

S2020/06592

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Stockholm 2021-01-28

NSPH:s yttrande över remissen Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras särskilda kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Socialtjänsten och psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

Inom våra medlemsorganisationer lever många med både långvarig och allvarlig psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar. Denna grupp har generellt en lägre levnadsnivå än andra, vilket också har visat sig vid de tillfällen Socialstyrelsen undersökt förhållandena för människor med funktionsnedsättningar. Utöver att livskvaliteten är sämre har man även en kortare livslängd. Medellivslängden för personer med schizofreni är exempelvis ca 15 år kortare än hos befolkningen i övrigt ¹ Detta beror dels på man oftare än andra drabbas av somatiska sjukdomar, till exempel hjärt-kärlsjukdomar eller diabetes. Dels får man inte alltid fullgod vård, eller får senare kontakt med den somatiska vården vid tex cancer. En annan sjukdomsorsak är biverkningar av antipsykotiska läkemedel.

Psykiatireformen 1995 innebar bland annat att kommunerna fick ansvar för stöd gällande boende och daglig verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Majoriteten av dessa personer har i dag ett eget boende. Många har stöd från socialtjänsten, framför allt via boendestödet eller hemtjänsten. Gruppen har i lägre grad än andra reguljära arbeten/anställningar och kan vara helt beroende av socialförsäkringen eller kommunernas försörjningsstöd. Personer med psykisk funktionsnedsättning har också i genomsnitt väsentligt lägre disponibla inkomster än befolkningen som helhet. ² Det är också en grupp med varierande ohälsa och behov, vilket innebär att individanpassning av socialtjänsten är nödvändig. Brukarna blir yngre och förekomsten av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa till följd av missbruk ökar.

¹ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018

² Levinsson, H., & Jiborn, M. (2013), Minuskontot: Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).



Det är också vanligt att man har behov av stöd från socialtjänsten, olika delar av vården, psykiatri, arbetsförmedling och socialförsäkringen m.fl. samtidigt. Behovet av samordning är därför stort för att den med dessa problem inte ska falla mellan stolarna. Många har behov av hjälp av personliga ombud hos kommunen på grund av problem med bostadssituationen eller ekonomin eller för att samordna kontakterna med olika myndigheter³. Både regionernas och kommunernas insatser är nödvändiga delar i vårdkedjorna för att människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa ska kunna få ett bra stöd för att hantera sin långvariga ohälsa.

Allmänna synpunkter på utredningen

I utredningen talas om de långsiktiga vinsterna, de mänskliga men också de ekonomiska, av att styra mot en mer förebyggande socialtjänst. Det medför att kostnaderna kommer att öka i ett inledande skede. Då är det inte tillfredställande att utredningen i direktiven varit förhindrad att komma med förslag som är kostnadsdrivande. Om man vill arbeta förebyggande måste man tillåta att en tid ha större utgifter eftersom det förebyggande arbetet en viss tid måste ske parallellt med ”släckningsarbetet”.

Resursfrågan

Av direktiven framgår att inga förslag som innebar en ambitionshöjning eller kan leda till ökade kostnader för kommunerna fick läggas fram. Fokus har därför hamnat på hur förebyggande arbete ska minska behovet av individuella insatser. Utredningen har *”analyserat hur socialtjänsten kan ges möjlighet att utföra sitt uppdrag på ett bättre och mer effektivt sätt”*

Det finns områden som kan samordnas och effektiviseras. Bristen på samordning ger konsekvenser för både den enskilda och den offentliga ekonomin. Det kan dels handla om samordningen mellan vården och kommunen, men även inom kommuner där olika enheter inte drar nytta av varandra och den enskilde hamnar i kläm.

Enligt uppgifter i utredningen är kostnaden inom socialtjänsten 250 miljarder/år, och ca 800 000 människor per år har olika insatser. Kostnaden sägs ha stigit med drygt 35% på 10 år. Samhällsförändringar, den ekonomiska politiken inkl. skattepolitiken, arbetslöshet, migrationen och demografin påverkar behov och resurser inom kommunerna, och hjälpbehovet från socialtjänsten lär i framtiden inte bli lägre. Ska man - inom de nuvarande ekonomiska ramarna – flytta över resurser till förebyggande delar så kommer det bistånd som man tilldelas påverkas negativt. Vi menar att man inte kan bortse från resursfrågan. Det förebyggande arbete som eftersträvas riskerar kommunerna att inte ha resurser för, och vi befarar att detta arbete kommer att få stryka på foten vid ekonomiskt kärva tider.

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen står kostnadsmässigt för en stor del, ca hälften, av socialtjänstens verksamhet. Utredningen föreslår, bl a pga gränsdragningsproblem mot socialtjänstlagen samt en oro för ökade kostnader, att det inte ska införas en särskild ”äldre lag”. Denna bedömning är nu inaktuell eftersom regeringen i december 2020 tillsatte en ny utredning (dir. 2020:142) med särskilt uppdrag att föreslå just en äldreomsorgslag att komplettera socialtjänstlagen. Utredningen ska även överväga frågan om tillgång till medicinsk kompetens, inkl. läkare, inom kommunernas äldreomsorg. Utredningen ska vara klar sommaren 2022. NSPH:s

³ Socialstyrelsen, lägesrapport om verksamheter med personligt ombud 2019



uppfattning är att departementet bör ha beredskap för att förslagen i denna utredning kommer påverka utformningen av de förslag som framförs i det aktuella betänkandet.

Samordnade individuella planer – saknas i utredningen

Utredningen skulle enligt direktiven se över socialtjänstlagens delar om samverkan mellan huvudmän och lämna förslag. Tyvärr finns det inte några sådana. Utifrån betänkandet God och nära vård (SOU 2020:19), där behov av samordning mellan kommunen och vården är i fokus, hade det varit önskvärt med en tydligare markering även i denna utredning. Att personer i våra medlemsorganisationer har behov av, och problem med, samordningen av insatser är mer regel än undantag. Idag är det svårt att få en samordnad individuell plan även om man begär det. Detta gäller inte minst personer med samsjuklighet vid psykisk ohälsa och missbruk/beroende. Fortfarande saknar drygt hälften av kommunernas socialpsykiatrierheter rutiner som säkerställer att den enskilde informeras om SIP.⁴

Enligt nuvarande lagstiftning ska planen upprättas *om kommunen eller regionen bedömer* att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Vi tycker att detta ska ändras så att SIP alltid upprättas om den enskilde begär det. SIP kan, när den görs på ett för brukaren inkluderande sätt, kan vara ett värdefullt verktyg, och underlättar för både den drabbade och anhöriga som därigenom avlastas i sitt strävande att försöka samordna olika stödinsatser. Vid arbetet med SIP råder en obalans och ett avstånd mellan brukare och personal. Socialtjänsten behöver vara medvetna om att denna obalans påverkar relationen till brukaren. Det går inte att bygga ett förtroende om den medvetenheten saknas, och förtroendet är nödvändigt då SIP ska utgå från personen det gäller.

Efterlevandestödet vid suicid är eftersatt

Inom NSPH finns det organisationer som särskilt verkar inom suicid, som är ett utbrett samhällsproblem och den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Fyra personer om dagen i Sverige tar sitt liv. Detta innebär att det är fyra familjer om dagen som får ett fruktansvärt besked. I dag saknas det stöd för dessa anhöriga. När någon tagit sitt liv är rutinen att polisen lämnar dödsbud och sedan saknas det en instans som tar vid. Om socialtjänsten blir inkopplad kan det vara för att överväga om barnen behöver omhändertas. Det är inte den insatsen anhöriga behöver - det är krisstöd, vilket dessutom är proaktivt och kan förebygga vidare ohälsa hos de anhöriga.

NSPH menar att det måste finnas beredskap för att stödja denna grupp. Stödet ska ges av kommunen eller sjukvården beroende på vad som i det enskilda fallet är mest lämpligt, och i enlighet med individens önskan. Ett exempel på hur ett sådant stöd kan bedrivas är Barotraumatteam i Östergötland, som kopplas in om det finns barn under 18 år i den drabbade familjen.

NSPH:s yttrande kring några av utredningens förslag

7.2.3 - 4 Socialtjänsten ska främja jämställda levnadsvillkor och arbeta förebyggande

NSPH instämmer i förslaget att socialtjänsten ska sträva emot jämlika och jämställda levnadsvillkor. Samtidigt riskerar förslaget att bli verkningslöst då inga höjda ambitioner tillåts. Det är lite oklart vad utredningen menar med förebyggande, utöver att vissa insatser ska kunna tillhandahållas utan biståndsbedömning. Ur ett barn som anhörig-perspektiv är

⁴ Socialstyrelsen insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2019



förebyggande arbete extremt viktigt. Förebyggande åtgärder i samarbete med skolan kan göra stor skillnad. Vi anser att arbetet med att vända sig mer till barn i det förebyggande arbetet skulle behövt ha en mer framträdande roll i utredningen.

7.4.3 Socialtjänsten ska vara lättillgänglig

NSPH tillstyrker förslaget, men påminner om att det i grunden handlar om att kommunerna ska se till att uppfylla befintliga lagar på området – dvs det som socialtjänstlagen, diskrimineringslagen, förvaltningslagen, plan- och bygglagen, FN:s konvention om rättigheter med funktionsnedsättning redan uttalar om olika typer av tillgänglighet. Utredningen noterar också att *”Bestämmelsen ställer inte krav på särskilda åtgärder utöver de som redan framgår av gällande lagar och andra regler”*

Det ska vara enkelt att ”ta och ha kontakt” med socialtjänsten, men hur blir det för alla dem som inte känner till socialtjänstens ansvar, exempelvis personer med kognitiva funktionsnedsättningar, med beroendeproblem eller anhöriga och medberoende? Hur tillgängligheten upplevs påverkas också av bemötande, förståelse och medvetenhet om maktobalansen i mötet mellan personal och brukare.

8.3.4 Begreppet anhörigstöd byts ut till närståendestöd

Vårt intryck är att kommunernas nuvarande anhörigstöd mest är inriktat på demens och äldreomsorg, och ofta har ganska lite att erbjuda anhöriga till de med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Utredningen anser att bestämmelsen ska omformuleras till att socialnämnden ska erbjuda *närståendestöd*.

NSPH anser att begreppet ”anhörigstöd” bör vara kvar, det är etablerat och stämmer överens med Socialstyrelsens definition. Att byta ut ”anhörigstöd” till ”närståendestöd” är bara en rent kosmetisk förändring. Om man vill förebygga framtida behov av stöd från socialtjänsten har man mycket att vinna på att förbättra anhörigas situation, något det inte talas om i utredningen. NSPH anser bla att samhället inte ska ålägga vuxna anhöriga att mot sin vilja stå för personliga stödinsatser, och att barn aldrig ska förväntas ta ett sånt ansvar. Man bör också hos kommunerna sätta särskilt fokus på barn som anhöriga. Vi menar också att sekretessfrågan är viktig, och föreslår att Socialstyrelsen utarbetar riktlinjer som vägleder anställda inom psykiatrisk vård och kommunal omsorg kring att bemöta anhöriga om sekretessrelaterade frågor.

9.4.5 Plan- och bygglagen kompletteras med att kommunen ska ta hänsyn till sociala aspekter

Vi ser positivt på att man inom samhälls- och bostadsplaneringen ska ta hänsyn till sociala problem och deras orsaker, inom exempelvis de områden som utredningen nämner - segregation, brottslighet, missbruks- och beroendeproblem, hemlöshet och bostadsbrist.

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

Att insatser sätts in tidigt, då den som behöver hjälp är mottaglig för att ta emot stöd är positivt. Detta kan minska eller i alla fall skjuta upp behovet av mer omfattande stöd. Detta påtalas i utredningens förslag om insatser utan behovsprövning. Vi stöder den tanken, men befarar dock att konsekvenserna med förslaget inte blir de avsedda. Se vidare under avsnitt



17.3.2. Utredningen föreslår att kommunen vid planeringen, kan samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer. Vi ser SIP som ett mycket viktigt planeringsverktyg vid planeringen och att detta ska användas oftare än i dag.

10.3.5 Bestämmelserna om särskilda avgifter upphävs

NSPH avstyrker förslaget att ta bort avgifterna.

Kommunerna ska enligt nuvarande reglerna i princip omedelbart, eller i alla fall inom skälig tid, verkställa sina beslut om bistånd enligt både SoL och LSS. Om ett beslut inte verkställts inom tre månader ska kommunerna rapportera detta till IVO. Utredningen beskriver hur man vill vidga ansvaret för planeringen för *”att tydliggöra att kommunens ansvar omfattar ett aktivt arbete med förutsättningar för att, i god tid, kunna tillgodose behoven av insatser. Ett grundläggande syfte med kommunens planering ska vara att tillgodose enskildas behov av insatser och på så sätt även förhindra att väntetider och oskäligt långa tider mellan beslut och verkställighet av beslut uppstår”*

I dag visar statistiken att väntetiderna på verkställande av beviljad SoL-insats har ökat. Mellan 2014 och 2017 ökade kommunernas rapportering av ej verkställda beslut till IVO med hela 82 procent.⁵ Som exempel är medianväntetiden 5 månader för beviljat boendestöd och 6 månader för hemtjänst. Lägg då till handläggningstiden för ansökan, som hos många kommuner är tre månader eller ännu längre. Insatser som beviljas kan alltså verkställas först i ett skede då det redan hunnit bli kaos och kris för både brukaren och dennes familj, vilket påverkar ev. barn som är anhöriga på ett mycket negativt sätt.

Vi tycker också att motiveringen till att ta bort avgifterna verkar bakvänd *”Den enklaste förklaringen till varför beslut inte verkställs inom skälig tid är att den beslutade insatsen inte finns att tillgå”* Detta är ju skälet till att avgifterna finns – för att uppmåna till fokus på planering. Riksrevisionens granskning visar också att rapporteringen och risken för sanktioner har bidragit till en förbättrad rättssäkerhet för enskilda⁶

Vi tror att ett borttagande av avgifterna riskerar att ytterligare förlänga tiden mellan beslut och verkställighet. Det är också en rättssäkerhetsfråga eftersom att en enskild saknar möjlighet att vända sig någonstans för att en beviljad insats också ska verkställas. Vi instämmer i stort med synpunkterna i det särskilda yttrandet sid 1223 ff. i utredningen av IVO:s representant i utredningens expertgrupp.

En särskilt utsatt grupp i detta sammanhang är personer som är frihetsberövade, och som egentligen anses ”färdigbehandlade”. Bland dessa finns de som är kvar inom rättspsykiatri. Där var andelen patienter som bedömts vara redo för rättspsykiatrisk öppenvård, men trots detta vårdades i slutenvård, under 2019 närmare 10%. Den vanligaste orsaken till kvarhållningen är kommunernas brist på lämpliga boenden. Att vara felaktigt frihetsberövad på detta sätt strider mot både Europakonventionen och svensk lag. Även av detta skäl bör bestämmelsen om ekonomiska sanktioner finnas kvar.

10.3.6 Tiden för rapportering av ej verkställda beslut förlängs från en gång i kvartalet till en gång var sjätte månad.

⁵ Socialstyrelsen insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2019

⁶ Riksrevisionen (RiR 2019:23)



NSPH avstyrker förslaget. Utredningens egen bedömning är att *”Rapporteringsskyldigheten är en viktig förutsättning för kommunens planering av insatser och för tillsynsmyndighetens möjlighet till kontroll”*. Det är därför märkligt att man samtidigt vill förlänga tidsperioden mellan rapporteringarna av de ej verkställda besluten.

11 Verksamhet ska vara av god kvalitet och personalen ska medverka till god kvalitet

Vår bedömning är att utredningens förslag inte kommer att förbättra kvaliteten inom socialtjänsten. Kombinationen av nya arbetsuppgifter, ökat kommunalt självbestämmande samt fokus på att hålla kostnaderna nere talar snarare för att kvaliteten kommer försämrats. Utredningen vill motverka en negativ utveckling – bland annat genom mer systematisk uppföljning och utökade rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden vilket nu ska omfatta all verksamhet.

Kvalitet ska - enligt utredningen - skapas genom professionell kunskap, uppföljning och ett respektfullt bemötande. Kvalitet i socialtjänsten förutsätter kompetenta handläggare, inte minst vad gäller kunskap om olika funktionsnedsättningar. Vi saknar förslag om en hur en medveten satsning på vidareutbildning av anställda skulle kunna gå till. Det är också problematiskt att utredningen inte pekar på huvudmannens ansvar för detta.

12.3.3-4 Krav på uppföljning införs och nationellt stöd till uppföljning

NSPH tillstyrker förslaget. Vi ställer oss positiva till att nuvarande begränsning om uppföljning av verksamhet som rör barn och unga tas bort, och att uppföljning ska omfatta socialtjänstens hela verksamhet. Vi ställer oss också positiva till förslaget att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommuner för systematisk uppföljning. Vi saknar dock brukarrörelsens aktiva medverkan i detta arbete. Om man ska få en sann bild av socialtjänsten behöver Socialstyrelsen genomföra detta uppdrag i samarbete med brukarrörelsen, så att värdefulla strategier och metoder som brukarrevision och patientforum tas med i arbetet.

3.2.5 Krav på ett respektfullt bemötande utifrån enskildas förutsättningar

NSPH tillstyrker förslaget. Detta är egentligen självklart, men inte desto mindre viktigt och sker långt ifrån alltid i dag. NSPH genomförde 2017 en enkätundersökning bland kommunerna kring bemötande av personer med psykisk funktionsnedsättning⁷ Den visade att mindre än hälften av kommunerna genomfört utbildningsinsatser kring diskriminering och en knapp tredjedel hade en handlingsplan mot detta. Vidare uppgav knappt fyra av tio kommuner att de informerade på lättläst svenska. Detta är särskilt viktigt för en del grupper med psykiska funktionsnedsättningar. I rapporten som togs fram rekommenderar NSPH ett antal insatser som kommunerna kan genomföra i för att minska risken för negativt bemötande och diskriminering vad gäller våra grupper.

Utredningen lägger tonvikt på olika myndigheters skrifter och information kring bemötande. Det finns dock inom brukarrörelsen material som skulle kunna tillföra viktiga perspektiv kring bemötande, och bidra till ökad förståelse kring maktobalans och stigma/självstigma.

14.3.1 Verksamhet ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet

⁷ NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (2017). Socialtjänsternas bemötande av personer med psykisk funktionsnedsättning – en enkätundersökning



Med beprövad erfarenhet avser utredningen professionens erfarenheter, samt erfarenheter som rapporterats av brukare vid uppföljningar. Det saknas idag processer för att systematiskt inhämta synpunkter från brukare och deras organisationer. Utredningen saknar förslag ang. detta. Man redogör för professionens roll i kunskapsbaserad socialtjänst, men motsvarande avsnitt saknas om hur brukare, anhöriga och deras organisationer kan medverka.

NSPH vill påminna om att det inom brukarrörelsen finns flera metoder och verktyg för att samla in och systematisera brukare och anhörigas upplevelser av socialtjänstens insatser. Metoderna är alltså inte begränsade till hur man blivit bemött, utan också till effekter av insatserna och vad som skulle kunna förbättras. Brukarrevision och brukarforum är två sådana metoder. Dessa metoder ger enligt vår erfarenhet en sannare bild av hur verksamheten fungerar än sedvanliga uppföljningar och utvärderingar.

15.10.4 En ny lag om socialtjänstdataregister

Utredningens bedömning är att ”Den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst behöver stärkas”. Socialstyrelsens nuvarande olika register ska därför utökas. Man ska enligt förslaget samla in uppgifter om orsak till insats eller utebliven insats samt resultat utöver insatsen/åtgärden. Detta ska gälla för insatser inom både SoL och LSS. Detta kan vara positivt, men om man ska samla in uppgifter kring huruvida socialtjänstens insatser är ”lämpliga” menar NSPH att brukarnas syn på detta behöver tas med, exempelvis via brukarrevisioner av socialpsykiatri som kan ge en oberoende röst.

16.4.2 Vid bistånd för livsföringen är ”skäliga levnadsförhållanden” ett mer ändamålsenligt begrepp än ”skälig levnadsnivå”

”Levnadsförhållanden” syftar på förhållanden som den enskilde själv tycker är viktiga i sin livssituation. Man vill tydliggöra att biståndet ges utifrån individuella behov och inte utifrån uppfattningar om generella behov hos vissa grupper, vilket utredningen menar att *levnadsnivå* gör. NSPH menar att detta endast är en rent språklig förändring som saknar praktisk betydelse, eftersom det bakomliggande regelverket ligger kvar. Kommunerna ska också fortsättningsvis ”*väga samman olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål*”. Vårt intryck är att det är de ekonomiska, dvs billigare, lösningarna som får råda alltför ofta, snarare än de enskilda behoven och önskemålen. Synonymer med skälig är ”rimlig, lagom, billig, överkomlig”, vilket ju ger en fingervisning om innehållet, och det är snarare i kommunens ögon det ska vara skäligt än utifrån brukarens perspektiv.

NSPH anser att bistånd för livsföringen borde tillförsäkra den enskilde *goda levnadsförhållanden*, liksom inom LSS. Detta noterar även utredningen vore rimligt att föreslå, men man är förhindrad av direktiven.

17.3.2 Socialnämnden ska få tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning

NSPH ställer sig tveksamt till förslaget.

Utredningens förslag innebär att enskilda ska kunna få vissa insatser utan att först behöva utredas. Exempel boendestöd, hemtjänst, korttidsboende, missbruks- och beroendevård. Ett av



skälen är att det är enklare att direkt kontakta en utförare, jämfört med det stigma som kan råda inför att kontakta en socialsekreterare och öppna upp om sin psykiska ohälsa och/eller missbruksproblem. Man menar att den tid socialtjänsten i dag lägger på utredningar kan man lägga på annat, mer förebyggande arbete.

NSPH kan se positiva aspekter av detta förslag. Att man själv kan avgöra om man behöver insatsen och att dessa sätts in då man är mottaglig för den är positivt. Tidiga insatser kan minska eller i alla fall skjuta upp behovet av mer omfattande stöd. Det kan även vara förebyggande om vissa rehabiliterande insatser kan ges utan biståndsprövning. Det finns medlemsorganisationer inom NSPH som t ex erbjuder träffpunkter i samarbete med kommunerna. Vi är gärna med och utvecklar fler sådana verksamheter vidare.

Vi befärrar dock att konsekvenserna med förslaget för enskilda tvärtemot syftet kan bli negativa. En första invändning handlar om att eftersom en tanke med förslaget är att spara in på kommunens administration, så kommer det i stället leda till en ökad administration för enskilda, att hålla kontakt med fler aktörer. Risken är att resurssvaga har svårare att hantera dessa olika kontakter. Man riskerar att bollas runt och bli utan stöd.

Vi ställer oss tveksamma till om den enskilde brukaren får ökad makt. En farhåga är att biståndet kommer att styras av privata aktörers utbud snarare än enskildas behov. Många insatser utförs av privata företag och inte av anställda inom socialtjänsten. I och med att de insatserna kommer variera mellan kommunerna riskerar det att leda till en förskjutning av myndighetsutövning från kommunerna, även om detta inte är utredningens avsikt. Därmed riskerar situationen att bli mer rättsosäkert. En person som inte tycker att kommunens tilldelade bistånd utan behovsprövning räcker kan inte heller pröva beslutets riktighet vid en överklagan. Det lämnar den enskilda individen i en sämre situation.

Även om man formellt vid behov har möjlighet att söka om mer bistånd än det tilldelade, så befärrar vi att de kommunala riktlinjerna i praktiken kommer att bli ett tak för insatserna snarare än ett golv. Många med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar och deras anhöriga har inte positiva upplevelser av kommunernas information och de brister som finns i upplysningsskyldigheten.

17.3.4 Insatser utan behovsprövning till barn som har fyllt 15 år även utan vårdnadshavares samtycke

För unga personer, som fyllt 15 år och lever med en förälder som p g a sjukdom (t e x missbruk) och/eller funktionsnedsättning och som inte själv vill ha kontakt med socialtjänst, kan det vara viktigt att kunna söka bistånd för egen del t e x hemtjänst eller boendestöd utan föräldrarnas tillåtelse.

17.3.5 Informationsskyldighet för utförare av insatser utan individuell behovsprövning

I förslaget menar utredningen att privata utförare ska informera om rätten till bistånd och var man kan ansöka om detta. Informationen ska anpassas efter den enskildes förutsättningar att kunna ta emot den. Det kan röra sig om att "undanröja hinder" i förhållande till olika typer av funktionsnedsättningar eller begränsade språkkunskaper "*Informationsskyldigheten gäller oavsett om utförandet sker i egen regi eller om utförandet lämnats över till någon annan*"



Eftersom vi är tveksamma till insatser utan behovsprövning sätter vi frågetecken kring även detta förslag. Det ställer stora krav på utförare, tex vad gäller kunskaper om de olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som finns inom NSPH. Vi ser en risk att enskilda inte får vetskap om vilka andra insatser som finns inom kommunen, och att företagen inte tillsätter resurser för detta område. Reglerna i förvaltningslagen, om att kommunen ska ge den enskilde hjälp att ta till vara sina intressen, gäller heller inte privata utförare.

19.2.3 Bestämmelsen om barnets bästa anpassas till barnkonventionens lydelse

Utredningen tar på flera sätt upp barnperspektivet ur barnkonventionens synvinkel vilket är bra. Bland annat ska barn kunna höras vid fler tillfällen utan vårdnadshavares medgivande. Det framgår också att barn har rätt att inte framföra sina åsikter vilket är nytt.

Vi instämmer också med barnrättskommitténs uppfattning att lagar ska tolkas på det sätt som bäst tillgodoser barnets behov. Om och när barn kommer att påverkas av ett beslut, måste beslutsprocessen beskriva konsekvenser för barnet.

Vi anser dock att utredningen även borde noterat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Där förtydligas barns rätt. I artikel 7.3 framgår att ”.. *barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.*” Mot bakgrund av att Barnkonventionen ska tolkas i överensstämmelse med Funktionsrättskonventionen, borde utredningens förslag inkludera att barnen erbjuds stöd anpassat utifrån sin funktionsnedsättning och ålder.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Ordförande NSPH