



Datum  
2020-12-01

Adress  
205 80 Malmö

Diarienummer  
HVO-2020-5024

## Förslag till yttrande

Till  
Kommunstyrelsen

### **Remiss om Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) STK-2020-1319**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta att lämna följande yttrande:

#### **Sammanfattning**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens yttrar sig om de förslag som berör den målgrupp som nämnden ansvarar för. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker samtliga förslag men har synpunkter gällande förslaget om att utöka möjligheterna att erbjuda insatser utan behovsprövning. Nämnden anser att det kvarstår för många frågetecken gällande insatser utan behovsprövning, främst gällande uppföljningen av insatserna.

I och med förslaget om insatser utan behovsprövning föreslås att en del av ansvaret flyttas från biståndshandläggare till utförare om att bedöma, informera och följa upp enskildas insatser. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att ansvarsskiftet försvårar nämndens möjlighet att uppfylla den föreslagna nya socialtjänstlagstiftningen. Dels gällande att ansvara för att enskilda får de insatser som de behöver, dels gällande att planera sina insatser för enskilda samt att följa upp, utveckla och säkra kvaliteten.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att förslaget om att införa ett socialtjänstdataregister är nödvändigt för att ge socialtjänsten de underlag som behövs för att utveckla kvaliteten för verksamheten och den enskilde. Däremot saknas idag verktyg lokalt för att genom verksamhetssystem kunna hämta ut strukturerade data, vilket påverkar möjligheten att kunna leverera data till ett register. Det påverkar även möjligheten att på lokal nivå bedriva systematisk uppföljning.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att förslaget i sin helhet kräver stöd från nationella aktörer, för att förslagen ska leda till de effekter som utredningen avser. Enligt utredningen anses förslagen varken vara ambitionshöjande eller kostnadsdrivande för socialtjänsten. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser dock att vissa av förslagen kan bli både ambitionshöjande och kostnadsdrivande för en redan ansträngd socialtjänst.

#### **Yttrande**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens yttrande om utredningens förslag följer nedan i samma kronologi som utredningen. Nämnden yttrar sig inte om förslag som gäller barn eller andra målgrupper som inte tillhör de nämnden ansvarar för. Synpunkter på utredningens bedömningar lämnas endast om synpunkter finns.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens bedömning är att det behövs stöd från nationella aktörer för att möjliggöra att förslagen i utredningen ska bli verklighet och leda till de effekter som förslagen avser.

Enligt utredningens direktiv ska förslaget inte vara ambitionshöjande eller kostnadsdrivande för socialtjänsten. Vissa av förslagen kan dock bli både ambitionshöjande och kostnadsdrivande för en redan ansträngd socialtjänst. Nämnden ser en brist i att kommunens yttersta ansvar ej berörs i utredningen, då ramen för kommunens ansvar i vissa fall är oändligt.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens målgrupp kräver en omfattande och god samverkan med andra huvudmän så som regionen, därför är nämndens uppfattning att kraven på samverkan kunde ha förtydligats i utredningen.

#### **1.1./4.1.1 Förslag till socialtjänstlag**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget med undantag för synpunkter gällande kapitel 17. Lagen i sin helhet har en ökad pedagogik och möjliggör en ökad förståelse för intentionen med lagen. Att lagen i sin struktur har skiftat perspektiv från målgrupp till enskildas behov anser nämnden vara något positivt.

Det är svårt att i dagsläget förstå hur den nya lagen kommer att påverka socialtjänstens arbete i praktiken, vilket gör det svårt att bedöma rimligheten i att den nya lagen föreslås börja gälla den 1 januari 2023.

#### **5.1.2 Innebörden av begreppet socialtjänst anges i lagen samt 5.1.4 Definitionerna av begreppet socialtjänst i annan lagstiftning bör ses över**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslagen.

#### **6.2 samt 6.3 Insatser och vissa andra begrepp**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslagen.

#### **7.2.3 Socialtjänsten ska främja jämställda levnadsvillkor**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **7.2.4 Uppdrag om fördjupad beskrivning av genusbias inom socialtjänsten**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **7.3.4 Socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Det är av vikt att socialtjänsten arbetar förebyggande för att fånga upp behov hos enskilda i ett tidigt skede. Utredningen menar att förslaget kommer att leda till att det förebyggande arbetet inte prioriteras bort till förmån för mer akuta insatser, vilket sker idag. Att socialtjänsten enligt lagen ska prioritera ett förebyggande arbete kräver både ekonomiska och personella resurser. Samtidigt kräver arbetet en god samverkan mellan aktörer både inom socialtjänstens olika områden men även med andra huvudmän så som regionen.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden saknar i utredningens diskussion om förebyggande arbete fokus på äldreomsorgen. Istället upplevs fokus i frågeställningar vara barn, utsatta personer och socialt och ekonomiskt marginaliserade grupper. Nämnden anser vidare att det finns behov av att definiera vad förebyggande arbete är.

#### **7.4.3 Socialtjänsten ska inriktas på att vara lätt tillgänglig**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Det finns behov av en ökad tillgänglighet utifrån medborgarnas perspektiv. Arbetet kräver en omställning i hur socialtjänsten arbetar idag, vilken kan vara tidkrävande och visa resultat först på längre sikt.

#### **7.5.1 Överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **8.3.3 Målgruppsindelningen bör tonas ned**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Det är positivt med mer fokus på individ snarare än målgrupp, vilket kan bidra till att motverka att individer ”faller mellan stolarna”.

#### **8.3.4 Bestämmelser som omformuleras för att inriktas på insatser**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. När det gäller närståendestöd anses omformuleringen ge en ökad klarhet i och med att det i förslaget finns ett tydligt syfte med vad närståendestödet är tänkt att uppnå.

#### **9.4.5 Sociala aspekter och social miljö i kommunens planeringsarbete**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Det redan befintliga ansvaret för socialnämnden att delta i kommunens planeringsarbete behöver kompletteras med lagstiftning även i plan- och bygglagen för att på ännu bättre sätt säkerställa att de sociala aspekterna blir en del av samhällsplaneringen.

#### **10.2.3 Kommunen ska planera sina insatser och särskilt beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Men nämnden vill särskilt betona att regeringen, inför lagens eventuella ikraftträdande, bör ta hänsyn till de kostnader som utredningen räknat ut för att kunna genomföra planeringen av insatser. Kommunerna behöver få de extra kostnaderna täckta.

#### **10.3.5 Bestämmelserna om särskilda avgifter upphävs**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Förslaget är mycket bra enligt nämndens mening. Den särskilda avgiften har enligt utredningen inte fyllt sitt syfte och fått fler kommuner att verkställa sina beslut. Nämnden håller med om detta, avgiften bidrar inte till kommunens möjlighet att verkställa besluten i skälig tid eftersom verkställigheten ofta beror på faktorer som ligger utanför nämndens påverkan, som exempelvis den enskildes önskemål. Den särskilda avgiften bidrar däremot till mer onödig administration för förvaltningen.

#### **10.3.6 Tiden för rapportering av ej verkställda beslut förlängs**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Rapporteringen bidrar till en viktig överblick över de ärenden som av någon anledning dröjer med verkställigheten. Den kan också användas till att följa utveckling över tid. Den kan exempelvis fungera som en del i det föreslagna kravet på planering av verksamheten. Förslaget om att minska antalet rapporteringstillfällen från fyra till två välkomnas eftersom det innebär en lättnad av den administrativa bördan för kommunen som istället kan läggas på utvecklings- och förbättringsarbete i verksamheten.

### **11.1.3 Kravet på god kvalitet omformuleras**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **11.2.1 Rutinerna mot missförhållanden ska gälla hela verksamheten**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **11.3.2 Personalen ska medverka till god kvalitet**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **12.3.3 Krav på uppföljning införs**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Det är positivt att arbetet med uppföljning förtydligas, både ur ett individperspektiv men även utifrån systematisk utveckling som ger möjlighet att skapa evidens inom socialtjänsten. Systematisk uppföljning och fokus på kvalitet bör leda till bättre förutsättningar att utveckla verksamheterna. I detta arbete är det grundläggande att socialtjänstens verksamhetssystem stödjer ett sådant arbete, där det i dagsläget finns en brist. Det kräver också stöd i vad som ska dokumenteras och hur det ska struktureras för att möjliggöra en systematisk uppföljning.

Gällande uppföljning är det av vikt att samtliga insatser som utförs följs upp, även insatser utan behovsprövning. Om socialtjänstens uppföljning ska kunna generera evidens och goda underlag för verksamhetsutveckling kan inte endast vissa insatser följas upp på individnivå. Det behöver finnas en stringens i uppföljningen om socialtjänsten ska kunna identifiera att insatser exempelvis inte ges utifrån ett jämställt perspektiv.

### **12.3.4 Nationellt stöd till uppföljning**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **13.2.5 Det införs krav på ett respektfullt bemötande**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **14.3.1 Krav på vetenskap och beprövad erfarenhet**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget, då intentionen med förslaget är god, men befarar att det i praktiken kan bli svårt att leva upp till. Inom socialtjänstens områden finns mer eller mindre kunskap om vilka effekter insatser ger, vilket beror på att det saknas forskning på många områden. Inom äldreomsorgen anses bristen på forskning vara stor. Nämnden hade önskat att utredningen resonerat kring hur forskningen inom äldreomsorgen kan öka. Inom socialtjänstområdet tar Socialstyrelsen inte fram några nationella riktlinjer på grund av att det inte finns tillräcklig evidens för att en viss insats ger bäst resultat utifrån den enskildes behov. Dessutom saknas inom äldreomsorgen evidensbaserade metoder för

utredning, beslut och uppföljning. Kunskap och forskning behöver både bli mer lättillgänglig samtidigt som det finns behov av en tydligare kunskapsstyrning.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser även att det saknas strukturer för vidareutbildning för socionomer. Forskning tillsammans med strukturer för vidareutbildning ser nämnden som ett sätt att öka kompetensen och statusen hos yrkesgrupperna, vilket på sikt kan öka möjligheten att rekrytera lämplig personal för att uppnå en god kvalitet i verksamheten.

#### **14.3.3 Den regionala nivån för kunskapsstyrning behöver stärkas**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget, med anser att samverkan med regionen bör finnas med i förslaget. För nämndens målgrupp är det vanligt förekommande med insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket gör det extra viktigt att regionen inkluderas i kunskapsstyrningen för att inte skapa enskilda stuprör.

#### **15.10.4 En ny lag om socialtjänstdataregister**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget, då ett socialtjänstdataregister är nödvändigt för att möjliggöra en god planering och uppföljning samt skapa evidens inom socialtjänsten. Avsaknaden av kvalitetsregister inom socialtjänsten gör ett socialtjänstdataregister än viktigare. För detta krävs ett socialtjänstdataregister som innehåller behovet som föreligger insatsen, själva insatsen samt resultatet av insatsen. Det krävs också ett socialtjänstdataregister som innehåller samtliga insatser, med eller utan föregående behovsprövning, för att registret ska kunna bidra till en kvalitetsutveckling inom socialtjänsten. Med detta kommer en del svårigheter varav två anses avgörande för att möjliggöra ett socialtjänstdataregister med syfte att stödja socialtjänstens arbete:

1. Socialtjänsten behöver ha verksamhetssystem som stödjer ett uttag av data som inte är allt för omfattande. Idag är verksamhetssystemen inom socialtjänsten ett problem då de inte möjliggör ett uttag av data, som kan vara till grund för systematisk uppföljning och för inlämning till kommande register. Socialtjänsten har begränsad kompetens att upphandla verksamhetssystem som stödjer socialtjänstens arbete i tillräcklig utsträckning. Utredningen beskriver att uppgifterna som skulle efterfrågas från socialtjänsten redan dokumenteras och därför endast behöver samlas in på nationell nivå. Dokumentationen inom socialtjänsten är omfattande, speciellt i den enskildes utredning och genomförandeplan. Däremot finns stora svårigheter att hämta ut denna information på ett strukturerat sätt.
2. Det behöver finnas ett enhetligt språk och struktur för att dokumentera uppgifter, både vad gäller behov, insats samt resultat. En gemensam struktur för verksamheter över hela landet, privata såväl som offentliga anses vara en förutsättning för att registret ska kunna generera data som stödjer en evidensbaserad socialtjänst.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att utvecklingen av verksamhetssystem för att möjliggöra ett uttag av de uppgifter som enligt förslag skulle efterfrågas kommer att vara kostnadsdrivande.

#### **15.10.7 Personuppgifter som får behandlas för framställning av statistik**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Nämnden förutsätter att lagring och behandling av personuppgifter i det föreslagna registret kommer att ske i enlighet med dataskyddsförordning och annan relevant lagsstiftning. Nämnden saknar ett resonemang om hur insamling och lagringen av personuppgifter i ett socialtjänstdataregister överensstämmer med den föreskrivna gallringen av personakter inom socialtjänsten.

En socialnämnd har ett ansvar för att informera den enskilde som söker sig till socialtjänsten om hur dennes personuppgifter kommer att behandlas efter att uppgifterna registrerats i socialtjänstens verksamhetssystem. För den enskilde kan det då framstå som motstridigt om uppgifterna i dennes ärende kommer att gallras efter fem år av integritetsskäl, när samma uppgifter också kommer att överföras och bevaras i ett nationellt socialtjänstdataregister för statistikändamål.

#### **15.10.8 Uppgiftsskyldighet för framställning av statistik**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget, men förutsätter att det stöd som privata utförare ska få av Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen i form av att dokumentera uppgifter på ett strukturerat och enhetligt sätt, på samma sätt ska ges till offentliga aktörer. Detta utifrån att det finns omfattande behov hos samtliga aktörer att få praktiskt stöd på området, för att möjliggöra ett uttag av lämpligt statistikunderlag för inrapportering till föreslaget register.

#### **16.4.1 En delad biståndsbestämmelse**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **16.4.2 Ett mer ändamålsenligt begrepp än skälig levnadsnivå**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget, men anser att det finns en problematik med det fortsatt stora tolkningsutrymmet i begreppet skäliga levnadsförhållanden.

#### **17.3.2 Ny bestämmelse om insatser utan behovsprövning**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ställer sig positiv till idén om att insatser ska kunna tillhandahållas utan behovsprövning i vissa fall. Självbestämmandet och delaktigheten för den enskilde kan öka ytterligare genom att själv få bedöma sitt behov. Å andra sidan läggs då ett större ansvar på individen. Om det införs och fungerar kan också mer av biståndshandläggarnas tid läggas på socialt arbete och de mer komplexa ärendena som behöver bedömas.

Nämnden är också positiv till att detta blir en befogenhet i den nya lagen och inte ett skräv eftersom förutsättningarna ser olika ut över landet. Olika hantering och beslut i olika kommuner kan dock bidra till otydlighet för den enskilde. Exempelvis för de med tillfällig semestervistelse eller så kallat delårsboende, där olika kommuner alltså kan ha helt olika hantering av insatsen som den enskilde behöver.

Nämnden har ett antal farhågor och frågor kring insatser utan behovsprövning som utredningen inte tar upp, och som nämnden anser behöver klargöras inför ikraftträdande av en ny socialtjänstlag.

Det framgår inte av lagförslaget eller i utredningen hur det motiverande arbetet som biståndshandläggare gör i samband med ansökningsförfarandet idag kommer att ersättas. Det finns stora risker när vi tar bort biståndsbedömningen att enskilda inte "fångas upp" av samhället och får alla sina behov tillgodosedda, särskilt viktigt för enskilda som har behov av olika insatser från socialtjänsten som kräver samverkan.

Utredningen tar upp farhågan med överkonsumtion och ökade kostnader. Hur man utformar sina riktlinjer för att undvika överkonsumtion lyfts då som viktigt, och att det ändå kan verka förebyggande även om ett behov inte föreligger för tillfället. Nämnden instämmer i detta, men vill ändå lyfta de ekonomiska konsekvenserna. Utan biståndsbedömning finns risker att kostnaderna för äldreomsorgen ökar jämfört med idag eftersom biståndshandläggare nu säkerställer att det endast är individer med behov som beviljas insatser.

Eftersom bestämmelsen om insatser utan behovsprövning innebär en befogenhet och en stor frihet för kommunerna kring utformningen kommer det att krävas mycket reglering för att hamna rätt och undvika de farhågor som utredningen lyfter. Det konstaterar också utredningen vid upprepade tillfällen: *"De kommuner som överväger att tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning, bör därför noga överväga vilka insatser som är lämpliga att tillhandahålla, insatsernas omfattning, vilka eventuella villkor som bör gälla för att kunna ta del av en viss insats, om den enskilde ska betala någon avgift samt även systemet för utförarnas debitering."* Förutom detta nämns i princip inte denna särskilda reglering som kommunerna kommer behöva sätta upp. Kommunerna lämnas alltså helt utan vägledning kring hur detta övervägande kan gå till, något som hälsa-, vård- och omsorgsnämnden hade önskat att utredningen i alla fall i någon mån hade tagit upp. Regleringen kan bli särskilt viktigt för de kommuner som infört lagen om valfrihet i relation till exempelvis uppföljningskravet.

### **17.3.3. Insatser som inte ska kunna tillhandahållas utan behovsprövning**

Vilka insatser som lämpar sig för att erbjudas utan behovsprövning kräver ett komplext utredningsarbete. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser dock redan i nuläget att korttidsboende inte ska kunna tillhandahållas utan behovsprövning, och alltså bör läggas till bland de undantag som tas upp i den nya socialtjänstlagens 12 kap. 1 §. De ärenden där insatsen korttidsboende är aktuell är ofta komplexa och kräver stor samordning med andra huvudmän som exempelvis slutenvård och primärvård. För att den enskilde ska kunna ta tillvara sin rätt, vid exempelvis utskrivning från sjukhus, anser nämnden att biståndshandläggaren behövs för att en enskilde ska få kännedom om möjliga insatser och sedan kunna få beslut om samtliga insatser som hen har behov av. Myndighetsavdelningen inom hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen ser också i nuvarande handläggning att avslagen på ansökningar om just korttidsboende är bland de mest förekommande avslagen, vilket tyder på att insatsen korttidsboende har en efterfrågan som överstiger de faktiska behoven och därmed kan komma att bli kostnadsdrivande om den erbjuds som insats utan behovsprövning.

### **17.3.5 Informationsskyldighet vid insatser utan behovsprövning**

I det förslag som ges kring informationsskyldigheten vid insatser utan behovsprövning finns ett visst utrymme för tolkning om vad skyldigheten innefattar. Beroende på hur man tolkar den har nämnden olika synpunkter. Nämnden förstår att skyldigheten omfattar att

informera, på ett individanpassat sätt, att man har rätt att ansöka om bistånd samt hur man går tillväga. Informationsskyldigheten kan dock tolkas betydligt bredare och som att den ska omfatta även att informera om att det finns andra insatser att ansöka om och vilka de är utifrån den enskildes behov. Det senare kräver en stor kunskap hos utföraren av insatser utan behovsprövning, dvs. den kompetens som biståndshandläggare idag besitter. Biståndshandläggare kan även fungera som en neutral part gällande vilken utförare den enskilde ska välja (LOV) eller vid en konflikt mellan den enskilde och utförare, vilken förslaget inte tar hänsyn till. Förutom att den enskilde kan motiveras av utförare till fler insatser än vad behovet avser, finns även en risk att den enskildes behov inte synliggörs tillräckligt och att den enskilde därför inte får sina behov tillgodosedda.

### **17.5.1 Krav på dokumentation vid insatser utan behovsprövning**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslagen kring dokumentationskrav, och särskilt det som tydliggör att dokumentationskravet gäller även för insatser utan behovsprövning. Förslaget om undantag från kravet, att inte dokumentera personuppgifter vid vissa insatser, ser nämnden inte kommer att vara aktuellt vid de insatser som nämnden ansvarar för annat än för de öppna mötesplatserna. Dokumentation anses nödvändigt för att upprätthålla rättssäkerheten, för möjligheterna att följa upp och möjligheten att utreda missförhållanden och klagomål.

### **17.5.3 Kvalitet och uppföljning vid insatser utan behovsprövning**

I lagförslaget är det oklart hur individuppföljningar ska gå till, det framgår också att det skulle kunna finnas fall där socialnämnden inte vet om vem som får insatser från utförare eller vilka insatser den får. Det finns en motsättning mellan att socialnämnden får ett utökat ansvar för att planera insatser och följa upp sin verksamhet samtidigt som den förlorar kunskap om vilka behov medborgare har när de själva kan få insatser direkt från utföraren. Socialnämnden har enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Detta ansvar blir svårt att uppfylla när kommunen inte har kännedom om de enskildas behov, de insatser de får, eller inte får, utifrån behov, och vad uppföljningen av insatserna visar. Ett krav på att utförare av insatser ska överlämna information till socialnämnden om vem som får insatser, vilka insatser och uppföljning av insatser bör övervägas. Möjligen kan detta regleras i avtalet mellan kommun och utförare, men nämnden anser att det är av så stor vikt att systematiskt kunna följa alla medborgares socialtjänstinsatser för att uppnå kraven om god kvalitet, uppföljning, planering, evidensbaserat arbete med mera, att det bör regleras i lag.

### **17.6.3 Möjligheten att tillhandahålla servicetjänster enligt befogenhetslagen bör finnas kvar**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer med utredningens bedömning.

### **17.8 Nationell uppföljning och utvärdering av insatser utan behovsprövning**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i utredningens bedömning och vill särskilt betona vikten av att insatser utan behovsprövning följs upp och utvärderas nationellt. Det finns idag alltför lite forskning på effekter av insatser utan behovsprövning. Dess effekter måste systematiskt följas upp och utvärderas så att lagstiftningen vid behov kan justeras.

## **18.2 Insatser till enskilda ska ge möjligheter till ett självständigt liv**



Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **18.3 Insatser som avser personliga behov ska inriktas på ett värdigt liv och välbefinnande**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **18.4 Möjlighet för den enskilda att bestämma när och hur insatser i boendet ges**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **20.4 Äldreomsorgens reglering**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer med utredningens bedömning om att det utifrån den enskildes perspektiv finns fördelar med att inte införa en särreglering för äldre, i form av att se till hela individens behov. Skulle en särreglering bli aktuell är nämndens bedömning att det är angeläget att både hälso- och sjukvård och socialtjänst omhändertas i lagen, eftersom det annars inte finns något syfte med en särreglering.

#### **21.3.1. Upplyningsbestämmelse om avtalsamverkan**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **22.1.2 Huvudregeln ändras men vistelsekommunens ansvar kvarstår**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **23.1.2 Förhållandet mellan socialtjänstlagen och förvaltningslagen tydliggörs**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **23.1.5 Ändring av gynnande beslut**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **24.7.3 Uppdrag till Socialstyrelsen att se över myndighetens föreskrifter om handläggning och dokumentation samt handbok**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

#### **25.1.4 Ny upplyningsbestämmelse om offentlighets- och sekretesslagen**

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget.

### **26.2 Övergångsbestämmelser**

Nämnden anser att det är bra att hanteringen av pågående ansökningar med mera under övergångsperioden tydliggörs i detta avsnitt.

Ordförande

.....  
Anders Rubin  
.....

Förvaltningsdirektör

.....

Gisela Öst

---