

Socialdepartementet

Svar på SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är på ett övergripande plan positiv till förslagen som har lagts fram. Förändringarna kommer först och främst att ge fler personer rätt till personlig assistans. Det blir ett utökad stöd för personer som är i behov av personlig assistans kombinerat med sjukvårdsinsatser och den personliga assistansen för barn stärks. Förslagen kommer förhoppningsvis leda till att människor med olika typer av hjälpbehov kommer kunna delta i samhällslivet och leva sitt liv på samma villkor som alla andra. Den nya egenvårdslagen kommer dock innebära utökade krav på hälso- och sjukvården vilket kommer öka belastningen på personalen och leda till ett behov av utökade personella resurser. I utredningen har man inte tagit med detta i beräkningarna vilket är problematiskt. Vi anser också att det finns en osäkerhet i beräkningarna kring de offentligfinansiella konsekvenserna och en risk att kostnaderna är lågt räknade. Att regionerna återtar finansieringsansvaret för hälso- och sjukvården som assistansanvändarna är i behov av kommer påverka regionernas ekonomi och en förutsättning för införande är därför att regionerna erhåller statsbidrag enligt finansieringsprincipen.

9. Ett förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser

9.4. En ny lag om egenvård

Egenvård är ett komplext område då det ligger mellan olika verksamheter och ansvarsområden. En ny lag kan därför vara positivt för att klargöra formerna för egenvården men också tydliggöra vilket ansvar som åligger respektive huvudman. Utredningen har konstaterat att det finns problem med hur egenvården bedrivs i dagsläget då främst kopplat till individer som behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning. Det är en självklarhet att dessa personer ska ha rätt till en trygg och säker vård precis som alla andra och därför håller vi med om att regelverket behöver ses över.

Den nya lagstiftningen föreslår dock att mycket ansvar läggs på hälso- och sjukvården vilket kommer att kräva utökade resurser. I betänkandet redovisar man det finansieringsansvar regionerna ska åta sig genom att beräkna antalet individer som berörs och antalet timmar av sjukvårdande insatser de är i behov av. Risker är att denna summa blir missvisande då man även måste ha i åtanke att det kommer behövas utökade personella resurser inom vården för att på ett säkert sätt kunna efterleva den nya lagstiftningen. Den nya lagen och främst kapitel 3 som berör *patienter som behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör det i sin yrkesutövning* ställer stora krav på vården i form av utökad dokumentation, utökad samverkan med ansvariga befattningshavare hos utförarverksamheterna, regelbunden uppföljning, skriftliga planeringar, tillgång till medicinsk rådgivning mm. Dessa utökade krav på en redan högt belastad personal inom sjukvården kommer att kräva utökade resurser för att säkerställa en god arbetsmiljö och en hög patientsäkerhet.

9.4.4 Vem får göra en egenvårdsbedömning

Att egenvårdsbedömningen ska göras av behandlade legitimerad yrkesutövare i hälso- och sjukvården är ett bra förslag då den personen besitter rätt kompetens samt har en god inblick i patientens situation. Detta tillvägagångssätt är också det vanligaste i dagens bedömningar.

9.4.5 Patientmedverkan och information

Patientens rätt att vara delaktig i sin vård är viktig och regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen. Den föreslagna bestämmelsen i den nya lagen att egenvårdsbedömningar skall göras i samråd med patienten är därför bra. Patientens möjligheter att vara delaktig och fatta beslut på rätt grunder förutsätter dock att patienten får den information som behövs inte minst när det handlar om egenvård och hur den ska utföras. Att förtydliga rätten till information i den nya lagen är således också bra.

9.4.7 Bedömningen om en åtgärd kan utföras som egenvård

Utredningen har kommit fram till att det i dagsläget finns bristande samsyn inom hälso- och sjukvården och mellan regioner på vad som kan utföras som egenvård, att bedömningar inte görs utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och att patientsäkerheten påverkas negativt. Det är positivt att man genom förslaget försöker motverka detta även om den nya lagen inte skiljer sig så mycket mot nuvarande regelverk kring egenvårdsbedömningar. Att med utgångspunkt i kravet på god vård och omständigheterna i det enskilda fallet försöka tydliggöra vad som idag gäller kommer förhoppningsvis vara vägledande, underlätta bedömningsarbetet och säkerställa patientsäkerheten. Fastställande av en övre gräns för vad som kan bli aktuellt att utföra som egenvård skulle eventuellt leda till mer enhetliga bedömningar men samtidigt ge upphov till andra problem kopplade till patientens behov och specifika situation. Utredningens förslag att inte införa en sådan gräns är därför positiv och detta.

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

När den enskilde behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör detta i sin yrkesutövning finns det ett behov av samverkan med ansvarig befattningshavare i den verksamhet där den personliga assistenten är anställd. Arbetsgivaren ska ha kännedom om det aktuella vårdbehovet för att kunna säkerställa god vård trots personalomsättning och andra förändringar i verksamheten. Detta är ett bra förslag för att säkerställa patientsäkerheten.

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

Förslaget om en skriftlig planering är rimligt för att tydliggöra hur egenvården ska utföras för att säkerställa den enskildes trygghet, framför allt när den som i sin yrkesutövning ska vara behjälplig ofta saknar sjukvårdskompetens. Kraven på den skriftliga planeringen är dock omfattande och det finns risk för att detta belastar hälso- och sjukvården ytterligare. En fråga som behöver förtydligas är hur och i vilken omfattning sjukvårdens krav på uppföljning ska se ut.

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

Det är en självklarhet att den personliga assistenten ska ha rätt kunskap för att hjälpa någon annan med sin egenvård och det är även rimligt att det är hälso- och sjukvården som ansvarar för den informationen då de besitter kompetensen för det. Instruktioner för utförande finns dock med i de andra bestämmelserna som rör den skriftliga planeringen och samverkan med arbetsgivaren vilket borde uppfylla det kravet.

9.6 Utförarverksamhetens roll vid egenvård förtydligas

Det är positivt att förslaget lyfter att utförandeverksamhetens roll måste förtydligas genom att ställa utökade krav. Att utförandeverksamheten tar del av den information och instruktioner hälso- och sjukvården tillhandahåller är viktigt för att säkerställa ett tryggt utförande av vården. Utökade krav på att verksamheterna ska ha rutiner för egenvård är också det positivt för att få till ett strukturerat och säkert arbetssätt. Även om det finns ett krav på att verksamheterna ska redovisa sina rutiner i samband med ansökan om tillstånd behövs eventuellt ett förtydligande kring vem som ansvarar för att kontrollera och följa upp att dessa rutiner finns, uppdateras och följs hos respektive utförare. Utredningen kommer fram till att utförandeverksamheterna inte behöver någon försäkring när hjälp ges med egenvård av en personlig assistent. Detta riskerar att påverka individen negativt om en skada uppstår då man istället måste ansöka om skadestånd vilket är en mer utdragen och komplicerad process.

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

Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska ha rätt att leva sitt liv på liknande villkor som alla andra. Av den anledningen är det viktigt att i den mån det är möjligt ta hänsyn till detta när vården planeras. I betänkandet nämns att man därför ska sträva efter att erbjuda de sjukvårdande insatserna utanför vårdinrättningar trots att insatserna inte bedöms kunna utföras som egenvård. Förslaget är bra för att kunna ge individen ett sammanhållet stöd för alla behov individen har. För att möjliggöra detta krävs samarbete med andra aktörer som kan ansvara för att genomföra vårdinsatserna. Det kan uppstå geografiska utmaningar där utbudet på utförare skiljer sig kraftigt vilket påverkar möjligheterna att teckna överenskommelser. Det kommer även påverka patientens möjligheter att vara delaktig i valet av leverantör.

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

Att en bedömning om egenvård i många fall krävs för att ha rätt till personlig assistans eller assistansersättning är ett stort problem för de personer som är i behov av sjukvårdande insatser. Det är positivt att utredningen lägger fram ett förslag för att motverka detta. Det föreslagna regelverket säger att behov som utgör sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen istället ska beaktas vid bedömningen om rätt till personlig assistans. Detta kommer öka individens möjligheter till ett sammanhållet stöd och motverka att beslut om egenvård enbart tas för att patienten ska få personlig assistans, vilket kan påverka patientsäkerheten negativt. Detta förslag förutsätter dock att sjukvårdshuvudmannen har en överenskommelse med en utförare av de sjukvårdande insatserna. Som tidigare nämnts kan utbudet av utförare begränsas både utifrån geografiska förutsättningar men även av de utökade krav som ställs på utföraren när det gäller sjukvårdande insatser. Hälso- och sjukvård som ges i patienternas hem överläts vanligen till kommunerna (så även i region Jämtland Härjedalen) och det kan komma att behövas ytterligare samverkan för att förtydliga ansvarsfördelningen mellan dessa sjukvårdshuvudmän och eventuella avtal med andra utförare av personlig assistans.

9.12.2 Offentligfinansiella konsekvenser

Förslaget om förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser innebär att regionerna återtar finansieringsansvaret för hälso- och sjukvården som assistansanvändarna behöver. Uträkningen som har gjorts baseras på 2384 personer som är i behov av sjukvårdsinsatser i snitt 4 h per vecka. Då schablonen för assistansersättning ligger på 315 kr per timme resulterar det i en total kostnad på 157 miljoner kronor per år för landets regioner. Det finns en risk att denna kostnad är lågt räknat då den förutsätter att schablonen för assistansersättning kommer ligga kvar på 315 kr/timme under en längre tid. Det är tveksamt om detta belopp täcker en kvalificerad assistans med sjukvårdande insatser och man får även räkna med kollektivavtalade löneökningar. Det råder också en stor osäkerhet kring antalet personer och hur mycket sjukvårdsinsatser de är i behov av vilket påverkar tillförlitligheten i uträkningarna. Oavsett kommer finansieringsansvaret belasta regionernas redan ansträngda ekonomi. Det finns också en risk att den nya lagen om egenvård kan bli kostsam då de nya kraven på sjukvården kommer leda till ökade administrativa kostnader och behov av ytterligare personella resurser. För att möjliggöra implementering av de nya förslagen och få till en hållbarhet över tid förutsätter vi att regionerna kommer erhålla statsbidrag för detta enligt finansieringsprincipen.

10. Nya grundläggande behov

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

Förslaget att ta bort det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade” och ersätta det med mer specifika stödbehov är positivt. Dagens tillämpning av detta grundläggande behov har gjort att möjligheterna att beviljas personlig assistans har blivit kraftigt begränsade. Förslaget kommer förhoppningsvis leda till att fler personer med funktionsnedsättning blir berättigad personlig assistans, får ett mer ändamålsenligt stöd och kan delta i samhällslivet på liknade villkor som andra. Det finns dock en risk med att man inför allt för specifika behov vilket kan begränsa möjligheterna för de som har behov som inte nämns i de nya förslagen.

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

Att införa ett grundläggande behov för personer som behöver stöd för att förebygga att han eller hon skadar sig själv, andra eller egendom är ett bra förslag för att motverka riskfyllda beteenden och skydda individen och andra i dennes närhet. Det skulle dock kunna uppstå en del frågetecken kring behovets förebyggande karaktär.

I utredningen skriver man *”utåtagerande eller självskadande beteenden är ofta inte ett tillstånd eller en diagnos utan kan ses som ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra”*. Svårigheterna att sätta en diagnos eller beskriva individens tillstånd kan göra att oklarheter uppstår i beslutsfattandet när man ska bedöma om ett behov av stöd föreligger. Vad det förebyggande stödet ska bestå av för konkreta insatser kan även det bli svårt att precisera.

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

Vi ställer oss positiva till ett nytt grundläggande behov som riktar sig till de som på grund av medicinsk problematik har behov av ett kontinuerligt stöd. Då många med uteblivet stöd skulle utsättas för allvarliga risker kopplat till liv och hälsa är det viktigt att detta grundläggande behov införs. Individens möjligheter att leva sitt liv på samma villkor som alla andra stärks också.

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

Att motiverande och vägledande stöd ska bedömas som en del i det grundläggande behov det avser att tillgodose är ett viktigt och bra förslag. Motiverande och vägledande stöd kan vara lika viktigt som praktiska stödmoment inte minst när de behövs för att tillgodose de grundläggande behoven. Av den anledningen ska det motiverande och vägledande stödet ge samma möjligheter till personlig assistans vilket även kommer gynna personer med kognitiva och psykiska funktionsnedsättningar.

11. Ett avgränsat och mer rättssäkert föräldraavdrag

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

En avgränsning i föräldraavdraget som undantar vissa behov från avdrag är ett bra förslag som kan göra att fler barn får möjlighet till personlig assistans. Det är en självklarhet att behov kopplade till sondmatning, andning och långvarig medicinsk problematik ligger utanför det normala föräldraansvaret och därför är det rimligt att inget avdrag görs för dessa behov. Förslaget kan generera många positiva effekter inte bara för barnet med stödbehov utan även för föräldrar, syskon och andra närstående.

11.5 Föräldraavdraget schabloniseras

Problematiken kring föräldraavdraget är välkänt och det behövs en förändring kopplat till hur bedömningar görs. Barn med funktionshinder och deras familjer har en rättighet att få leva så normala liv som möjligt och därför bör man kunna ställa höga krav på rättssäkerheten och att enhetliga bedömningar görs. Vilken handläggare man blir tilldelad ska inte påverka beslutsfattandet och möjligheten till stöd. I utredningen har man kommit fram till att införa en schablon istället för utökade kunskapsstöd och riktlinjer. Detta är troligtvis det bästa alternativet för att förenkla beslutsfattandet och få en ökad rättssäkerhet. Det är också positivt att schablonen anpassas efter barnets ålder och att det troligtvis kommer bli enklare att få assistans för yngre barn.

11.6 Ventilen – Hänsyn till det enskilda barnets situation

Införandet av en ventil som möjliggör ökad hänsyn till det enskilda barnets situation är till stor fördel för barnet och dess familj. Enligt förslaget ska kommunen bevilja personlig assistans om det är för barnets bästa även om hjälp med grundläggande behov endast omfattar ett fåtal timmar. Detta är ett bra förslag för att öka flexibiliteten och stärka rättigheterna för barn med hjälpbehov.

Tom Silverklo (C)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande