

Avdelningen för analys  
Karin Flyckt  
Karin.flyckt@socialstyrelsen.se

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Socialstyrelsens yttrande över Stärkt assistans SOU 2021:37**

Ert diarienummer S2021/04587

### **Inledning**

Socialstyrelsen kommenterar i huvudsak de förslag som berör Socialstyrelsen och Socialstyrelsens uppdrag.

Utredningens förslag fokuserar i huvudsak på tre fristående delar: *nya grundläggande behov, ett avgränsat och mer rättssäkert föräldraavdrag och förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser*. Socialstyrelsen ställer sig genomgående positiv till förslagen som rör de två förstnämnda delarna och anser att de bör införas skyndsamt.

När det gäller förslaget om förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser vill Socialstyrelsen inledningsvis lämna några övergripande kommenterar om utredningens förslag.

Myndigheten anser att utredningen på ett förtjänstfullt sätt har fångat och beskrivit de brister och svårigheter som finns gällande egenvård för assistansanvändare. Utredningen konstaterar att *alla bör ha lika möjlighet till en god hälsa, en vård av god kvalitet och en möjlighet att delta i samhällslivet på lika villkor som andra*.

Syftet med en ny egenvårdslag är att främja hög patientsäkerhet, att utveckla kvaliteten i verksamheten och att bidra till den enskildes delaktighet i beslut om sitt eget liv. Socialstyrelsen befarar dock att det finns en risk att dagens problematik kvarstår även vid en reglering. Det gäller exempelvis gränsdragningsproblematik avseende vilka åtgärder som ska bedömas vara hälso- och sjukvårdsåtgärder och vad som är egenvård. Myndigheten befarar att det finns en fortsatt risk att personliga assistenter kommer att utföra sjukvårdsuppgifter av en avancerad karaktär även i de fall de inte har rätt kompetens.

De förslag som utredningen lämnar gällande egenvård innefattar all egenvård, samtidigt som utredningens resonemang fokuserar på personlig assistans och delvis på andra insatser enligt LSS. Det som faller utanför assistansen berörs inte heller i utredningens konsekvensanalyser. Socialstyrelsen finner det därför svårt att ta ställning till förslagen.

Innehållet i den föreslagna egenvårdslagen är till stora delar hämtat från Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift som gällt sedan 2009. En del av problematiken med föreskriften handlar förvisso om att den tolkats som en mer långtgående reglering

än den är, men en väsentlig del handlar om svårigheter att tillämpa de delar som rör samverkan mellan olika aktörer, bedömning och uppföljning. Socialstyrelsen saknar ett resonemang om vad i de senare problemen som skulle bli bättre enbart av att föreskriften omvandlas till lag. Socialstyrelsen ställer sig därför tveksam till om en reglering kommer att medföra den nytta som utredningen avser. Ytterligare en grundläggande svårighet med egenvårdsföreskriften, som utredningen föreslår ska tas upp i lag, är att det inte framgår när en egenvårdsbedömning behöver göras.

Socialstyrelsen befarar även att en alltför omfattande reglering av området kan innebära att färre personer får egenvårdsinsatser, trots att i många fall skulle vara ett bättre alternativ jämfört med slutenvårdsbehandling eller täta besök hos hälso- och sjukvård.

## **Socialstyrelsens synpunkter på förslagen**

### **Ett förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser**

Som framgått ovan har Socialstyrelsen flera invändningar mot den föreslagna lagen och anser att den inte kan beslutas på det underlag som presenteras av utredningen. Myndigheten anser att en reglering av det slag utredningen föreslår kräver ytterligare analys i flera delar innan nya bestämmelser på området införs. Nedan lämnar myndigheten närmare kommentarer kring de enskilda bestämmelserna till stöd för fortsatt beredning och analys.

#### **9.4.1 En lag om egenvård införs.**

Socialstyrelsen kan sympatisera med utredningens resonemang om att en egenvårdslag skulle kunna göra att stöd vid egenvård kan fortsätta att ges inom ramen för personlig assistans, men på ett säkrare sätt än det görs idag. Myndigheten saknar dock flera viktiga aspekter och bedömer att underlaget för förslaget behöver beredas ytterligare, även i konsekvensanalyserna. Socialstyrelsen saknar även resonemang kring möjligheter och konsekvenser om reglerna i egenvårdsföreskriften istället skulle lyftas in i befintlig lagstiftning, såsom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller patientsäkerhetslagen (2010:659).

Stöd vid egenvård ges även inom äldreomsorgen och andra verksamheter inom socialtjänsten, som exempelvis HVB för barn och unga. Socialstyrelsen saknar detta helhetsperspektiv i så väl själva lagförslaget som i konsekvensanalyserna. Myndigheten menar dessutom även att egenvård i andra verksamheter än LSS och socialtjänst behöver belysas. Det gäller till exempel skola.

Om reglerna som nu finns i egenvårdsföreskriften istället tas in i en ny separat lag så avhjälps till viss del den osäkerhet som kommer av att egenvårdsföreskriften kan tolkas som ett avsteg från hälso- och sjukvårdslagen. Men en lagreglering skulle istället riskera att faktiskt ändra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter på ett sätt som utredningen inte har avsett. Det skulle lagfästa vad som nu kan ses som en missuppfattning, att hälso- och sjukvårdens egenvårdsbedömning juridiskt "omvandlar" en åtgärd från att vara regionens eller kommunens ansvar som hälso- och sjukvårdshuvudman till något som ligger utanför deras ansvar. Detta bör inte avgöras av bedömningen i sig utan av de faktiska omständigheterna. En lagreglering enligt utredningens förslag skulle på detta

sätt riskera att förstärka de svårigheter som redan finns att verksamheter som hjälper personer med egenvård upplever att hälso- och sjukvården lägger ett ansvar på dem som de inte kan hantera på ett bra sätt.

En annan svårighet är att den föreslagna lagen, liksom den nuvarande föreskriften, gäller alla hälso- och sjukåtgärder som kan bli aktuella för egenvård. Vad Socialstyrelsen erfar tillämpas den nuvarande föreskriften inte när det är fråga om enklare åtgärder även om de har ordinerats eller bedömts av hälso- och sjukvården. Men en ny lagreglering som i vissa avseenden är tydligare kan få till följd att reglerna behöver tillämpas i ett stort antal fall då enklare åtgärder utförs utanför hälso- och sjukvården. Det kan då få karaktären av en omotiverad administrativ påлага. Samtidigt framstår det som svårt att författningsreglera vilka åtgärder som skulle omfattas av en ny egenvårdslag och vilka som inte skulle omfattas.

#### **9.4.3 Definitioner av hälso- och sjukvård och egenvård**

Socialstyrelsen vill i sammanhanget understryka vikten av att en term bör stå för endast ett begrepp för att undvika missförstånd och olika tolkningar av vad som avses.

Egenvård är ett uttryck som har fler betydelser inom fackområdet hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen använder uttrycket egenvård i betydelsen *hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan*. Detta gör det svårt att skilja från egenvård som definieras: *enklare medicinska åtgärder som man själv kan vidta mot lindrigare sjukdomar och skador*. Den senare definitionen finns belagd sedan 1976<sup>1</sup>. I Bengt I Lindskogs Medicinsk terminologi finns en liknande beskrivning; *patientens egen behandling av (enklare) sjukdomar, den vård en person ger sig själv utanför ramen av en medicinsk institution*.

Socialstyrelsen menar att det är olyckligt om en och samma term används för flera olika begrepp (det vill säga företeelser eller fenomen). Det kan skapa onödiga missförstånd i såväl muntlig som skriftlig kommunikation mellan hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsområden och socialtjänstens dito och även i förhållande till den enskilde. Även om begreppet egenvård är inarbetat hos många aktörer går det inte att bortse ifrån att det blir problem att ha flera definitioner som uttrycker samma term. Detta är redan idag problematiskt, men Socialstyrelsen ser inte att utredningens förslag skulle lösa detta problem.

Socialstyrelsen bedömer därför att en terminologisk begreppsanalys bör göras för att utreda skillnaderna mellan ovanstående betydelser som används inom hälso- och sjukvården. Om det finns skillnader så behöver varje begrepp ha varsin definition och varsin term.

#### **9.4.4 Endast legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får göra egenvårdsbedömning**

---

<sup>1</sup> [www.svenska.se](http://www.svenska.se)

Socialstyrelsen kan inte se att det skulle finnas behov av att begränsa en sådan behörighet till varken legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller till behandlande personal. De mer allmänna regler som genom krav på kvalitet och ansvar styr vem som gör vad i hälso- och sjukvården bör vara tillräckliga även för egenvårdsbedömningar. De befintliga reglerna bör säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal inte gör bedömningar om omständigheter som de inte känner till eller som ligger utanför deras kompetens.

Den föreslagna begränsningen till behandlande personal kan dessutom vara svår att tillämpa. En patient kan till exempel ha vårdkontakter med flera olika yrkesutövare hos en eller flera vårdgivare. Det kan då vara svårt att bedöma vem eller vilka som är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan inte heller uteslutas att det i vissa fall kan vara lämpligt att en egenvårdsbedömning görs av en hälso- och sjukvårdspersonal som inte behandlar patienten i övrigt.

Den föreslagna regleringen kan också leda till omotiverade negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården och för patienter. Den hälso- och sjukvård som behövs för att göra egenvårdsbedömningen kan bli mindre tillgänglig för patienterna om den behöriga kretsen snävas in och det kan bli mindre kostnadseffektivt för hälso- och sjukvårdsverksamheter. Och om till exempel Försäkringskassan eller en kommun anser att en egenvårdsbedömning har gjorts av någon som inte är behörig kan det leda till merarbete för hälso- och sjukvården eller rättsförlust för den enskilde.

#### **9.4.5 Patientmedverkan och information vid egenvårdsbedömning**

Förslaget innebär förvisso en dubbelreglering, men om förslaget om en egenvårdslag realiserar är det viktigt att självbestämmande och integritet understryks. Socialstyrelsen vill dock påpeka att det i så fall behöver vara tydligt vad som gäller när en patient inte har möjlighet att vara med i samråd, på grund av att personens kognitiva funktioner är för nedsatta eller när bedömningen rör ett spädbarn.

#### **9.4.7 En hälso- och sjukvårdsåtgärd får endast bedömas kunna utföras som egenvård om det är förenligt med kravet på god vård.**

Socialstyrelsen vill understryka vikten av att bedömningen av egenvård utgår från individens behov och inte bara organisatoriska förutsättningar. Myndigheten vill vidare framföra att ett problem som finns med nuvarande föreskrift om egenvård, och som förmodligen kommer kvarstå även med den föreslagna formuleringen är att patienternas livssituation inte är så statisk som regleringen förutsätter. I de fall där mottagaren av instruktioner inte är personlig assistent utan förälder, släkting, fritidspersonal, kolloledare, ledsagare med flera blir det mer bekymmersamt och svåröverskådligt.

#### **9.4.8 Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som är ansvarig för egenvårdsbedömningen samverka med ansvarig befattningshavare hos arbetsgivaren för de som ska hjälpa den enskilde med egenvården.**

Vid en reglering av egenvård är samverkan en viktig aspekt. Socialstyrelsen ställer sig dock tveksam till att ansvaret föreslås ligga på en enskild anställd inom hälso- och sjukvården. Denna typ av skyldighet kan vara mer lämplig att lägga på en organisatorisk nivå som vårdgivare.

Socialstyrelsen vill också påminna om den grundläggande svårigheten som tas upp under 9.4.1 ovan, att den föreslagna lagens breda tillämpningsområde gör att den riskerar att få karaktären av en omotiverad administrativ påлага.

Det kan även ifrågasättas om arbetsgivare är rätt aktör att peka på i denna bestämmelse. Det kan förekomma andra arbetsrättsliga lösningar än anställning och det kan då bli svårt att tillämpa denna bestämmelse.

Samverkan kräver också två parter. Utredningens förslag innebär att skyldigheten endast läggs på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kan ha förståelse för att det inte är lätt att reglera en motsvarande skyldighet för alla verksamheter som yrkesmässigt hjälper personer med egenvård. Men det förändrar inte att det är mindre väl avvägt med en samverkansreglering som bara säger att den ena parten måste samverka.

Vidare behöver det framgå vad som ska gälla vid till exempel samverkan när den enskilde anställer sina egna assistenter.

**9.4.9 Om patienten behöver hjälp med utförandet av egenvård av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den som ansvarar för egenvårdsbedömningen upprätta en skriftlig planering för egenvården, om detta inte är uppenbart obehövt.**

Socialstyrelsen har samma invändning som redovisats avseende förslaget under 9.4.8, det vill säga att det inte är lämpligt att lägga ansvaret på en enskild anställd inom hälso- och sjukvården. Denna typ av skyldighet kan vara mer lämplig att lägga på en organisatorisk nivå som vårdgivare eller huvudman. Myndigheten vill även här påminna om den grundläggande svårigheten som tas upp under 9.4.1 ovan, att den föreslagna lagens breda tillämpningsområde gör att den riskerar att få karaktären av en omotiverad administrativ påлага.

**9.4.10 Dokumentation i journal när patienten behöver hjälp med egenvård**

Socialstyrelsen vill även här hänvisa till den svårighet som tas upp under 9.4.1 ovan, det vill säga att den föreslagna lagens breda tillämpningsområde gör att den riskerar att få karaktären av en omotiverad administrativ påлага.

**9.4.11 Den som ansvarar för egenvårdsbedömningen ansvarar även för att de personer som ska hjälpa den enskilde får instruktion, information med mera.**

Socialstyrelsen har samma invändning som redovisats avseende förslaget under 9.4.8, det vill säga att det inte är lämpligt att lägga ansvaret på en enskild anställd inom hälso- och sjukvården. Denna typ av skyldighet kan vara mer lämplig att lägga på en organisatorisk nivå som vårdgivare eller huvudman.

**9.4.12 När patienten får hjälp med utförandet av egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning ska den inom hälso- och sjukvården som ansvarar för egenvårdsbedömningen följa upp denna regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt.**

Socialstyrelsen har samma invändning som redovisats avseende förslaget under 9.4.8, det vill säga att det inte är lämpligt att lägga ansvaret på en enskild anställd inom hälso- och sjukvården. Denna typ av skyldighet kan vara mer lämplig att lägga på en organisatorisk nivå som vårdgivare eller huvudman.

Patienten kan också få hjälp med utförandet av egenvården av någon som *inte* är yrkesutövare, exempelvis en familjehemsförälder eller en kontaktperson som arbetar på uppdrag från socialtjänsten. Ännu vanligare är det att en vårdnadshavare, närstående eller anhörig bistår den enskilde. Även då kan det vara bra att den som beslutat om egenvårdsbedömningen gör en uppföljning för att se att de förutsättningar som låg till grund för bedömningen inte har förändrats eller det har uppkommit skada eller det finns risk att skada uppkommer i samband med egenvården.

#### **9.4.13 Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram föreskrifter om patientsäkerhet vid egenvård**

Socialstyrelsen avstyrker förslaget, som en konsekvens av myndighetens kommentarer under förslag 9.4.1.

#### **9.5 Ny reglering i patientlagen om att egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.**

Socialstyrelsen avstår från att kommentera förslaget, som en konsekvens av myndighetens kommentarer under förslag 9.4.1.

#### **9.6.1 I LSS-verksamheter får hjälp med egenvård endast ges under vissa förutsättningar.**

Socialstyrelsen bedömer att med utredningens förslag finns en risk för att incitament skapas för LSS-verksamheter att inte medverka. Det skulle också kunna vara riskabelt i enskilda fall om det kommer fram att kriterierna inte är uppfyllda och hjälp med egenvård måste avbrytas. Socialstyrelsen bedömer med andra ord att förslaget skulle leda till onödigt hårda krav på LSS-verksamheter som riskerar att leda till sämre/minskat stöd till enskilda.

Förslaget innebär också att det läggs ett indirekt krav på den enskilde att samtycka till att bryta sekretess för att kunna få hjälp med egenvård.

Vidare vill Socialstyrelsen lämna en liknande kommentar som avseende förslaget under 9.4.1. Förslaget rör alla insatser enligt LSS (exklusive rådgivning och personligt stöd), samtidigt som utredningen bara har fokuserat på nytta och konsekvenser inom personlig assistans. Stöd vid egenvård ges dessutom inom många andra verksamheter som till exempel äldreomsorg. Socialstyrelsen saknar detta helhetsperspektiv i förslaget.

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

Socialstyrelsen bedömer att det behöver förtydligas vad som gäller i förhållande till lex Sarah och lex Maria. Annars finns det bland annat risk för att verksamheterna uppfattar att de gjort vad som behövs när de informerat hälso- och sjukvården när missförhållande eller risk för missförhållande uppstår.

Vidare saknar Socialstyrelsen skrivningar om vad som ska gälla i andra verksamheter där det förekommer stor mängd egenvårdsinsatser, som till exempel ger hemtjänst, boendestöd och särskilt boende, HVB eller SiS-institutioner.

### **9.6.3 Krav på rutiner för egenvård**

Socialstyrelsen menar att det behöver tydliggöras om rutinerna ska vara övergripande och gäller alla som ges stöd i verksamheten eller om det ska finnas rutiner för varje enskild person.

### **9.7 Redovisning av rutiner för egenvård i samband med tillståndsprovning för verksamheter enligt LSS**

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget om det innebär att det ska finnas rutiner för varje enskild person, eftersom det inte på förhand är möjligt att veta vilka personer som kommer att få insatsen verkställd i verksamheten. Däremot bedömer myndigheten att förslaget är rimligt om avsikten är att det ska finnas rutiner allmänt för egenvård som ges inom verksamheten.

### **9.8 När hälso- och sjukvård ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska särskilt övervägas om vård och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som i högre utsträckning möjliggör för den enskilde att leva och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Förslaget ligger inte bara i linje med god vård utan även artikel 9 och 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Myndigheten vill dock påpeka att det av formuleringen att det *särskilt ska övervägas* inte framgår om det innebär en skyldighet för hälso- och sjukvården att faktiskt ge vård och behandlingsinsatser på ett sådant sätt som avses.

Myndigheten vill understryka vikten av att hälso- och sjukvården tar ansvar för att ge sådan hälso- och sjukvård som enskilda har behov av när det är säkrare och bättre än att ge det som egenvård.

### **9.9 Beaktande av överenskommelser avseende utförande av sjukvårdande insatser vid bedömning om rätt till personlig assistans**

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget. Myndigheten har svårt att se varför och hur hälso- och sjukvården skulle ha tid att ingå avtal för varje enskild patient som kanske kommer att kunna få personlig assistans. Avtal som kanske ingås i onödan, om den enskilde sedan nekas assistans. Socialstyrelsen menar också att det är otydligt hur enskilda som vill ha personlig assistans ska ta till vara denna möjlighet. Hur ska de få regionen att ingå avtal med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av sjukvårdande insatser? Myndigheten menar att det krävs tydligare förutsättningar, annars riskerar denna lösning att bli rättsosäker.

Myndigheten uppfattar att förslaget endast ger sjukvårdshuvudmannen möjlighet att ingå avtal med anordnare av personlig assistans. Myndigheten saknar ett resonemang om hur detta påverkar kommunerna, med tanke på deras basansvar. Det behöver till exempel klargöras om varje kommun ska sluta avtal med sjukvårdshuvudmannen utifall basansvaret träder i kraft.

**9.10.2 Omprövning av överenskommelse får inte göras förrän 90 dagar efter att överenskommelsen ska anses ha upphört**

Socialstyrelsen avstår från att kommentera förslaget, med hänvisning till myndighetens synpunkter under 9.9.

**Nya grundläggande behov****10.3 Det grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* upphävs.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och välkomnar det omtag som förslaget innebär.

Myndigheten vill dock understryka att tillstyrkandet är en konsekvens av utredningens förslag 10.4.1–10.4.3 och därmed inte en avsikt att utestänga någon som i dag omfattas av möjligheten att beviljas tid för tillsyn som grundläggande behov.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten vill framhålla flera positiva aspekter av förslaget. En sådan aspekt är att det fokuserar på förebyggande stöd och inte innebär att den enskilde måste ha ett visst beteende för att få rätt till assistans. En annan positiv aspekt är att förslaget inte ställer kvar på ingående kunskaper om den enskilde. Vidare är det även positivt att utredningen talar om förebyggande stöd snarare än åtgärder när beteendet väl uppstår, även om sådant stöd också kommer att ingå.

Socialstyrelsen bedömer dock att ordet ”fysiskt” kan strykas. Myndigheten menar att det även kan finnas behov av att skydda den enskilde och andra runt omkring mot psykisk skada.

Socialstyrelsen anser vidare att även detta behov skulle behöva undantas från kravet på att vara integritetsnära. I författningsförslaget framgår i 9 a § att ”Hjälp med behov enligt första stycket 1 och 7 ska anses som grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär”. Det borde också innefatta behov enligt första stycket 6, eftersom utredningen skriver att assistenten inte behöver vara i samma rum, s. 400.

**10.4.2 *Kontinuerligt stöd på grund av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa* blir ett grundläggande behov.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten menar att det blir en förbättring jämfört med idag, då många i denna grupp inte bedöms ha rätt till personlig assistans (om de inte har behov av hjälp med andning eller sondmatning). Det är även positivt att förslaget inte ställer krav på ingående kunskaper, att stödet räknas som grundläggande behov oavsett dess karaktär och att det inte ställs krav på den enskildes medverkan vid åtgärderna.

Myndigheten vill dock lyfta risken att ordet *allvarlig* eventuellt kan komma att leda till för stora begränsningar i praxis.



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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Förslaget innebär att även personer som inte har fysiska funktionsnedsättningar kan få hjälp med behov som måltider och hygien, vilket myndigheten ställer sig positiv till. Socialstyrelsen vill dock framhålla vikten av att tydliggöra att det inte krävs att hjälpen är integritetsnära, liksom att stödet ska ges oavsett hjälpens karaktär. I annat fall befarar myndigheten att ändringen inte blir särskilt verksam.

**10.5 Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

**Ett avgränsat och mer rättssäkert föräldraavdrag**

**11.4 Föräldraavdraget avgränsas genom att vissa hjälpbehov ska vara undantagna från avdrag.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten ser positivt på att detta förslag, liksom 11.5 och 11.6, tar avstamp i barnets rättigheter och väver in föräldrarnas situation. Schablonavdrag bidrar till rättssäkerhet och lika bedömningar i landet.

**11.5 Schablonavdrag kallat föräldraavdrag ska tillämpas vid bedömning av barns behov av personlig assistans.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och menar att det är positivt att öka rättssäkerheten och likriktningen i bedömningen av föräldraansvaret. Myndigheten delar utredningens uppfattning att det är svårt att uppnå enhetlighet i bedömningarna på något annat sätt än att ange en skarp tidsangivelse.

Socialstyrelsen ser också positivt på att utredningen påpekar att schablonen bara ska användas i detta sammanhang (s. 426). Myndigheten vill dock understryka vikten av att tillämpningen av schablonen följs upp som föreslås (s. 432).

Socialstyrelsen vill framhålla vikten av att det är tydligt för både beslutande myndighet och den sökande att avdraget ska göras från hela barnets behov av stöd, även sådant som ansökan om assistans inte omfattar. Socialstyrelsen befarar att föräldrar annars kanske inte tar upp de av barnets behov som föräldrarna själva tillgodoser och som de inte vill ha assistans för. Dessa behov behöver också kartläggas och räknas in innan avdraget görs, annars riskerar avdraget att bli för stort.

**11.6 Hänsyn ska tas till barnets bästa vid en kommuns bedömning av barns rätt till personlig assistans.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, men med följande kommentar. Myndigheten vill framhålla vikten av att det tydligt framgår av förarbetena att bestämmelsen inte får användas som grund för avslag. Myndigheten befarar att det finns en teoretisk risk att beslutande myndighet skulle kunna avslå en ansökan om assistans med hänsyn till att det inte är till barnets bästa att få assistans. Ett sådant avslag

skulle kunna ske om man tycker att det är bättre för barnet att få stödet av sina föräldrar eller bo på ett boende.

**11.7 De föreslagna ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för personlig assistans och assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

**Uppföljning med mera**

**12.10.1 Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att följa hur möjligheterna att sluta avtal om sjukvårdsåtgärder inom ramen för den personliga assistansen tillämpas i olika regioner.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, med kommentaren att detta till viss del redan görs inom ramen för myndighetens årliga lägesrapportering.

**12.10.3 Socialstyrelsen bör ges i uppgift att följa hur många barn som beviljas personlig assistans och det genomsnittliga antalet timmar personlig assistans för barn i olika åldrar.**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, men med kommentaren att detta till stora delar görs inom ramen för myndighetens officiella statistik och årlig lägesrapportering.

**12.11 Regeringen bör ge ekonomiskt stöd till kommuner och regioner i samband med införande av ny lagstiftning om egenvård.**

Socialstyrelsen har inget att erinra mot förslaget, men vill framföra att det är svårt att fullt ut ta ställning till förslaget, då utredningens konsekvensanalyser inte omfattar alla verksamheter som skulle beröras av en ny egenvårdslag.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Natalia Borg, Thomas Lindén, Jenny Rehnman, Mona Heurgren, tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman samt enhetschefen Eva Wallin deltagit. Föredragande har varit sakkunnig Karin Flyckt.

För Socialstyrelsen

Olivia Wigzell

Karin Flyckt