

**Katarina Leffler**

Utredningssekreterare

Utredningen Stärkt assistans

Socialdepartementet

Tfn 08-405 37 93

[katarina.leffler@regeringskansliet.se](mailto:katarina.leffler@regeringskansliet.se)[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Hej Katarina,

Här kommer våra svar från God Juridik.

Återkom gärna med eventuella frågor.

- 1. På vilket sätt bör personer som omfattas av LSS få stödbehov som är hälso- och sjukvård tillgodosedda?  
Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder är i så fall aktuella?  
Vilka möjligheter och risker finns det med att hälso- och sjukvård bedöms som egenvård?  
Hur bör egenvården organiseras och vilka hänsyn bör synliggöras?  
Vilka avvägningar behöver göras och vilka lösningar föreslår ni?*

Personer som omfattas av LSS bör så långt som möjligt få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda på samma sätt som alla som inte omfattas av LSS. Vissa insatser utförs dock lämpligast i hemmet eftersom det annars kan bli många besök på olika vårdinrättningar.

Problemet i dag är osäkerheten över vem som ska utföra och/eller bekosta HSL-insatser som behövs i hemmet samt att det uppstår glapp mellan olika insatser, vilket medför brister för den assistansberättigade personen och en belastning för anhöriga som ofta måste lösa problemet.

Det är enligt vår erfarenhet sällan kvaliteten i insatsen som brister, utan eventuella problem åtgärdas löpande i kontakt med läkare/MAS, oavsett om det är sjukvård eller egenvård.

Vi anser att alla HSL-insatser (både sjukvård och egenvård) som utförs i hemmet, där varken region eller kommunen faktiskt själva tillhandahåller och bekostar personal som utför insatsen (d.v.s. det förväntas att anhörig eller assistent ska utföra insatserna) bör anses vara assistans och bör bekostas genom LSS eller genom assistansersättning enligt SFB.

Det bör vidare eftersträvas att så många insatser som möjligt utförs i form av assistans eftersom de olika sjukvårdsmomenten ofta sammanfaller med andra vanliga insatser. Enbart i de fall där ansvarig läkare/MAS anser att deras egen personal måste utföra insatserna bör undantas från assistansen. Detta dels för att det ska finnas en samlad insats för hela hjälpbehovet, dels för att det i praktiken ofta är omöjligt att dela upp ansvaret mellan assistans och sjukvård vid punktinsatser.

Detta gör det lätt att fastställa vad som är assistans och vad som ansvarig läkare/MAS ska bekosta och tillhandahålla personal till. Tillhandahålls ingen personal från region eller kommun så är det assistans och det ska då beviljas assistans för den tid det tar att utföra momenten.

Avseende de insatser som inte anses vara assistansberättigade måste det tydligt och klart framgå att utförandet av hela insatsen ska bekostas och utföras av region eller kommun samt att resterande moment som inte bekostas och utförs av region eller kommun ska vara assistans berättigande. Jag hade själv ett fall, där Försäkringskassan bedömt att de sjukvårdande insatserna uppgick till 2,5 timmar per dag, medan sjukvården enbart avsåg att bekosta insatser för 1 timme per dag. Då den vuxna personen behövde ständig tillsyn fick anhöriga ansvara för hjälp och tillsyn under 1,5 timmar per dag. Detta var förvisso för flera år sedan när HSL-beslut inte ansågs vara möjliga att överklaga.

Risken är uppenbart att region och kommun försöker övervältra kostnader på staten, i de fall där det beviljas assistansersättning, alternativt att regionen övervältrar kostnader på kommunen där assistans beviljas enligt LSS.

Vårt förslag torde inte öka de medicinska riskerna, utan tvärtom klargörs reglerna vilket borde minska riskerna.

Ansvarig läkare/MAS bör fortfarande ansvara för att delegering och utbildning ges där detta krävs. För assistenternas, den enskildes och anordnarnas skull vore det bra om det tydligt framgick att sjukvården har det övergripande ansvaret även för egenvård som ordnas i hemmet vad gäller upplärning, fortbildning och en kontaktperson liknande den vid delegation av sjukvård. Det vore lämpligt att regionen inrättade en eller flera samordningstjänster, som samordnar regionens insatser med MAS och privata assistansanordnare, då vår uppfattning är att läkare i allmänhet har dålig koll på vad det innebär rent ekonomiskt och ansvarsmässigt för regionen när läkarna anger att vissa insatser ska anses vara sjukvård.

Ett mindre långtgående alternativt är att alla HSL-insatser, som är direkt kopplade till grundläggande hjälpbehov, klassificeras på så sätt och att utförandet kan ske i form av personlig assistans och bekostas genom LSS eller assistansersättning enligt SFB. Detta gäller alla moment i samband med ex. trach, slemugning, cpap, ventilation, sond, peg, kateter, omläggning av sår, insmörjning, etc.

2. *Vilka slags olika tillsyn bör omfattas av LSS? Och hur bör dessa bedömas? Vilka problem finns det idag?*

All tillsyn bör vara assistans berättigande. Tillsyn som kräver ingående kunskaper bör anses vara ett grundläggande behov oavsett diagnoser.

Rätten till assistans för tillsyn i praxis föregicks av flera långa juridiska processer innan det fastställdes att det skulle beviljas assistans för tillsyn som "övrigt" behov av hjälp. Trots detta har FK och kommunerna fortsatt kämpa emot.

Det finns några grundläggande frågor som måste diskuteras och besvaras i samband med att frågan om tillsyn diskuteras.

1. Vem ansvarar för den enskilde när denne är ett barn eller en person med nedsatt kognitiv förmåga, under den tid som det saknas assistans?
2. Vem ansvarar för att assistans kan utföras när den enskilde behöver den, utan att det uppstår dröjsmål.

Avseende barnet i fråga ett är svaret föräldrarna, upp till en viss gräns. I övrigt förefaller det vara kommunen som på ett eller annat sätt har ansvaret för personer som inte klarar av att ta hand om sig själva, men frågan är om detta inkluderar ett ansvar för att förhindra att de skadar sig själv eller andra, att de skadar inredning eller andra saker, att de får i sig mat, att de tvättar sig, etc. Hur ska kommunen ta detta ansvar under tid då det saknas assistans eller andra insatser?

På fråga två verkar både kommunen och Försäkringskassan anse att det är anordnaren av assistans som har ansvaret för schemaläggning och därmed ansvar för att assistenter alltid ska kunna finnas på plats, även när assistans beviljas i form av kortare punktinsatser, såsom vid exempelvis toalettbesök. Här bör det givetvis beaktas att ersättningen för assistans inte inkluderar någon ersättning för att assistenten ska finnas på standby (förutom när det beviljas ersättning för väntetid). I exempelvis ersättningen till privata anordnare av hemtjänst (som ofta är ca 25 % högre per timme än assistansersättningen) finns just en sådan ersättning för spiltid.

Lösningen på båda frågorna ovan är att det beviljas assistans i form av tillsyn, dels för att skydda den enskilde, dels för att assistans ska kunna utföras när den behövs.

### Tillsyn som grundläggande behov

Ett av de största problemen är alla individer som tidigare beviljades assistans utifrån behovet av aktiv tillsyn p.g.a. epilepsi. Dessa nekas nu assistans utan att det finns någon annan lämplig insats som kan ge samma hjälp och omsorg.

Tyvärr förekommer epilepsi även ofta tillsammans med autism och utvecklingsstörning, men trots detta nekas det assistans. Dessa personer som ofta är i en sådan situation att de inte klarar av förändringar eller nya personer måste alltså flytta till en gruppbostad eftersom hemtjänst sällan är ett lämpligt alternativ. En ofrivillig institutionalisering sker alltså.

Tillsyn på grund av epilepsianfall, när det även föreligger autism eller en utvecklingsstörning, borde således återigen anses vara ett grundläggande behov. Kombinationen medför i princip att det alltid krävs ingående kunskaper.

Tillsyn som ett grundläggande behov bör återställas till lagstiftarens ursprungliga intentioner (inte HFD:s inskränkta tolkning) avseende hjälpbehovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper. D.v.s. att tillsyn oavsett diagnos kan ge rätt till assistans, vilket medför bland annat att personer med allvarlig epilepsi återigen kan få assistans.

Sonja Fransson som författade en av de motioner som riksdagen antog har angett följande i ett yttrande i ett mål om assistans.

Holsljunga den 2016-08-05

Försäkringskassan, Högsta förvaltningsdomstolen

**Synpunkter med anledning av den ansökan om resning i målet 3527-14 (HFD2015 ref.46) som inlämnades 2016-05-19.**

Den 25 juni 2015 föll en dom från Högsta förvaltningsdomstolen som kom beröva en kvinna rätten till den assistansersättning hon haft i 15 år.

Domen grundar sig på en felaktig tolkning av innebörden av det beslut riksdagen fattade med anledning av prop. 1995/96: 146. Vissa frågor om personlig assistans.

I det utskottsbetänkande som låg till grund för riksdagens beslut ingick utöver propositionen även flera motioner. I motion So 16 skriven av mig och min riksdagskollega Lisbeth Staaf- Igelström påtalas att ett beslut i enlighet med propositionen skulle medföra mycket olyckliga inskränkningar av gällande praxis vad gäller rättigheterna till assistans för personer som inte är fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta men av andra skäl är helt beroende av ett mycket omfattande och nära stöd dygnet runt.

Utskottet skrev i sitt yttrande till riksdagen: *Utskottet anser i likhet med motionerna (dvs So 16, So 18) att införande av en definition i LSS av begreppet personlig assistans inte får innebära att någon grupp som för närvarande i praxis omfattas av lagstiftningen helt utestängs från insatsen personlig assistent.* Riksdagens beslut innebar alltså att även personer med andra funktionsnedsättningar än gravt fysiska kan ha rätt till assistans. Tex gäller det personer med inopererad shunt, epilepsi, andningssvårigheter som kräver ständig passning av personer som känner dem och deras svårigheter väl. Det kan också gälla personer som på grund av sin funktionsnedsättning kan skada sig själva eller andra. Avsaknad av ständig passning kan för dessa personer medföra akut livsfara.

Vad jag anförde i motionen grundar sig på en lång och omfattande erfarenhet av personer med funktionsnedsättning. Mitt engagemang i dessa frågor startade med att jag för 45 år sedan blev mor till en CP skadad son och därigenom fick kontakt med RBU Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar. Dessa mina erfarenheter har gjort att jag senare både i arbetslivet och i kommunal, landsting och rikspolitiken kommit att få ett stort ansvar för frågor som berör funktionsnedsatta. Under min tid som riksdagsledamot skapade jag bla Riksdagens handikappforum som hade till uppgift att verka för fördjupad kunskap bland riksdagsledamöterna om funktionsnedsattas situation i samhället.

  
Sonja Fransson

Bredgården, 512 64 Holsljunga [sonjafransson@telia.com](mailto:sonjafransson@telia.com) tel. 070-5304217

Rätten till assistans för andning har förvisso återställts och så borde även ske avseende epilepsi samt för dem som riskerar att skada sig på grund av andra orsaker oavsett eventuella psykiska funktionshinder.

Hjälpbehoven kring shunt har enligt vår uppfattning inte föranlett några större problem men då de är inkluderade i lagstiftarens faktiska vilja bör även sådana tillsynsbehov beaktas.

Tillsyn som ett annat (övrigt) behov av hjälp

När det gäller tillsyn som ett övrigt behov av hjälp måste det förtydligas att alla behov av tillsyn, som normalt sett inte återfinns hos personer utan funktionsnedsättningar, bör ge rätt till assistans. D.v.s. tillsynen behöver varken vara aktiv eller livsavgörande, utan frågan som bör vara avgörande är om det behövs någon i den enskildes närhet för att denna ska få goda levnadsvillkor.

Det bör vidare inte krävas att någon särskild person utför tillsynen eller att enbart ett fåtal personen kan utföra den, utan det bör räcka med att det behövs en assistent i den enskildes närhet för att vid behov hjälpa till.

Tillsyn som ett övrigt behov finns i praktiken ej längre. Runt om i Sverige har numera tillsyn som ett övrigt hjälpbehov helt upphört att existera. Handläggare sammanblandar vanlig tillsyn med aktiv tillsyn och tillämpar samma kriterier på båda kategorier tillsyn. Handläggarna skriver ofta att det inte är förenat med allvarliga hälsorisker att lämna den enskilde ensam, varpå assistans nekas trots att det faktiskt finns ett tillsynsbehov. Det förekommer även direkta missförstånd där handläggare påstår att det krävs ett utåtagerande beteende, en frekvens på detta, en livsfara för kund samt behov av ingående kunskaper för att beviljas vanlig tillsyn.

Det bör vidare förtydligas att ansvaret för tillsyn inte är ett ansvar för makar eller anhöriga (när behovet går utöver ett faktiskt föräldraansvar).

#### Exempel A:

Elsa behöver hjälp med toalettbesök. Det tar 5 minuter att torka henne och hjälpa henne med kläderna. Det behövs dock tillsyn när hon sitter på toalettstolen eftersom hon reser sig och går sin väg utan att torka och tvätta sig med byxorna vid knävecken. Utan tillsyn vet inte assistenten när hon är klar och kan inte heller finnas på plats när hon behöver torkas.

#### Exempel B:

Adam behöver hjälp med toalettbesök. Adam kan inte berätta när han behöver gå på toaletten men assistenterna kan läsa av honom. Utan tillsyn kommer Adam att ha inkontinensolyckor eftersom det enbart kan finnas en assistent på plats för tid som det beviljas assistans för. Även om det beviljas assistans för toalettbesök så finns det ingen på plats som kan läsa av honom och hjälpa honom till toaletten vid behov. Det är kanske möjligt att använda blöjor, men det kan inte anses vara goda levnadsvillkor att behöva använda blöjor och det kan inte anses vara goda levnadsvillkor att behöva gå runt/sitta i rullstol med en blöja med avföring i.

Tillsyn bör vidare kunna inkludera motiverande och aktiverande insatser.

#### Exempel C:

Kalle behöver hjälp att borsta tänderna. Detta tar 2 minuter. Det tar dock 10 minuter att få Kalle att öppna munnen, så att tänderna kan borstas. Dessa 10 minuter bör också anses vara en del av tillsynen.

Exempel D:

Eva har beviljats hjälp med påklädning. Eva behöver dock motiveras för att komma iväg på aktiviteter/skola/daglig verksamhet. För att Eva ska komma någonstans behövs det således aktiv hjälp med kläder samt motivering. Finns det ingen där som motiverar henne saknar det betydelse att hon beviljas assistans för påklädning, eftersom hon inte kommer att komma ut ändå.

3. *Vilka problem finns ifråga om bedömningen av föräldraansvaret och vilka lämpliga lösningar finns det?*

Det absolut största problemet med bedömningen av föräldraansvaret är att det saknas en vetenskaplig grund. Det finns inga utredningar om vad barn normalt sett klarar av i en viss ålder.

Nästa problem är att det inte är fastställt vilka barns behov man ska utgå ifrån. Ska det utgå från de barn som har sämst funktionsförmåga (utan att vara funktionshindrade) eller från vad medianbarnet klarar?

Det är vidare så att även om barn normalt sett har ett hjälpbehov så är de ofta kanske delaktiga i utförandet. Vid t.ex. påklädning så sträcker de ut en arm för att underlätta påklädningen eller står upp själva.

Avsaknaden av en vetenskaplig grund leder till subjektiva bedömningar, oförutsebarhet och en bristande rättssäkerhet. Det leder ofta också till att det dras av för mycket tid för föräldraansvar för att kommunerna, men även Försäkringskassan, vill minska kostnaderna för assistansen. Vi har t.ex. sett bedömningar om att nioåringar får avdrag för normalt föräldraansvar vid intag av måltider, vilket uppenbart är orimligt.

Om barnets bästa ska beaktas går det inte att neka assistans utifrån ett föräldraansvar, om det inte är fastställt vad barn faktiskt behöver hjälp med. Dels riskerar barnet att felaktigt nekas assistans, dels riskerar syskon få det sämre på grund av utebliven assistans.

Det arbete Försäkringskassan satt ihop avseende hur föräldraansvaret bedöms i praxis är vidare problematiskt eftersom domstolarnas bedömningar också saknar vetenskaplig grund och till stor del är baserat på Försäkringskassans påståenden om föräldraansvar.

En schablon för föräldraansvaret fungerar, men bara om schablonen är grundad på vetenskapliga undersökningar.

Det som krävs är således att det utreds vilka behov av hjälp barn, i olika åldrar, normalt sett har. Det behöver undersökas hur barn normalt sett fungerar i alla delmoment av t.ex.

påklädning, hygien, måltider, kommunikation med kamrater, etc. Det behövs vidare exempelvis utredas om det är normalt förekommande att barn, i olika åldrar, är motsträviga eller medgörliga.

Det anges ofta att det finns många variationer av hur barn utvecklas och att det därför inte skulle gå att fastställa något föräldraansvar. Vi motsätter oss det påståendet, dels för att det faktiskt borde gå att undersöka vad som är den normala förmågan hos barn om man har ett stort underlag av barn att undersöka, dels för att det måste finnas någon form av underlag för att motverka subjektiva bedömningar och även en bristfällig undersökning antagligen är bättre än enskilda handläggares eller domares åsikter.

Att undersöka detta tar säkert tid och kommer sannolikt kosta en del, men ju bättre undersökningen är och ju tydligare lagstiftningen blir desto färre juridiska processer riskerar att uppstå. I dag uppstår exempelvis juridiska processer enbart utifrån att handläggare nekat assistans med hänvisning till föräldraansvar utan att ange hur stort avdraget faktiskt skulle vara eller vad bedömningen är grundad på.

#### Särskilt om föräldraansvar vid tandvård

Tandvård är viktigt för alla barn men barn med funktionshinder nekas ofta hjälp för detta. Motiveringen till detta är att det är ett föräldraansvar upp till 12 års ålder, vilket baseras på en rekommendation från tandvårdsförbundet. Det är dock så, enligt våra egna undersökningar, att föräldrar sällan följer den här rekommendationen. Barn borstar således tänderna själva innan 12 års ålder.

Frågan är om föräldraansvaret ska baseras på hur verkligheten ser ut eller hur tandläkarna tycker att den ska se ut.

Det är antagligen även så att rekommendationen är att barn redan mycket tidigare ska lära sig att borsta tänderna men att förälder ska övervaka och se till att det blir ordentligt gjort.

#### **Övrigt**

Övriga synpunkter är att det är orimligt mycket som ska styrkas medicinskt. Försäkringskassan förväntar sig t.ex. att läkare ska styrka hur många gånger den enskilde går på toaletten eller hur långt tid ett toalettbesök tar. Vården vet inte hur lång tid det tar då momentet sker i hemmet.

Det är vidare så att för att styrka att det behövs tillsyn, på grund av risken att det sker allvarliga olyckor om den enskilde lämnas ensam, måste den enskilde lämnas ensam. En ansvarfull förälder/anhörig lämnar dock inte sitt barn ensam. Dessutom är det svårt att få läkare/arbetsterapeut m.fl. att medverka till sådana utredningar i hemmet.



Förutom att handläggarna på Försäkringskassan och kommunerna inskränker rätten till assistans genom sin tolkning av lag och bedömningar av föräldraansvar, så används argumenten att det saknas bevis.

Den enskilde som ansöker om assistans har således flera hinder att överkomma, varför det är viktigt att lagen blir tydligare och att bedömningar kan baseras på fakta istället för subjektiva uppfattningar.

Det är inte sällan man hör den enskilde säga att det vore bra om handläggaren kom hit och hjälpte till själv, för att verkligen få en förståelse för hjälpbehovet. Det är dock vår uppfattning att handläggare saknar tid och kompetens för att detta.

Det behövs kanske därför en objektiv organisation (annan än FK/kommun, då dessa inte är ekonomiskt objektiva) dit den enskilde kan vända sig för att få till en ordentlig utredning i hemmet avseende exempelvis behovet av tillsyn. Arbetsterapeuter hade varit lämpliga men tyvärr motsätter sig flera regioner att arbetsterapeuterna utför uppdrag utifrån att intyg ska användas vid ansökan om assistans. Dessutom medger sällan deras uppdrag att de tillbringar en längre tid i den enskildes hem.

Göteborg den 14 maj 2020

God Juridik AB

Christian Källström, Linda Bergstrand, Karin Ståhlacke  
Jurister och delägare med lång erfarenhet av personlig assistans från olika assistansanordnare och myndigheter.  
[www.Godjuridik.se](http://www.Godjuridik.se)