgå till 244 miljoner kronor för samma förslag. Kostnaden för förslagen som rör stärkt stöd till anhöriga bedöms uppgå till 300 miljoner kronor årligen. För 2026 bedöms kostnaden uppgå till 150 miljoner kronor för samma förslag. Förslaget om en flexiblare avlösarservice bedöms inte medföra någon kostnad för staten. Mot denna bakgrund avser regeringen därför att ersätta kommunsektorn enligt finansieringsprincipen med sammantaget 394 miljoner kronor för 2026 och därefter 787 miljoner kronor årligen genom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommunerna.

De föreslagna regleringarna kommer att falla under den statliga tillsynen och därmed påverka Inspektionen för vård och omsorg. Regeringen bedömer dock att påverkan är marginell.

11.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Kommunerna är huvudman för socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Kommunerna och regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvård.

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre

I avsnitt 5 beskrivs kommunernas skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre personer som behöver omvårdnad och särskilt stöd. I samma avsnitt beskrivs att trygghet är ett centralt värde och mål inom äldreomsorgen, men även kontinuitet, individanpassning och samordning. Förslaget att kommunerna ska erbjuda de som bor i en särskild boendeform för äldre en fast omsorgskontakt är ett nytt åtagande för kommunerna och en ambitionshöjning i arbetet med att stärka äldreomsorgen. Kommunerna ska därför, enligt finansieringsprincipen, ersättas för reformen.

Den fasta omsorgskontakten ska enligt förslaget vara en undersköterska som arbetar i verksamheten och som deltar i omsorgsarbetet om den enskilde. Den undersköterska som får uppdraget fast omsorgskontakt kommer att behöva tid att genomföra sådana uppgifter som tillkommer denne i rollen som fast omsorgskontakt. Det kan t.ex. handla om att planera och beskriva omsorgsinsatsen, delta i samordningsmöten samt ha kontakt med den enskildes anhöriga och andra närstående. Den tid som behöver läggas på dessa arbetsuppgifter uppskattas till i genomsnitt 20 minuter per vecka och individ som undersköterskan är fast omsorgskontakt till. Det är samma tidsåtgång som uppskattades för reformen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten. De kostnader som rollen som fast omsorgskontakt medför, bedöms kunna finansieras genom ett årligt tillskott till kommunsektorn med 487 miljoner kronor. Som framkommer i remissvaren har vissa kommuner redan i dag frivilligt infört liknande system med omsorgskontakter i många äldreomsorgsverksamheter i kommunerna.

De undersköterskor som tilldelas rollen fast omsorgskontakt kommer att påverkas av förslaget genom att ha ett ansvar för vissa äldre personer och en del nya arbetsuppgifter. Förslaget förväntas även leda till bättre

kontinuitet och samverkan med hälso- och sjukvårdssystemet, genom att det underlättar för nödvändig samordning med berörda aktörer t.ex. patientens fasta läkarkontakt i primärvården och fasta vårdkontakter i andra delar av hälso- och sjukvården. Därigenom bidrar det även till att de samlade resurserna kan användas mer effektivt.

En annan tillkommande uppgift för kommunerna är att informera den enskilde om fast omsorgskontakt, samt att utse och introducera anställda i rollen som fast omsorgskontakt samt fastställa rutiner för verksamheten. Vem som gör vad av dessa nya uppgifter kan se olika ut beroende på hur kommunerna har organiserat verksamheten lokalt. De nya arbetsuppgifterna bedöms omfattas av verksamheternas ordinarie kvalitetsutvecklingsarbete och av de befintliga ekonomiska ramarna.

Förslagen om stärkt stöd till den som vårdar eller stöder en närstående

I avsnitt 6 beskrivs kommunernas skyldighet att erbjuda stöd till den som vårdar eller stöder en närstående. Förslaget förtydligar att kommunernas socialnämnder, förutom annat stöd, ska erbjuda information och vägledning till den som vårdar eller stöder närstående och beräknas inte påverka kommunernas kostnader. Det är endast en precisering av vilka insatser som ska erbjudas den enskilde.

Däremot är förslaget att socialnämnden ska erbjuda den som vårdar eller stöder en närstående en stödkontakt ett nytt åtagande för kommunerna. Kommunerna ska enligt finansieringsprincipen ersättas för detta.

I dag mottar ca 120 000 personer stöd från socialtjänsten enligt nuvarande bestämmelse. När regeringen beräknar målgruppen för det utökade åtagandet utgår man från statistik över antal personer som mottar bidrag eller insatser kopplade till långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder vilket sammantaget uppgår till 425 000 personer. Det nya åtagandet innebär att varje kommun behöver ha personella resurser med adekvat kompetens för att erbjuda stöd till dessa. Regeringen gör antagandet att 75 procent av mottagarna får stöd i genomsnitt 1 timme per år, medan 25 procent av mottagarna får stöd i genomsnitt 4 timmar per år. För att möta behovet beräknar regeringen att kommunerna behöver anställa ytterligare 308 personer på heltid. Regeringen fastställer inte i den här lagrådsremissen vilken kompetens dessa personer behöver ha utan anser att kommunerna behöver avgöra detta utifrån lokala behov. Regeringen har dock beräknat lönekostnaden utifrån en socialsekreterares lönekostnader för 2026. Regeringen beräknar kostnaden till 250 miljoner kronor per år. Regeringen anser att kommunerna själva bäst bedömer hur resurserna ska fördelas och att regeringens beräkning och finansiering innebär att behovet kommer att täckas.

Förslaget att förtydliga att socialnämnden ansvarar för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver, bedöms inte innebära ett nytt åtagande eftersom kommunerna redan i dag är skyldiga att arbeta för och ge stöd till dessa barn. Det är endast en precisering av de insatser som ska erbjudas den enskilde.

Sveriges Kommuner och Regioner framför synpunkter på utredningens konsekvensanalys, framför allt i fråga om målgruppens storlek samt hur den ekonomiska konsekvensanalysen har genomförts. Enligt ovan redogör regeringen för hur kostnaderna för förslaget har beräknats. Mot bakgrund av de utmaningar som finns med att beräkna omfattningen av behovet, gör regeringen vissa antaganden för att beräkna kostnaderna. Regeringen vill dock betona det som utredningen också för fram, nämligen att de som vårdar eller stöder en närstående själva pekar på att det som är viktigast för dem är att vården och omsorgen fungerar som det är tänkt (SOU 2024:60 s. 22). Regeringen anser därför att kvaliteten på socialtjänstens insatser respektive behovet av stöd till de som vårdar eller stöder en närstående är sammanbundna. Det finns därför flera sätt att motverka risker för ohälsa hos dem som vårdar eller stöder en närstående, t.ex. genom att stärka kvaliteten i vården och omsorgen.

Förslagen om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) rörande stöd till barn bedömer regeringen kommer att ge marginella konsekvenser för den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget om en flexiblare avlösarservice

Avlösarservice i hemmet är en av insatserna för särskilt stöd och särskild service till vissa personer med funktionsnedsättning. Förslaget om en flexiblare avlösarservice innebär ingen utvidgning av insatsen utan syftar enbart till att göra den flexiblare. Förslaget bedöms inte innebära några nya åtaganden för kommunerna annat än att behov av eventuella riktlinjer för insatsen kan behöva ses över vilket bedöms rymmas inom kommunens befintliga ansvar.

11.4 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

I avsnitt 7 beskrivs regionernas ansvar för att erbjuda information, råd och stöd till vissa barn. Förslaget att i hälso- och sjukvårdslagen förtydliga att vårdgivaren har ett ansvar att erbjuda information, råd och stöd till barn som är anhöriga, om de har behov av stöd, till någon av de grupper som räknas upp i nuvarande bestämmelse bedöms inte som något nytt åtagande. Att ordet ”varaktigt” tas bort bedöms inte heller påverka detta. Däremot innebär ändringen att även barn vars syskon är t.ex. allvarligt sjuk ska omfattas av ansvaret ett nytt åtagande och därmed ska regionerna ersättas enligt finansieringsprincipen.

Mot bakgrund av att det finns utmaningar med att beräkna omfattningen av behovet har regeringen gjort vissa antaganden för att beräkna kostnaderna. Regeringen gör antagandet att ca 12 000 syskon kan ha behov av information, råd och stöd enligt den föreslagna bestämmelsen. Det nya åtagandet innebär att varje region behöver ha personella resurser med adekvat kompetens för att uppfylla kravet. Regeringen gör antagandet att det behövs minst två anställda per region och närmare tre anställda i flera av de större regionerna, totalt 58 heltidsanställda över landet. Regeringen beräknar kostnaden till 50 miljoner kronor per år för dessa anställningar.

Kostnaden har beräknats utifrån en kurators genomsnittliga lönekostnad för 2026. Beräkningen innebär att upp till 10 samtalstimmar för ca 12 000 barn finansieras.

Regeringen bedömer att förslaget om en språklig ändring i patient-säkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ”uppmärksamma” i stället för ”beakta” barn som omfattas av bestämmelsen inte innebär ett nytt åtagande. I övrigt justeras bestämmelsen på motsvarande sätt som i hälso- och sjukvårdslagen.

11.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 2 § regeringsformen sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som motiverat den.

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilda boenden för äldre personer vidgar kretsen som ska erbjudas en fast omsorgskontakt mot vad som gäller i dag och utgör därmed ett intrång i den kommunala självstyrelsen. Förslaget kan motiveras av förslagets syfte att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning. Införandet av fast omsorgskontakt för de som bor i särskilt boende för äldre personer säkerställer att äldre personer som bor i sådana boendeformer i hela landet oavsett i vems regi boende bedrivs, erbjuds en fast omsorgskontakt.

Förslaget syftar också till att stärka kvaliteten för de som får omvårdnad och särskilt stöd i särskilda boendeformer för äldre genom förbättrad trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Kompetenskravet, dvs. att den fasta omsorgskontakten från 2023 ska inneha yrkestiteln undersköterska bidrar till att nå målen om en säker och trygg omsorg. Ett kompetenskrav professionaliserar också de som arbetar i särskilda boendeformer för äldre personer, vilket i förlängningen kan öka yrkets attraktivitet och status.

Den fasta omsorgskontaktens arbetssätt regleras inte i lag utan det som regleras är de mål som ska gälla för arbetet. Det innebär att kommuner inom ramen för sina lokala rutiner kommer att kunna utforma arbetssätt för den fasta omsorgskontakten i särskilda boendeformer för äldre på det sätt som respektive kommun finner lämpligt. Regeringen bedömer därför att den inskränkning som förslaget innebär för den kommunala självstyrelsen inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till vad som uppnås med förslaget.

Förslagen om stärkt stöd till den som vårdar eller stöder en närstående

Förslaget att socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som har ett behov av stöd och som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning innebär delvis en ny skyldighet för kommunerna och begränsar således den kommunala självstyrelsen. Vissa kommuner kommer att behöva skapa en ny funktion för att uppfylla lagkravet, och andra kan behöva anpassa redan befintliga funktioner om de exempelvis redan i dag har personal som arbetar med anhörigstöd. Stödet kommer dock bli mer likvärdigt över landet. Stödkontakten kan dessutom vara en viktig del för att minska risken att den som vårdar eller stöder en närstående själv får försämrad hälsa och hamnar i en svår livssituation. Regeringen anser därför att inskränkningen i det kommunala självstyret är proportionerlig.

Regeringen bedömer att den kommunala självstyrelsen inte påverkas av att det förtydligas att socialnämnden ska erbjuda information, vägledning och stöd till personer som stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Detsamma gäller förslaget att det förtydligas att också barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver. Bedömningen görs mot bakgrund av att socialnämnden redan i dag dels är skyldig att erbjuda detta stöd till personer som stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning dels ska arbeta för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden. Därmed är det inga nya krav som ställs på kommunerna.

De förslag som riktar sig till vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal påverkar den kommunala självstyrelsen i mindre omfattning och bedöms vara proportionerliga. Hälso- och sjukvården och dess personal är redan i dag i vissa situationer skyldiga att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med t.ex. har en allvarlig fysisk sjukdom, har ett missbruk av alkohol eller oväntat avlider. Enligt förslaget ska den skyldigheten nu även omfatta barnets syskon. Dessa syskon är oftast barn, och det bedöms därför vara i enlighet med barns bästa att lagstiftningen ändras och även dessa barn uppmärksammas. Detta inte minst mot bakgrund av de negativa konsekvenser ett anhörigskap kan få för ett barn vars syster eller bror t.ex. har en allvarlig sjukdom.

Förslaget om en flexiblere avlösarservice

I betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88 s. 733) bedömer utredningen att förslagen inte påverkar den kommunala självstyrelsen. Regeringen finner ingen anledning att göra någon annan bedömning än den som utredningen gör när det gäller förslaget om en flexiblere avlösarservice.

11.6 Konsekvenser för företagen

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre

Förslaget att de som bor i särskilt boende för äldre ska erbjudas en fast omsorgskontakt innebär att även privata utförare kommer att beröras. Enligt Inspektionen för vård och omsorg bedriver 296 företag särskilda boenden för äldre personer i maj 2025. Det finns sammanlagt nästan 25 700 platser i särskilda boendeformer för äldre i privat regi. I genomsnitt har ett företag 87 platser att tillhandahålla.

Intentionen med förslaget är att stärka kvaliteten i äldreomsorgen och öka likvärdigheten i landet. De krav som ställs på kvalitet i äldreomsorgen är detsamma oavsett om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi. Regeringen bedömer därför att privata utförare inte kommer att påverkas på något annat sätt än offentliga utförare. Små företag bedöms inte missgynnas eftersom den administrativa tillkommande bördan är marginell.

Förslagen om stärkt stöd till anhöriga och en flexiblare avlösarservice

Regeringen bedömer att förslagen inte innebär några effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Förslagen gör inte skillnad på offentliga och privata utförare. Förslagen bedöms inte missgynna små företag.

11.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen och för barn

Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Målet för integrationspolitiken är att utrikes födda män och kvinnor ska ha lika skyldigheter, rättigheter och möjligheter som den övriga befolkningen att leva ett fritt, värdigt och självständigt liv inom samhällsgemenskapen.

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre

De flesta som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor. Socialstyrelsen rapporterar i *Personalen i äldreomsorgen, Statistik och resultat från forskning och tillsyn* (2025) att av personalen i äldreomsorgen var 18 procent män och 82 procent kvinnor år 2022, men att det fanns stora variationer över landet. I samma rapport framkommer att undersköterskor i äldreomsorgen är sjukskrivna dubbelt så ofta och dubbelt så länge som andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden. Kvinnor som arbetar som undersköterskor har dessutom dubbelt så höga sjuktal som män med detta

yrke (s. 6). Det finns därför ett stort behov av att arbeta med arbetsmiljön för att minska sjukskrivningarna inom äldreomsorgen.

Förslaget förväntas bidra till en tryggare arbetssituation och därmed bättre arbetsmiljö, för både den som är fast omsorgskontakt och för övriga i arbetsgruppen, eftersom både individanpassning och samordning av vård- och omsorgsinsatserna för den enskilde förväntas förbättras. Förslaget bedöms kan ha positiv påverkan på delmålet om jämställd hälsa, genom att lagförslaget förväntas leda till bl.a. en bättre arbetsmiljö i verksamheter där många kvinnor arbetar.

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilda boendeformer för äldre förväntas bidra till en professionalisering av äldreomsorgen. Genom kravet på att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska bedöms statusen på yrket kunna höjas och en möjlighet till en karriärväg inom äldreomsorgen skapas. Förslaget förväntas dock inte påverka könsfördelningen av anställda inom sektorn.

Ett av delmålen för integrationspolitiken är att andelen utrikes födda som arbetar och försörjer sig ska öka. Av dem som arbetar inom äldreomsorgen är 42 procent utrikes födda. Bland männen är det två av tre män och mellan kvinnor en av tre som är utrikes född, men variationen är stor över landet (Socialstyrelsen, Personalen i äldreomsorgen, Statistik och resultat från forskning och tillsyn 2025, s. 9). Genom att stärka yrket undersköterskas status och skapa förutsättningar till karriärvägar inom sektorn, kan det bidra till att göra äldreomsorgen mer attraktiv och bidra till att fler väljer att utbilda sig till undersköterska. Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilda boendeformer för äldre kan därför bidra till att det integrationspolitiska målet uppnås.

Förslagen om stärkt stöd till den som vårdar eller stöder en närstående

Flera studier har visat att det obetalda omsorgsarbetet av äldre personer och personer med funktionsnedsättning är relativt jämnt fördelat mellan kvinnor och män. I åldern 45–64 år är omsorgsgivandet som störst och relativt jämnt fördelat mellan könen. Även om det obetalda omsorgsarbetet ur ett övergripande perspektiv är relativt jämnt fördelat så betyder inte detta att det är jämställt. Kvinnor och män utför exempelvis olika typer av omsorg, vilket delvis kan förklara varför kvinnor påverkas negativt av sitt omsorgsarbete i högre utsträckning än män. Män ger ofta mer praktisk hjälp, såsom reparationer och att skjutsa, medan kvinnor utför mer oplanerade omsorgsaktiviteter som hjälp, tillsyn och personlig omsorg. Kvinnor riskerar ofta att påverkas mer negativt av att vårda och stödja en anhörig (Håll i, håll ut och växla upp, 2021:14, Bilaga 2 Fallstudie om omsorg av äldre och personer med funktionsnedsättning, Jämställdhetsmyndigheten 2021). Förslagen bedöms kunna underlätta för den obetalda omsorg som kvinnor ofta står för och därmed minska risken för negativa effekter för kvinnor. Förslagen förväntas inte påverka könsfördelningen i det obetalda omsorgsarbetet.

Förslaget att kommunernas socialnämnder ska erbjuda stödkontakt till den som har ett behov av stöd och som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning,

förväntas bidra till att stärka stödet till de kvinnor som påverkas särskilt negativt av sitt anhörighetskap. Förslagen kan således leda till större positiv påverkan för kvinnor i den mån de erhåller insatsen, men påverkar inte jämställdheten i sig. Förslagen bedöms inte påverka målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra i stort. Däremot kan de bidra till att ansträngda vård- och omsorgsrelationer förebyggs genom att anhöriga erbjuds stöd och att risken för våld på grund av det kan minska.

Ett av delmålen för integrationspolitiken är att andelen utrikes födda kvinnor och män som arbetar och försörjer sig själva ska öka. Regeringen gör bedömningen att ett förbättrat stöd skulle t.ex. kunna påverka möjligheterna även för utrikes födda personer att yrkesarbeta i större utsträckning. På så sätt kan förslagen ha en positiv påverkan på möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Förslaget om en flexiblare avlösarservice

Regeringen gör bedömningen att förslaget om en flexiblare avlösarservice inte får konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

Konsekvenser för barn

Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Målet grundar sig bl.a. på de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera barnkonventionen och syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället och innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda.

Flera av förslagen bedöms bidra till att stärka barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen, bl.a. förslaget om ett förtydligande av socialnämndens ansvar för barn (avsnitt 6.3) samt förslaget om att vårdgivarens skyldighet att stödja barn förtydligas och utvidgas (avsnitt 7.1). Ett barn vars närstående är allvarligt sjuk, eller har andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider kan känna stor oro och ensamhet. Situationen kan även innebära att barnet tar ett stort ansvar och inte får tillräcklig omsorg.

Samhället ska i enlighet med barnkonventionen stötta och komplettera föräldrar och vårdnadshavare i deras föräldraskap. Av artikel 3 i konvention framgår bl.a. att barnets bästa ska vara utgångspunkten för alla åtgärder som vidtas samt att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder för att barnet ska tillförsäkras sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd. Enligt artikel 12 ska det barn som är i stånd att bilda egna åsikter tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet.

11.8 Konsekvenser för sysselsättningen

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre

Utredningen beräknar att lagförslaget kommer medföra att 910 undersköterskor kommer behöva nyanställas i särskilda boendeformer för äldre. Enligt Socialstyrelsens rapport *Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2025* arbetade under 2023 drygt 77 000 undersköterskor på särskilda boenden för äldre (s. 14). Konsekvenserna för arbetsmarknaden i stort måste därför bedömas som försumbara.

Förslagen om stärkt stöd till den som vårdar eller stöder en närstående och förslaget om en flexiblare avlösarservice

Förslagen bedöms till viss del kunna påverka sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet. Regeringen har gjort bedömningen att kommunerna behöver anställa 308 personer, och regionerna 58 personer för att kunna uppfylla lagförslagets krav.

Genom att anhöriga får ett förbättrat stöd kan riskerna för t.ex. sjuk-skrivning minska. Anhöriga i yrkesför ålder bedöms kunna förvärvsarbeta i större utsträckning om de påverkas mindre negativt av sitt anhörighetskap. Även förslaget om en flexiblare avlösarservice bedöms kunna bidra till minskad ohälsa för anhöriga och ökade möjligheter att kombinera omsorgsgivning med förvärvsarbete. Genom att barn i anhörighetskap får stöd ökar också möjligheterna att de kan klara skolgången och förvärvs-arbeta i vuxen ålder.

11.9 Konsekvenser för brottsligheten

Förslaget om fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre och förslaget om en flexiblare avlösarservice

I det fall den fasta omsorgskontakten i sin roll skapar god tillit till den äldre personen kan den fasta omsorgskontakten vara ett stöd till den äldre i det fall denne är utsatt för brott, och därmed kunna stödja personen vid t.ex. polisanmälan. Förslagen bedöms inte få några större konsekvenser för brottsligheten.

Förslagen om stärkt stöd till den som vårdar eller stöder en närstående

Förslagen kan bidra till att skapa förutsättningar för att minska risken för att barn begår brott och att barn utsätts för brott, framför allt våld i olika former. Barn som är anhöriga är en riskgrupp för ohälsa, missbruk och även för att begå brott när de blir äldre. Stödet till dessa barn kan därför vara en viktig del av det brottsförebyggande arbetet med barn. Genom att i ökad utsträckning uppmärksamma och erbjuda barn som är anhöriga hjälp och stöd kan risken att de begår brott under uppväxten eller som

vuxna minska. Förslagen kan också bidra till att minska risken för att barn utsätts för brott, t.ex. att de blir utsatta för våld av sina föräldrar. Genom att föräldrar som har olika typer av svårigheter erbjuds stöd och att deras barn uppmärksammas i ökad utsträckning kan våld mot barn förebyggas och förhindras.

11.10 Förslagens överensstämmelse med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

Förslagen bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen.

12 Författningskommentar

12.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)

10 kap.

7 § Den som har hemtjänst *eller bor i en sådan särskild boendeform för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § första stycket* ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövt.

Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när *insatserna* verkställs.

Paragrafen reglerar förutsättningarna för fast omsorgskontakt. Övervägandena finns i avsnitt 5.

Första stycket ändras på så sätt att även den som bor i en sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § första stycket, dvs. särskilt boende för äldre personer som behöver omvårdnad och särskilt stöd, ska erbjudas en fast omsorgskontakt. En förutsättning för att personen ska erbjudas en fast omsorgskontakt är att denne bor i ett sådant boende.

I *andra stycket* görs en följdändring med anledning av ändringen i första stycket.

Den fasta omsorgskontaktens uppgift att tillgodose behovet av individanpassad omsorg för den som bor i särskilt boende för äldre personer ska skiljas från uppdraget som s.k. fast vårdkontakt enligt patientlagen (2014:821), även om uppdragen i vissa fall kan komma att överlappa varandra (se prop. 2021/22:116 s. 37).

Av 25 kap. 4 § följer att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) får utses till fast omsorgskontakt. Enligt punkten 8 i övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen får den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska utses att vara fast omsorgskontakt, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln

undersköterska, dock längst fram till och med den 30 juni 2033, se även avsnitt 10.

13 kap.

9 § Socialnämnden ska erbjuda stöd till

1. den som vårdar *eller stöder* en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk, och

2. den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.

Stödet får ges i form av information, vägledning och annat stöd.

Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som vårdar eller stöder en närstående enligt första stycket och som har ett behov av stöd. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas.

Paragrafen reglerar en skyldighet för socialnämnden att erbjuda stöd till den som vårdar eller stöder en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning. Övervägandena finns i avsnitt 6.1 och 6.2.

Första stycket ändras på så sätt att stöd även ska erbjudas den som stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk. Bestämmelsen ändras också redaktionellt.

Vidare förtydligas i ett nytt *andra stycke* att stödet som socialnämnden ska erbjuda får ges i form av information, vägledning och annat stöd. Det eller de stöd som socialnämnden ska erbjuda behöver anpassas till det behov av stöd som den som vårdar eller stöder en närstående har.

Kommunen kan exempelvis informera om vilka insatser som kommunen erbjuder och vilka insatser eller förmåner den enskilde kan ansöka om hos kommunen eller andra myndigheter. Information kan även ges om relevant lagstiftning, vilket ansvar olika aktörer har och vilket stöd som civilsamhället kan lämna.

Stöd i form av vägledning kan avse att den som vårdar eller stöder en närstående får hjälp med att få överblick över sin situation och hjälp med struktur. Det kan t.ex. handla om att han eller hon får hjälp med att prioritera vilka åtgärder som behöver vidtas och blir hänvisad till rätt aktör.

Annat stöd kan avse direkt stöd i form av individuella stödsamtal eller gruppverksamheter för flera som vårdar eller stöder närstående. Det kan även avse indirekt stöd till de som vårdar eller stöder närstående, som t.ex. korttidsboende eller dagverksamhet för den närstående.

I *tredje stycket*, som är nytt, införs en skyldighet för socialnämnden att erbjuda en stödkontakt till den som har ett behov av stöd och som vårdar eller stöder en närstående som avses i första stycket. Stödkontakten, som ska vara en fysisk person, ska tillgodose den enskildes individuella behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas.

Den enskildes behov kan variera utifrån den enskildes förhållanden och förutsättningar samt önskemål om stöd. Anpassad information och vägledning behöver således lämnas utifrån de individuella behov som den som vårdar eller stöder en närstående har. Stödkontakten ska kunna vägleda och hänvisa mottagaren till rätt instans eller på annat sätt förmedla kontakter med relevanta aktörer. Vidare kan stödkontakten exempelvis följa

med på möten med biståndshandläggare. Anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas kan t.ex. innebära stöd med att strukturera i vilket skede olika kontakter eller insatser behöver vidtas. Stödkontakten ska inte ha ett samordningsansvar som andra funktioner har. Det ingår inte heller i insatsen att agera som ombud eller vara ett biträde för den som vårdar eller stöder en närstående.

Av 11 kap. 5 § följer att socialnämnden får tillhandahålla insatser enligt denna paragraf utan individuell behovsprövning.

18 kap.

Insatser till barn vars närstående har vård- eller stödbehov

13 § Socialnämnden ansvarar för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver.

Paragrafen, som är ny, innehåller en bestämmelse som tydliggör socialnämndens ansvar för att ge insatser till ett barn som behöver stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider. Övervägandena finns i avsnitt 6.3.

Bestämmelsen är ett komplement till övriga bestämmelser i socialtjänstlagen om socialnämndens ansvar för barn, exempelvis 18 kap. 1 §. Utgångspunkten är barnets behov av stöd med anledning av att barnet har en närstående som är i en svår situation, t.ex. är allvarligt sjuk. Med närstående avses någon som barnet har en nära och förtroendefull relation till. Det kan vara föräldrar, syskon och andra i släktkretsen men också t.ex. nära vänner (se prop. 2024/25:89 s. 375). Med andra allvarliga svårigheter avses exempelvis att den närstående har ett skadligt bruk eller beroende eller är frihetsberövad.

Insatser som kan vara aktuella för socialnämnden att ge till ett barn kan vara av olika slag. Det kan vara insatser som lämnas direkt till barnet, t.ex. information, vägledning och stödsamtal, eller till barnet och andra familjemedlemmar, t.ex. stödsamtal i grupp eller boendestöd. Andra tänkbara insatser är kontaktperson och kontaktfamilj. Stödet kan behöva ges på olika sätt utifrån bl.a. barnets behov, ålder och mognad. Av 11 kap. 5 § följer att socialnämnden får tillhandahålla vissa insatser utan individuell behovsprövning. När insatser lämnas till barn måste bestämmelserna i 21 kap. 1 och 2 §§ om insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke beaktas.

12.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap.

7 § Vårdgivaren ska utifrån ett barns behov erbjuda information, råd och stöd till barnet om barnets förälder, syskon eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar,
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, *eller*
5. *oväntat avlider.*

Paragrafen innehåller en bestämmelse om att ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med t.ex. har en allvarlig fysisk sjukdom, ett missbruk eller oväntat avlider. Övervägandena finns i avsnitt 7.1.

Paragrafen ändras på så sätt att det förtydligas att vårdgivaren har ansvar för att erbjuda information, råd och stöd. Med vårdgivare avses enligt 2 kap. 3 § statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Kravet innebär att vårdgivare behöver ha rutiner för hur ett barns behov ska uppmärksammas. Information, råd och stöd som erbjuds behöver anpassas utifrån barnets behov av stöd, barnets ålder och mognad.

Personkretsen utökas så att även barnets syskon och styvsyskon inkluderas. Med syskon avses hel- och halvsyskon. Ett styvsyskon är typiskt sett någon vars förälder är gift eller sambo med barnets förälder och som barnet har en syskonliknande relation till. Syskonet eller styvsyskonet kan vara minderårig eller myndig. Det finns inget krav på att barnet ska bo tillsammans med sitt syskon eller styvsyskon eller sin förälder. Avgörande för ett barns behov av information, råd och stöd är familjebandet och relationen i sig. Bestämmelsen gäller därmed även i de fall där föräldrar respektive sådana syskon och barnet bor på olika ställen men t.ex. har umgänge, bor tillsammans växelvis eller då ett barn är placerat utanför det egna hemmet.

Kravet på varaktighet tas bort, dvs. paragrafen görs tillämplig även när den anhöriga är en annan vuxen som barnet bor tillsammans med mer växelvis. Det innebär att andra vuxna som barnet bor tillsammans och som har den faktiska vårdnaden om barnet, t.ex. styvföräldrar eller familjehemsföräldrar, omfattas.

Paragrafen ändras också på så sätt att hittillsvarande andra stycket flyttas till en ny *punkt 5*.

12.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

6 kap.

5 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt *uppmärksamma* ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder, *syskon eller styvsyskon*, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. *har ett missbruk* av alkohol, annat beroendeframkallande medel *eller spel om pengar*,
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, *eller*
5. *oväntat avlider*.

Bestämmelser om skyldigheten att vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa genast anmäla det till socialnämnden finns i 19 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2025:400).

Paragrafen innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar när barn far illa eller riskerar att fara illa. Övervägandena finns i avsnitt 7.2.

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt 1 kap. 4 § den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare, apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar, personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande. Vidare jämföras vid viss tillämpning med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet.

Andra stycket ändras på så sätt att det anges att hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt uppmärksamma, i stället för särskilt beakta, ett barns behov av information, råd och stöd. Ändringen är ett förtydligande och modernisering av den språkliga utformningen av bestämmelsen. Någon ändring i sak är inte avsedd.

Personkretsen utökas så att även barnets syskon och styvsyskon inkluderas. Med syskon avses hel- och halvsyskon. Ett styvsyskon är typiskt sett någon vars förälder är gift eller sambo med barnets förälder och som barnet har en syskonliknande relation till. Syskonet eller styvsyskonet kan vara minderårig eller myndig. Det finns inget krav på att barnet ska bo tillsammans med sitt syskon eller styvsyskon eller sin förälder. Avgörande för ett barns behov av information, råd och stöd är familjebandet och relationen i sig. Bestämmelsen gäller därmed även i de fall där föräldrar respektive sådana syskon och barnet bor på olika ställen men t.ex. har umgänge, bor tillsammans växelvis eller då ett barn är placerat utanför det egna hemmet. Kravet på varaktighet tas bort, dvs. paragrafen görs tillämplig även när den anhöriga är en annan vuxen som barnet bor tillsammans med mer växelvis. Det innebär att andra vuxna som barnet bor tillsammans och som har den faktiska vårdnaden om barnet, t.ex. styvföräldrar eller familjehemsföräldrar, omfattas.

Punkten 3 i andra stycket ändras så att uttrycket missbrukare byts ut mot uttrycket har ett missbruk. Vidare läggs spel om pengar till så att även barn vars närstående har ett missbruk av spel om pengar omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet.

Hittillsvarande tredje stycket flyttas till en ny *punkt 5* i andra stycket.

Hittillsvarande fjärde stycket placeras som ett nytt *tredje stycke*.

12.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

9 § Insatserna för särskilt stöd och service är

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

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

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

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

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

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

Paragrafen anger insatserna för särskilt stöd och service. Övervägandena finns i avsnitt 8.

Femte punkten ändras på så sätt att insatsen avlösarservice inte längre behöver utföras i hemmet. Av benämningen avlösarservice finns det en begränsning i insatsens omfattning, dvs. det handlar om en i tidrymd mer begränsad insats. Att avlösarservice kan ske utanför hemmet innebär därmed inte att insatsen kan användas för exempelvis semester eller annan längre vistelse utanför det egna hemmet.

Sammanfattning av betänkandet Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) i relevanta delar

Innehållet i äldreomsorgslagen

Vårt förslag till äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen, och anger vad som särskilt gäller för äldreomsorgen. Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. T.ex. ska en ansökan om bistånd även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt SoL och gällande myndighetsföreskrifter för socialtjänsten.

Personer som får äldreomsorg ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser inom äldreomsorgen tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.

Vi förslår mål i lagen, särskilt utformade för äldreomsorgen och dess målgrupper. Vi föreslår att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Äldreomsorgen ska också vara tillgänglig.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller utöver detta bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Lagen innebär även förbättringar för anhöriga och andra närstående samt krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen. Lagen reglerar också hur uppföljningen ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, dvs. huvudmannanivå.

Lagen är övergripande. Den ska kunna förstås och läsas av alla. Lagen riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagen gäller i vissa delar även den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen. Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål. Lagens utformning ger även utrymme för tillitsbaserad styrning med utgångspunkt i medarbetarnas kompetens, professionella omdöme samt för att tillvarata innovation- och utvecklingskraft i verksamheten.

Betänkandets lagförslag i relevant del

Förslag till lag (2024:000) om äldreomsorg

Härigenom föreskrivs följande.

Fast omsorgskontakt

22 § Den som har hemtjänst med stöd av 4 kap. 1 eller 2 a § socialtjänstlagen (2001:453), eller bor i en sådan boendeform som avses i 8 § andra stycket denna lag, ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövligt.

Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning i boendet eller när hemtjänstinsatsen verkställs.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

Efter remiss har yttranden inkommit från Akademikerförbundet SSR, Ale kommun, Anhörigas riksförbund, Arvika kommun, Botkyrka kommun, Burlövs kommun, Båstads kommun, Dals-Eds kommun, Demensförbundet, Dorotea kommun, E-hälsomyndigheten, Ekonomistyrningsverket, Enköpings kommun, Falkenbergs kommun, Famna, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för arbetsliv, hälsa och välfärd (Forte), Fysioterapeuterna, Föreningen Sveriges Socialchefer, Förvaltningsrätten i Linköping, Gotlands kommun, Grums kommun, Göteborgs kommun, Halmstads kommun, Heby kommun, Hedemora kommun, Inspektionen för vård och omsorg, Integritetsskyddsmyndigheten, Justitiekanslern, Järfälla kommun, Kalmar kommun, Kammarrätten i Stockholm, Katrineholms kommun, Kiruna kommun, Kumla kommun, Kungälv kommun, Lessebo kommun, Lidköpings kommun, Livsmedelsakademien, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Länsstyrelsen i Stockholm, Malmö kommun, Malmö universitet, Melleruds kommun, Mora kommun, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Mölndals kommun, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nordmalings kommun, Nynäshamns kommun, Nässjö kommun, Osby kommun, Pajala kommun, Pensionärernas Riksorganisation, Region Blekinge, Region Dalarna, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Riksdagens ombudsmän (JO), Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering, Riksförbundet Pensionärsgemenskap, Rättviks kommun, Sala kommun, Sametinget, Sandvikens kommun, Skinnskattebergs kommun, SKPF Pensionärerna, Socialstyrelsen, SPF Seniorerna, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens medicinsk-etiska råd, Statskontoret, Stockholms kommun, Stockholms universitet, Storfors kommun, Sundsvalls kommun, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska kommunalarbetsförbundet, Svenska läkaresällskapet, Svenskt Demenscentrum, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Kommuner och Regioner, Sveriges Läkarförbund, Söderhamns kommun, Södertälje kommun, Timrå kommun, Täby kommun, Uddevalla kommun, Ulricehamns kommun, Umeå universitet, Uppsala kommun, Vadstena kommun, Vision, Vårdförbundet, Västra Götalandsregionen, Äldrecentrum, Älmhults kommun, Örnsköldsviks kommun.

Därutöver har yttranden inkommit från Anhörigföreningen i Östhammars kommun, Attendo, Attention, Branschråd Äldreomsorg, Göteborgsregionens kommunalförbund, Bräcke diakoni, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet GPCC, Danderyds kommun, Dietisternas Riksförbund, Fremia, Gröna Seniorer Riks, Hörselskadades Riksförbund, Karlstads kommun, Kils kommun, Kommundietister i Storstockholm, Linköpings universitet, Prioriteringscentrum, Logopedförbundet, Länsnätverk för MAS och MAR i Jönköpings län, Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i 5 norrlandskommuner, Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Västerbottens inlands 8 kommuner, Nationella nätverket för socialvetenskaplig äldreforskning, Nationella rådet för palliativ vård, Nationellt programområde (NPO) tandvård, Nationellt programområde (NPO) äldres hälsa och palliativ

vård, Nätverket MAS/MAR i Örebro län, Offentlig måltid, Region Halland, Sveriges Farmaceuter, Vingåkers kommun, Riksförbundet Hjärtlung, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård, Riksföreningen Socialt Ansvariga Samordnare, Seniorsossarna, Svensk förening för allmänmedicin, Svensk Geriatrisk Förening, Svenska Diabetesförbundet, Svenska Distriktsläkarföreningen, Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Vård, Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Synskadades Riksförbund, The Swedish Society for Clinical Nutrition and Metabolism, Upplands-Bro kommun, Vårdföretagarna, Äldreupproret.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna några synpunkter: Almega vårdföretagen, Alzheimer Sverige, Arboga kommun, Funktionsrätt Sverige, Gagnefs kommun, Hjo kommun, Landskrona kommun, Lomma kommun, Malå kommun, Partille kommun, Ragunda kommun, Robertsfors kommun, Strängnäs kommun, Svenska institutet för standarder, Vännäs kommun, Åre kommun.

Sammanfattning av betänkandet Stärkt stöd till anhöriga, ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)

Utredningens uppdrag

Regeringen tillsatte i juni 2023 en särskild utredare med uppdrag att analysera och föreslå effektiva åtgärder som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn. Uppdraget innehåller flera deluppdrag. Den särskilda utredaren ska bland annat:

1. Analysera behovet av stöd i form av kontaktperson till anhöriga, och lämna ändamålsenliga och effektiva förslag på hur ett sådant ska utformas och tillhandahållas.
2. Analysera och vid behov lämna förslag på åtgärder som säkerställer ett ändamålsenligt stöd till anhöriga som är barn.
3. Analysera behovet av en nationell anhöriglinje och lämna ändamålsenliga och effektiva förslag på hur en sådan nationell anhöriglinje som ger tillgängligt stöd av god kvalitet till anhöriga dygnet runt kan erbjudas.

Utredaren ska även lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024.

Bakgrund

Nästan var femte person vårdar, hjälper eller regelbundet stödjer en närstående som är äldre, har en funktionsnedsättning eller är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk. Anhöriga är en stor och heterogen grupp från barn till äldre personer. Deras behov av stöd ser olika ut.

Att som anhörig ge vård och omsorg till en närstående kan vara en positiv och berikande erfarenhet som ger nya perspektiv och fördjupar relationen. Men, det kan även innebära stora påfrestningar, oro, sorg och stress. Det kan påverka den anhöriges fysiska och psykiska hälsa, ekonomi och livskvalitet.

Barn som är anhöriga har en särskilt utsatt situation. Barnen riskerar att löpa särskilda risker när deras föräldrar har olika typer av svårigheter under barnens uppväxt.

Anhörigas behov

Det bästa stödet för anhöriga är att insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungerar bra för deras närstående. Det är också viktigt att verksamheterna har ett anhörigperspektiv. Det innebär att vården och omsorgen tar hänsyn till den anhörigas behov av delaktighet och information, att den anhöriges insatser synliggörs samt att den anhörigas egna behov uppmärksammas. Många anhöriga behöver information,

kunskap och vägledning. En del behöver få prata om sin situation när den upplevs som känslomässigt påfrestande. Anhöriga kan också behöva avlastning om de vårdar eller stödjer en närstående.

Barn som är anhöriga påverkas ofta negativt

Barns anhörigskap kan i hög grad påverka deras livsvillkor. Barnen känner ofta oro, skuld och att de är ensamma om sin situation. Barnens anhörigskap kan också medföra att de tar ett orimligt stort ansvar för familjen, både känslomässigt och praktiskt. Vissa barn stannar hemma från skolan eftersom de inte kan eller vill lämna sin sjuka förälder. Barnen löper också en hög risk att utsättas för våld eller på annat sätt fara illa. Barnens situation påverkar deras mående, utveckling, skolgång och sociala relationer. På längre sikt kan det leda till att barnet utvecklar egen ohälsa och att deras utbildning, framtida arbetsliv och ekonomi blir lidande. Barns utsatthet i detta sammanhang måste uppmärksammas i ett tidigt skede så att rätt stöd kan sättas in.

Svårigheter och brister i stödet till vuxna anhöriga

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga. Stödet till anhöriga ser dock olika ut både till omfattning och innehåll. Vissa grupper av anhöriga har svårare att få stöd än andra. Stödet är inte heller alltid tillräckligt flexibelt eller individanpassat. Det gäller både det direkta stödet till anhöriga, och det indirekta stödet som till exempel hemtjänst eller dagverksamheter.

Regionerna har till skillnad från kommunerna inte en uttalad skyldighet i lag att erbjuda stöd till vuxna anhöriga. Hälso- och sjukvården ska dock enligt hälso- och sjukvårdslagen arbeta för att förebygga ohälsa. Anhöriga efterfrågar dock mer information från sjukvården och vill att verksamheterna uppmärksammar och tar hänsyn till deras behov när deras närstående får vård och behandling.

Svårigheter och brister i stödet till barn som är anhöriga

Socialtjänsten har ett omfattande ansvar för barns situation och förhållanden. Däremot pekar inte socialtjänstlagen ut barn som målgrupp för anhörigstöd. Det är därför ottydligt vilket ansvar socialtjänsten har för barn när de är anhöriga. Det varierar i vilken utsträckning kommunerna uppmärksammar barn som är anhöriga.

Hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd om de är anhöriga. Det varierar dock mellan regioner och verksamheter hur pass väl denna skyldighet efterlevs av hälso- och sjukvården. De brister som finns kan kopplas till bland annat avsaknad av tillräcklig styrning, tydliga rutiner och resurser. Lagstiftningen upplevs även i vissa delar som ottydlig och otillräcklig.

Civilsamhället spelar en viktig roll

En stor del av stödet till anhöriga erbjuds av organisationer och föreningar inom det civila samhället. Olika typer av patient- och brukarorganisationer, föreningar och intresseorganisationer engagerar och stöder anhöriga på olika sätt. Inte minst olika stöddlinjer som besvarar frågor från

anhöriga bedrivs i stor utsträckning av organisationer inom civilsamhället. Bilaga 4
Det är vanligt att såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården hänvisar anhöriga till organisationer i civilsamhället.

Förslag

Socialnämnden ska erbjuda en anhörigkontakt för anhöriga med ett särskilt behov av stöd

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som ger socialnämnden en skyldighet att erbjuda en anhörigkontakt till anhöriga med ett särskilt behov av stöd. Vissa anhöriga har en särskilt svår situation som de kan uppleva som komplex och betungande. Det kan bero på den specifika situation som uppstått, men också på den anhöriges egen förmåga att hantera situationen. Dessa anhöriga kan då ha ett mer omfattande behov av ett individuellt utformat stöd i form av information, vägledning och stöd med att planera. Utredningen bedömer därför att socialnämnden i dessa fall ska erbjuda en anhörigkontakt i syfte att underlätta för den anhörige och stärka dennes förutsättningar att på egen hand hantera situationen. Förslaget förväntas leda till vuxna anhöriga med ett särskilt behov av stöd får en mer ändamålsenlig hjälp och att det stödet blir mer likvärdigt över landet.

Förtydligande av det direkta stödet till anhöriga i socialtjänstlagen

Utredningen föreslår att socialtjänstlagens nuvarande bestämmelse om stöd till anhöriga i 5 kap. 10 § förtydligas. Det ska framgå av bestämmelsen att anhöriga även ska erbjudas information och vägledning, utöver annat stöd. Utredningen bedömer att det direkta stödet till anhöriga behöver bli mer likvärdigt, och nå ut till fler anhöriga. Många anhöriga efterfrågar också i stor utsträckning information och vägledning.

Stödet till barn som är anhöriga förtydligas både avseende socialtjänsten och hälso- och sjukvården

I en ny bestämmelse i socialtjänstlagen förtydligas att socialnämnden ansvarar för att ett barn, som är anhörig, får det stöd och den hjälp som barnet behöver. Utredningen bedömer att detta förslag kan bidra till att fler barn uppmärksammas och erbjuds stöd och hjälp när de påverkas negativt av att vara anhöriga.

I hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen förtydligas skyldigheterna för hälso- och sjukvården och personalen på flera sätt. Det anges i lagtexten att vårdgivaren ska erbjuda barn som är anhöriga information, råd och stöd. Bestämmelserna ska även omfatta barn vars syskon drabbas av allvarlig sjukdom eller andra svårigheter. Förslagen förväntas bidra till att fler barn uppmärksammas och erbjuds information, råd och stöd av hälso- och sjukvården. Detta kan minska de negativa konsekvenser som barn riskerar att drabbas av när de är anhöriga.

Övriga förslag avseende barn som är anhöriga

Utredningen lämnar även förslag som ska öka kunskaperna om hur barn som är anhöriga kan uppmärksammas inom ramen för socialtjänstens ärendehandläggning och i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utredningen lämnar också förslag på hur personal i skolan kan få ökade kunskaper om barn som är anhöriga. Utredningen föreslår också att implementeringen av den befintliga hälso- och sjukvårdslagstiftningen avseende barn som anhöriga bör följas upp nationellt och att effekterna analyseras. Utredningen föreslår även att barn som är anhöriga inkluderas i den nationella anhörigstrategin.

Utökat stöd till stödlinjer för anhöriga

Det finns ett stort antal stödlinjer som drivs av organisationer inom civilsamhället. De flesta utgår från den problematik den anhöriges närstående har. Anhöriga kontaktar i hög utsträckning denna typ av stödlinjer för att få svar på frågor eller annat stöd i sin situation. Det finns också stödlinjer som vänder sig särskilt till anhöriga. Utredningen har valt att inte föreslå en ny stödlinje för anhöriga som är öppen dygnet runt. Det beror främst på att utredningen inte bedömer att det vore ändamålsenligt att inrätta en ny stödlinje för enbart anhöriga som är öppet dygnet runt. Vi föreslår i stället att befintliga stödlinjer som riktar sig till anhöriga får ett ökat ekonomiskt stöd. Utredningen ser även behov av en informationsportal för anhöriga.

En informationsportal för anhöriga bör inrättas

Utredningen bedömer att anhöriga ofta har ett stort behov av information och vägledning. Det finns mycket relevant information för anhöriga att hämta hos offentliga aktörer, men även från civilsamhällets organisationer. Det kan dock vara svårt att överblicka all information och anhöriga behöver på ett enkelt sätt hitta relevant information. Det kan handla om vart man ska vända sig för att få stöd och hjälp, information om sjukdomar eller vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Det kan också avse vilken typ av ersättningar anhöriga kan ansöka om när de tar hand om någon som är sjuk eller har funktionsnedsättningar. Utredningen föreslår därför att det bör inrättas en nationell informationsportal för anhöriga.

Kostnader och samhällsekonomiska konsekvenser

Förslagen till lagändringar beräknas medföra ökade kostnader för kommuner och regioner med sammanlagt 300 000 000 kronor per år. Enligt den så kallade finansieringsprincipen ska staten ersätta kommuner och regioner med motsvarande belopp. Kostnader för regeringsuppdrag till myndigheter beräknas uppgå till 10 500 000 kronor per år under två år. Kostnader för utökat ekonomiskt stöd till anhöriglinjer beräknas uppgå till 2 000 000 kronor per år. Beroende på ambitionsnivå beräknas kostnader för en portal för anhöriga under uppbyggnadsskedet uppgå till 16 500 000 kronor under två år och därefter till mellan 4 500 000 och 9 000 000 kronor per år för underhåll och drift. Förslagen beräknas ge samhällsekonomiska besparingar bland annat genom minskade kostnader för fysisk och psykisk sjukdom hos anhöriga och ett ökat deltagande i arbetslivet.

Kostnaderna för utredningens förslag kan därför beskrivas som samhälls- Bilaga 4
ekonomiskt lönsamma.

Ikraftträdande

Samtliga lagförslag föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

Betänkandets lagförslag

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)

dels att 5 kap. 10 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 5 kap. 10 a § och 10 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

10 §¹

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk *eller äldre eller som stödjer en närstående* som har funktionshinder.

Socialnämnden ska erbjuda *information, vägledning och annat stöd* för att underlätta för de personer som vårdar *och stödjer* en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har *en funktionsnedsättning*.

10 a §

Socialnämnden ska erbjuda en anhörigkontakt till de personer som har ett särskilt behov av stöd och som vårdar eller stödjer en sådan närstående som avses i 10 §.

Anhörigkontakten ska tillgodose den enskildes behov av individanpassad information och vägledning samt individanpassat stöd med att planera.

En anhörigkontakt får erbjudas utan föregående individuell behovsprövning.

10 b §

Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som är anhörig, får det stöd och den hjälp som barnet behöver.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

5 §¹

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt *beakta* ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet *varaktigt* bor tillsammans med

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt *uppmärksamma* ett barns behov av information, råd och stöd om barnets *syskon*, förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet *varaktigt* bor tillsammans med oväntat avlider.

Detsamma gäller om barnets *syskon*, förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med oväntat avlider.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

¹ Senaste lydelse 2021:647

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

7 §¹

Ett barns behov av information, råd och stöd *ska särskilt beaktas* om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet *varaktigt* bor tillsammans med

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda information, råd och stöd till barn om barnets syskon, förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet *varaktigt* bor tillsammans med oväntat avlider.

Detsamma gäller om barnets *syskon*, förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med oväntat avlider.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

Anhörigas riksförbund, Autism Sverige, Barncancerfonden, Barnombudsmannen, Bollnäs kommun, Brottsförebyggande rådet, Cancerfonden, Danderyds kommun, Demensförbundet, Diskrimineringsombudsmannen, Domstolsverket, Ekerö kommun, Falkenbergs kommun, Folkhälsomyndigheten, Funktionsrätt Sverige, Föreningen Sveriges socialchefer, Försäkringskassan, Gotlands kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Hjärnfonden, Huddinge kommun, Institutet för mänskliga rättigheter, Jokkmokks kommun, Jämställdhetsmyndigheten, Jönköpings kommun, Karlstads kommun, Linköpings kommun, Luleå kommun, Malmö kommun, Maskrosbarn, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Nationell samverkan för psykisk hälsa, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Pensionärernas Riksorganisation, Regelrådet, Region Dalarna, Region Jönköping, Region Kalmar, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västernorrland, Region Örebro län, Riksdagens ombudsmän, Riksförbundet Attention, Riksförbundet FUB, Riksförbundet hjärt- och lungsjuka, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksförbundet sällsynta diagnoser, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPF Seniorerna, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens skolverk, Stiftelsen allmänna barnhuset, Stockholms kommun, Strängnäs kommun, Svenska Kommunalpensionärernas förbund, Sveriges Kommuner och Regioner, Synskadades Riksförbund, Trollhättans kommun, Ung Cancer, Vadstena kommun, Västra Götalandsregionen,

Därutöver har yttranden inkommit från Afasiförbundet i Sverige, Astma- och allergiförbundet, Brottsofferjouren, Bröstcancerförbundet, Dyslexiförbundet, Förbundet Sveriges dövblinda, Funktionsrättsbyrån, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Hjärtebarnsfonden, Huvudvärksförbundet, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor, Mag- och tarmförbundet, Myndigheten för yrkeshögskolan, Neuro Stockholms Regionförbund, Obesitas Sverige, Parkinsonförbundet, Prostatacancerförbundet, Josefin Norman och Sanna-Maria Lindfjord, RG - Aktiv Rehabilitering, Riksförbundet fibromyalgi och långvarig smärta, Skyddsvärnet, Sköldkörtelförbundet, Personskadeförbundet RTP, Frisk och Fri, Primär immunbrist organisationen, Svenska Downföreningen, Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna några synpunkter: Akademikerförbundet SSR, Arvidsjaurs kommun, Barnens rätt i samhället, DHR – Delaktighet Handlingskraft Rörelsefrihet, Gagnefs kommun, Hörselskadades Riksförbund, Intresseföreningen för Assistansberättigade, Katrineholms kommun, Kiruna kommun, Kävlinge kommun, MIND, Neuroförbundet, Nordanstigs kommun, Nätverket unga för tillgänglighet, Pajala kommun, RCC i samverkan, Region Uppsala, Riksförbundet Pensionärsgemenskap, Rädda Barnen, Rädda Barnens Ungdomsförbund, Rättviks kommun, Tranemo kommun, Umeå kommun, Vision, Vårdföretagarna Almega, Västerviks kommun, Östersunds kommun.

Sammanfattning av betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) i relevant del

Barn och familjer

Barn med funktionsnedsättning och deras familjer behöver ett mer samordnat och flexibelt stöd med möjlighet till avlastning som är bättre anpassat till deras individuella situation.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet är en ändamålsenlig insats för att erbjuda stöd både för att avlasta anhöriga och andra närstående som omsorgsgivare och för att personer med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation. Avlösarservice fyller en viktig funktion för dem som ger omfattande omsorg till närstående och insatsen kan bidra till att förebygga ohälsa för dessa. Vi föreslår att insatsen avlösarservice i hemmet ska benämnas avlösarservice för att det klart ska framgå att den inte är begränsad till att ges i hemmet.

Korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov är en insats kopplad till skolan och vi föreslår att den ska benämnas förlängd utbildning i fritidshem. Åldersgränsen för när skolungdom kan beviljas korttidstillsyn bör överensstämma med vad som gäller för fritidshem enligt skollagen.

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet är en kompletterande stödform som kan bidra till att familjer med barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan få ett fungerande vardagsliv.

Förslag till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

Härigenom föreskrivs följande.

6 kap.

14 § Den som har behov av stöd till närstående för avlastning i omvårdnaden har rätt till avlösarservice.

Denna lag träder i kraft 1 januari 2022.

Förteckning över remissinstanserna

Akademikerförbundet SSR, Arbetsförmedlingen, Arbetsgivaralliansen, Arbetsgivarföreningen – KFO, Arbetsgivarverket, Arbetsmiljöverket, Arvidsjaurs kommun, Askersunds kommun, Autism- och Aspergerförbundet, Barnombudsmannen, Bodens kommun, Borgholms kommun, Botkyrka kommun, Bräcke kommun, Båstads kommun, Datainspektionen, DHR – Delaktighet, Handlingsfrihet, Rörelsefrihet, Domstolsverket, Ekerö kommun, Ekobrottsmyndigheten, Ekonomistyrningsverket, Enköpings kommun, Eskilstuna kommun, Fagersta kommun, Falu kommun, Filipstads kommun, Finspångs kommun, FQ – Forum Kvinnor och funktionshinder, Funktionsrätt Sverige, Förbundet Sveriges Dövsblinda, Föreningen JAG, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Karlstad, Förvaltningsrätten i Umeå, Förvaltningsrätten i Uppsala, Gislaveds kommun, Gnesta kommun, Gnosjö kommun, Gällivare kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Göteborgs universitet, Hallsbergs kommun, Helsingborgs kommun, Huddinge kommun, Hudiksvalls kommun, Humana assistans AB, Härjedalens kommun, Härnösands kommun, Höörs kommun, Independent Living Institute, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Intressegruppen för assistansberättigade, Jämställdhetsmyndigheten, Järfälla kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Kammarkollegiet, Kammarrätten i Göteborg, Kammarrätten i Stockholm, Karlstads kommun, Kiruna kommun, Kommerskollegium, Kommunal, Konkurrensverket, Konsumentverket, Kristianstads kommun, Kumla kommun, Kävlinge kommun, Landskrona kommun, Landsorganisationen LO, Laxå kommun, Lidingö kommun, Lidköpings kommun, Linköpings kommun, Linköpings universitet – Barnafriid, Ludvika kommun, Luleå kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Mjölby kommun, Motala kommun, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Mönsterås kommun, Nacka kommun, Neuroförbundet, Oskarshamns kommun, Oxelösunds kommun, Partille kommun, Personskadeförbundet RTP, Polismyndigheten, Regelrådet, Region Jönköpings län, Region Stockholm, Region Västernorrland, Region Östergötland, Riksdagens ombudsmän (JO), Riksförbundet för döva, hörselskadade barn och barn med språkstörning DHB, Riksförbundet FUB, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH), Sametinget, Skatteverket, Socialstyrelsen, Sollefteå kommun, Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPF Seniorerna, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statens skolverk, Statskontoret, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, STIL, Stockholms kommun, Storstockholm (kommunförbundet i Stockholms län), Strömsunds kommun, Sundbybergs kommun, Sundsvalls kommun, Svenska kyrkan, Sveriges advokatsamfund, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Synskadades riksförbund (SRF), Sävsjö kommun, Södertälje kommun, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Trelleborgs kommun, Tyresö kommun, Uddevalla kommun,

Uppsala kommun, Valdemarsviks kommun, Vetlanda kommun, Vision, Bilaga 9
Vårdförbundet, Vårdföretagarna Almega, Västerås kommun, Västra
Götalandsregionen, Växjö kommun, Ystads kommun, Åklagar-
myndigheten, Åre kommun, Ängelholms kommun, Örebro kommun,
Örnsköldsviks kommun, Östersunds kommun, Österåkers kommun.

Därutöver har yttrande inkommit från Förbundet FÖR delaktighet och
jämlighet.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att
lämna några synpunkter: Alingsås kommun, Brottsförebyggande rådet
Civil rights defenders, Degerfors kommun, Dorotea kommun,
Dyslexiförbundet, Eslövs kommun, FN-förbundet, FUB – För barn, unga
och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning, Förbundet unga
rörelsehindrade, Föreningen Sveriges socialchefer, Företagarna,
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Höganäs kommun, Hörselskadades
Riksförbund, Justitiekanslern, Karolinska Institutet, Klippans kommun,
Kommunala företagens arbetsgivarorganisation Sobona, Kommun-
förbundet i Stockholms län, Köpings kommun, Lycksele kommun, Marks
kommun, Medlingsinstitutet, Norrtälje kommun, Nätverket Unga för
tillgänglighet (NUFT), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Piteå
kommun, Region Skåne, Region Västerbotten, Riksförbundet Attention,
Riksförbundet för sällsynta diagnoser, Riksrevisionen, Ronneby kommun,
Rättvik kommun, Samhall AB, Statens Skolinspektion, Svalövs kommun,
Svenska kommunalarbetsgivarförbundet, Svenskt näringsliv, Sveriges a-
kassor, Sveriges akademikers centralorganisation, Sätters kommun,
Tanums kommun, Tjejers rätt i samhället (TRIS), Unizon, Vilhelmina
kommun, Vännäs kommun, Västerviks kommun, Årjängs kommun,
Åtvidabergs kommun, Älsbyns kommun, Övertorneå kommun.