

Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin

Delrapport 3

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-168-5
Artikelnummer 2014-3-21

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2014

Förord

Socialstyrelsen är en av 22 strategiska myndigheter som fått regeringens uppdrag att bidra till genomförandet av regeringens strategi för funktionshinderspolitiken 2011–2016. Utgångspunkten för arbetet är de nationella målen om en samhällsgemenskap med mångfald som grund, om ett samhälle som utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället och om jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

För Socialstyrelsens del är arbetet inriktat på att öka kunskapen om hur de individuella stöden till personer med funktionsnedsättning kan utformas så att de leder till full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor.

I den här rapporten, som är den tredje i en serie av årliga rapporter, ger Socialstyrelsen en bild av det pågående arbetet för att nå målen i den funktionshinderspolitiska strategin.

Uppdraget har genomförts i samarbete med Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ulla Essén har varit projektledare och ansvarat för att sammanställa rapporten.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken.....	8
Statliga myndigheters ansvar	8
Prioriterade områden	9
Årliga redovisningar	10
Regeringens inriktningsmål och delmål för Socialstyrelsen	11
Inriktningsmålet	11
Delmålen	11
Socialstyrelsens arbete för att uppnå delmålen	12
Ett gemensamt ansvar	12
Aktiviteter för att nå målen	12
Samarbetet med funktionshindersorganisationerna.....	13
Vård och omsorg efter behov	14
Delmål	14
Utgångsläge	14
Genomförda aktiviteter	14
Diskussion	17
Planerade aktiviteter 2014.....	19
Minimera väntetider.....	20
Delmål	20
Utgångsläge	20
Genomförda aktiviteter	21
Uppföljning av gynnande domar	26
Diskussion	26
Planerade aktiviteter 2014.....	27
Ökad delaktighet	28
Delmål	28
Utgångsläge	28
Genomförda aktiviteter	29
Diskussion	32
Planerade aktiviteter 2014.....	34
Bättre stöd till anhöriga	35
Delmål	35
Utgångsläge	35

Genomförda aktiviteter.....	35
Diskussion	41
Planerade aktiviteter 2014.....	43
Referenser	44

Sammanfattning

Hur kan de individuella stöden utformas så att barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning blir fullt delaktiga i samhället och uppnår jämlika levnadsvillkor? Det här är en central fråga som Socialstyrelsen arbetar med inom ramen för regeringens funktionshinderspolitiska strategi.

Genom att följa socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser inom vissa utvalda områden kan Socialstyrelsen upptäcka kunskapsbrister. För att bidra till en förändring tar Socialstyrelsen fram och sprider den information och kunskap som behövs för att de individuella stöden ska kunna utformas i enlighet med de funktionshinderspolitiska målen om delaktighet och jämlikhet. I den här delrapporten sammanfattar Socialstyrelsen det aktuella läget.

- Tillgängligheten till socialtjänsten och hälso- och sjukvården är en förutsättning för att människor med funktionsnedsättning ska kunna få den vård och omsorg som de behöver. Anpassad information är till exempel nödvändig för att kommuner och landsting ska kunna nå alla medborgare. De förbättringar som Socialstyrelsen har observerat över tid är dock begränsade. Kommunerna och hälso- och sjukvården behöver därför stärka sitt tillgänglighetsarbete.
- Många personer får vänta alltför länge på att få en beviljad insats verkställd. Det gäller särskilt för personer som väntar på att få flytta in i en bostad med särskild service för vuxna och för dem som fått insatsen kontaktperson beviljad. I år går det att se en svag förbättring genom att antalet beslut som inte verkställts inom tre månader har minskat något. Fortfarande kvarstår dock stora problem för kommunerna att verkställa alla beslut inom rimlig tid.
- Att vara delaktig i planeringen av hur en insats ska utformas är viktigt för både barn, ungdomar och vuxna. I något högre utsträckning än tidigare deltar nu enskilda personer i utformningen eller uppföljningen av sin egen genomförandeplan. Men personalen behöver fortfarande mer kunskaper för att kunna arbeta på ett sätt som både möjliggör och stärker enskildas delaktighet. Även bland dem som förestår verksamheterna förekommer det brister i kompetens och erfarenhet som gör det svårt att bedöma behoven hos brukarna och därmed även behovet av specifika kunskaper hos personalen.
- Det är nu fyra år sedan bestämmelsen om anhörigstöd infördes i socialtjänstlagen. Även om Socialstyrelsen ser en tydlig utveckling har det funnits en betydligt större beredskap att börja tillämpa bestämmelsen inom äldreomsorgen än inom funktionshindersverksamheterna. Därför behöver arbetet fortsätta med att sprida kunskap om bestämmelsen så att den får genomslag i hela socialtjänsten och att anhöriga får det stöd de behöver.

En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom myndighetens verksamhetsområde arbeta utifrån ett särskilt inriktningsmål för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Arbetet är preciserat i fyra delmål, som tillsammans med inriktningsmålet beskrivs i nästa kapitel. Såväl inriktningsmålet som delmålen tar sin utgångspunkt i de funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor. Uppdraget till Socialstyrelsen är en del i *En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016* [1], som regeringen beslutade i juni 2011. Ytterligare 21 myndigheter har på samma sätt fått regeringens uppdrag att bidra till genomförandet av den funktionshinderspolitiska strategin.

Under år 2013 övergick Socialstyrelsens ansvar för tillsyn till den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Arbetet utifrån inriktningsmålet och de fyra delmålen har dock fortsatt i enlighet med de ursprungliga planerna. Det innebär att Socialstyrelsen och IVO samarbetar kring de delmål där IVO har särskilda åtaganden. IVO lämnar underlag till de årliga rapporterna som Socialstyrelsen har fortsatt ansvar för att lämna till regeringen och Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handisam.

Statliga myndigheters ansvar

Statliga myndigheter har ett särskilt ansvar att genomföra målen för funktionshinderspolitiken. Den statliga sektorns ansvar kommer främst till uttryck i förordningen (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförandet av handikappolitiken samt genom ett uttalat sektorsansvar i ett antal myndighetsinstruktioner.

I förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att myndigheten har ett samlat ansvar, ett så kallat sektorsansvar, för genomförande av de funktionshinderspolitiska målen med anknytning till sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsen ska inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter (2 §).

De uppdrag som de strategiska myndigheterna har fått av regeringen och som presenteras i den funktionshinderspolitiska strategin har sin grund i de nationella målen för funktionshinderspolitiken. Målen och inriktningen för arbetet har gällt sedan år 2000 då riksdagen antog regeringens förslag om en nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken Från patient till medborgare (prop. 1999/2000:79).

De nationella målen är

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- ett samhälle som utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Det funktionshinderspolitiska arbetet ska särskilt inriktas på

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Prioriterade områden

Samtliga 22 strategiska myndigheter har tilldelats särskilda inriktningsmål att arbeta med under perioden 2011–2016. Utifrån inriktningsmålen har myndigheterna själva föreslagit delmål, som regeringen fastställt.

Socialstyrelsens inriktningsmål har sin grund i socialpolitiken. Delmålen avser både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De andra strategiska myndigheternas inriktningsmål rör områden som arbetsmarknad, utbildning, transporter, IT, fysisk tillgänglighet, rättsväsendet, folkhälsa, kultur, medier, idrott och konsumentfrågor. Tillsammans utgör de väsentliga områden för funktionshinderspolitikens utveckling. Det är också områden som är aktuella för flera myndigheter samtidigt även om det inte specifikt framgår av varje myndighets inriktningsmål. För Socialstyrelsens del innebär det till exempel att även frågor om tillgänglighet, folkhälsa och utbildning har stor betydelse för arbetet med det socialpolitiska inriktningsmålet.

Ytterligare ett prioriterat område är hur de statliga myndigheterna själva arbetar med tillgänglighet i kontakterna med allmänheten och internt för den egna personalen (SFS 2001:526). Det arbetet redovisas inte i den här rapporten utan presenteras i en egen rapport från Handisam som årligen följer upp hur myndigheterna lever upp till sitt ansvar när det gäller tillgänglighet [2, 3].

Årliga redovisningar

De strategiska myndigheterna rapporterar årligen sina resultat till regeringen och Handisam.

Handisam har regeringens uppdrag att ansvara för uppföljningen av strategins mål och insatser samt för att utveckla ett sammanhållet system för att beskriva och analysera utvecklingen. Två månader efter det att de strategiska myndigheterna har lämnat sina rapporter redovisar Handisam sin samlade lägesbeskrivning och analys av myndigheternas arbete till regeringen [2, 3].

Varje år redovisar regeringen resultaten av utvecklingen i förhållande till myndigheternas inriktningsmål och delmål i budgetpropositionen. Tanken är också att resultaten ska utgöra en grund för regeringens rapportering till FN:s kommitté för konventionen (SÖ 2008:26) om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det gör regeringen vart fjärde år. Nästa gång det blir aktuellt är år 2015.

Regeringens inriktningsmål och delmål för Socialstyrelsen

Inriktningsmålet

Kunskapen om i vilken utsträckning de individuella stödets utformning bidrar till de funktionshinderspolitiska målen ska öka.

I den funktionshinderspolitiska strategin förklarar regeringen innebörden i inriktningsmålet på följande sätt: ”Inriktningsmålet inom det socialpolitiska området handlar om att öka kunskapen om i vilken utsträckning de individuella stöden bidrar till att uppfylla de funktionshinderspolitiska målen. Kunskapen kan stödja arbetet med att säkerställa att befintliga åtgärder ger avsedd effekt för personer med funktionsnedsättning i vardagen. Det är utifrån detta vidare perspektiv som regeringen avser inleda ett utvecklingsarbete” [1].

Delmålen

- Alla, inklusive personer med funktionsnedsättning, har tillgång till vård och omsorg efter behov oberoende av kön, ålder, födelseland och bostadsort.
- Kunskapen om orsakerna till långa väntetider mellan beslut och verkställighet ska öka, liksom om hur problemen ska kunna rättas till utan att rättssäkerheten åsidosätts.
- Genom tillsyn av arbetet med genomförandeplaner bidrar Socialstyrelsen till att barn, ungdomar och vuxna i ökande utsträckning kommer till tals, blir lyssnade till och kan utöva inflytande över insatsernas genomförande.
- Stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning ökar genom information och vägledning till kommunerna samt genom att följa upp stödinsatsernas omfattning och inriktning.

Socialstyrelsens arbete för att uppnå delmålen

Ett gemensamt ansvar

I oktober 2011 fick Socialstyrelsen regeringens ”Uppdrag om delmål, uppföljning och redovisning inom ramen för En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”. Regeringsuppdraget gavs till Socialstyrelsen långt innan beslutet om myndighetsdelningen och har inte ersatts av något nytt uppdrag som reglerar samarbetet mellan Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg. De båda myndigheterna har därför muntligen kommit överens om hur arbetet ska genomföras.

De två delmål som berörs av samarbetet är Minimera väntetider respektive Ökad delaktighet.

För delmålet Minimera väntetider gäller att IVO i stort sett ansvarar för samtliga aktiviteter.

För delmålet Ökad delaktighet är IVO ansvarig för att genomföra och rapportera om resultatet från de inspektioner som genomförs i bostäder med särskild service för barn och unga respektive vuxna. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram normerande och vägledande produkter som kan bidra till en förändring när det gäller enskildas delaktighet.

IVO och Socialstyrelsen samråder kring de aktiviteter som ska genomföras inom de två delmålen samt vilka uppgifter som IVO ska lämna till Socialstyrelsens årliga rapporter.

Aktiviteter för att nå målen

I de kapitel som följer redovisar Socialstyrelsen utgångsläget, genomförda och planerade aktiviteter, resultat och effekter, och en lägesbedömning för varje delmål. Dessutom finns en lista över aktiviteter som ska genomföras i anslutning till varje delmål under år 2014. Här följer en sammanfattning av planerade aktiviteter för uppdraget som helhet. För att nå målen avser Socialstyrelsen att

- ta reda på om och i vilken utsträckning de individuella stöden skapar förutsättningar för delaktighet samt redovisa dessa resultat till huvudmännen (stat, kommun, landsting eller regioner samt enskilda verksamheter/vårdgivare)
- synliggöra hinder för delaktighet och jämlikhet och hur de kan rivas genom att redovisa resultaten av aktiviteterna på Socialstyrelsens webbplats i form av rapporter, öppna jämförelser, statistik med mera
- samverka med olika aktörer för att sprida de nya kunskaperna

- påverka huvudmännen att vidta åtgärder som ger avsedd effekt i vardagen för personer med funktionsnedsättning
- informera om de övergripande funktionshinderspolitiska målen i Socialstyrelsens olika publikationer
- verka för att det finns ett regelverk som leder till delaktighet, självbestämmande och rättssäkerhet.

Samarbetet med funktionshindersorganisationerna

I samband med arbetet kring Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin har myndigheten haft fortlöpande kontakt med Socialstyrelsens nämnd för funktionshindersfrågor. Nämnden är ett rådgivande organ där frågor av övergripande och principiell betydelse för personer med funktionsnedsättning och deras närstående behandlas. Nämnden har följt arbetet genom att den funktionshinderspolitiska strategin med alla sina delmål varit en stående punkt på dagordningen. Resultat och pågående arbete har redovisats och diskuterats. Utöver detta har samrådet även syftat till att få ytterligare synpunkter inför det framtida arbetet.

Utöver samrådet i nämnden för funktionshindersfrågor har Socialstyrelsen haft kontakt med funktionshindersrörelsen på flera andra sätt. En modell har varit att inrätta referensgrupper kring olika delmål eller i samband med att ett specifikt uppdrag ska genomföras. Remissförfarande är ett annat sätt att ta del av synpunkter från funktionshindersrörelsen.

Ett exempel på samråd är arbetet med vägledningen *Att ge ordet och lämna plats* [4] som handlar om brukarinflytande i socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Denna publicerades år 2013 på uppdrag av regeringen. Ett aktivt deltagande från brukarrörelsen, däribland funktionshindersorganisationerna, var en nödvändig förutsättning för att kunna genomföra arbetet med vägledningen. En referensgrupp med representanter från olika organisationer bidrog med kunskap, erfarenheter och synpunkter under hela processen med att ta fram skriften. I ett första skede publicerades en preliminär version. Denna sändes ut på remiss till kommuner, landsting och organisationer. Flera organisationer utnyttjade möjligheten att kunna påverka innehållet i vägledningen. Inför arbetet med slutversionen genomfördes ett dialogmöte med företrädare för såväl professionen som brukarrepresentanter.

Under året har Socialstyrelsen arbetat med att sprida information om vägledningen vid möten med organisationerna. Det har bland annat skett i samband med rådsmötet där Socialstyrelsen bjuder in de statsbidragsberättigade organisationerna inom funktionshindersområdet för information och diskussion om aktuella frågor. Socialstyrelsen har även deltagit vid arrangemang som organisationerna själva initierat. Dialogen med organisationerna har spelat en betydelsefull roll i förankringsarbetet.

Vård och omsorg efter behov

Delmål

Alla, inklusive personer med funktionsnedsättning, har tillgång till vård och omsorg efter behov oberoende av kön, ålder, födelseland och bostadsort.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att årligen redovisa tillståndet och utvecklingen för hälsa, vård och omsorg [5]. Delmålet Vård och omsorg efter behov ingår som en del i detta arbete som bland annat innebär att utveckla metoder för att mäta och belysa olika aspekter av jämlikhet i vård och omsorg för personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har också regeringens uppdrag att samla in uppgifter från socialtjänsten för att kunna redovisa dem i Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning [6, 7]. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Utgångsläge

Tillgängligheten till socialkontor och vårdcentraler behöver förbättras. Särskilt för personer med hörselnedsättning, synnedsättning och kognitiv funktionsnedsättning är tillgängligheten låg. Det gäller såväl den fysiska miljön som information och kommunikation [8, 9].

För hälso- och sjukvården är utgångsläget att vården kan vara ojämlik för personer med funktionsnedsättning. Hälsan i denna grupp är generellt sämre än hälsan hos den övriga befolkningen. Socialstyrelsen har bland annat konstaterat att för personer som har LSS-insatser är risken att dö i bröstcancer mer än fördubblad jämfört med andra bröstcancerpatienter. Även för personer med psykisk funktionsnedsättning som har sjukdomar som bröstcancer, diabetes, hjärtinfarkt eller stroke har en ökad dödlighet konstaterats. En bidragande orsak är att personer med funktionsnedsättning avstår från vård och behandling i större utsträckning än befolkningen i övrigt [8, 10].

I socialtjänsten är det stor skillnad mellan kommunerna när det gäller att följa upp beviljade beslut. Uppföljningarna är viktiga eftersom de kan ge svar på om enskilda personer får de insatser som de beviljats. Ju fler ärenden per handläggare desto mer sällan följs besluten upp [10].

Genomförda aktiviteter

Under 2013 har Socialstyrelsen inriktat sitt arbete på att sprida kunskap om de resultat som framkommit i tidigare studier, framför allt om den ojämlika tillgången till hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har fortsatt arbetet med att

studera de regionala skillnader som finns i stödet till personer med funktionsnedsättning såväl inom socialtjänst som hälso- och sjukvård. Dessutom har Socialstyrelsen fortsatt att följa tillgängligheten i kommunerna och kommunernas uppföljning av beslut enligt LSS.

Tillgänglighet

Tillgängligheten behöver utvecklas mer

Många kommuner saknar anpassad information om socialtjänstens stöd, både på sina webbplatser och på socialkontoren. Socialstyrelsen har tidigare undersökt förekomst av alternativa format på kommunernas webbplatser genom en särskild webbgranskning. År 2013 års uppgifter är insamlade via en enkätundersökning. Förändringen av insamlingsmetod gör det svårt att jämföra resultaten mellan åren. Årets resultat visar dock att 40 procent av kommunerna har information på lättläst svenska på sina webbplatser. Lika stor andel har talad information. I 53 procent av kommunerna finns information som textfil. Inspelningar på teckenspråk finns i sju procent av kommunerna. Inlästa versioner ligger på samma nivå. Översättningar till Daisyformat och teckenspråk finns endast i tre respektive två procent av kommunerna [5, 6].

Ett annat sätt att underlätta tillgänglighet är genom socialtjänstens uppsökande verksamhet. Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering och söker inte själva upp information från socialtjänsten. Uppsökande verksamhet bidrar därför till att dessa personer både kan få information om och tillgång till kommunens stöd. De senaste jämförelserna visar dock att andelen kommuner som bedriver uppsökande verksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar har minskat från 51 procent år 2011 till 44 procent 2013 [5, 6].

Jämlik vård

Stora regionala skillnader i landstingens habilitering

Det finns fortfarande stora regionala skillnader mellan landstingens habiliteringsverksamhet. Inom barn- och ungdomshabiliteringen varierar till exempel antalet brukare mellan 15 och 35 per tusen invånare. Även om en del av skillnaderna troligen kan förklaras av att behovet är olika stort i olika delar av landet spelar sannolikt även andra faktorer in såsom tillgång till specialistkompetenser, resurstilldelning och regionala prioriteringar.

Antalet brukare inom vuxenhabilitering är klart lägre än inom barn- och ungdomshabiliteringen trots att behoven ofta kvarstår i vuxen ålder. Inom vuxenhabiliteringen varierar antalet brukare mellan två och åtta per 1 000 invånare. Socialstyrelsen bedömer därför att det finns anledning att ifrågasätta om behoven av vuxenhabilitering tillgodoses i dag [5].

Likvärdig socialtjänst

Skillnader i kommunernas uppföljning av beslut enligt LSS

Socialtjänstens uppföljning av beviljade beslut kan visa om enskilda får det stöd som de beviljats och har behov av. Även om det finns stora skillnader mellan kommunerna ökar antalet kommuner som följer upp samtliga beslut om insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.

Andelen kommuner som följde upp samtliga beslut om insatsen bostad med särskild service inom ett år var 15 procent vid 2013 års publicering jämfört med året innan då andelen var 11 procent. För insatsen daglig verksamhet var andelen kommuner som följde upp samtliga beslut inom ett år 17 procent år 2013 jämfört med 13 procent året innan [6, 7].

Behovsinventeringar har minskat

Socialstyrelsen har i öppna jämförelser redovisat andelen kommuner som i samverkan med landstinget genomfört en eller flera behovsinventeringar som avser personer med psykiska funktionsnedsättningar. Med behovsinventering avses här en kartläggning av livssituation och behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som säkerställer målgruppens behov av stöd. En behovsanpassad verksamhet ökar förutsättningarna för en bättre hälsa och ger dessutom möjlighet för personer med psykisk funktionsnedsättning att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Andelen kommuner som inventerat målgruppens behov tillsammans med landstinget har minskat från 46 procent år 2011 till 42 procent 2013 [6].

Aktiviteter för att sprida kunskap

Under året som gått har Socialstyrelsen intensifierat arbetet med att sprida resultat från studierna av jämlik vård [11] och att inleda dialoger med andra aktörer. Framför allt har det varit viktigt att sprida information om de hälso-risker som finns för personer med funktionsnedsättning och vikten av att få behandling i tid.

Budskapen om den höga dödligheten hos personer med funktionsnedsättning och sjukdomar som till exempel cancer jämfört med befolkningen i övrigt har fått spridning i media. Nyheten att personer med LSS-insatser som insjuknar i bröstcancer dör i högre utsträckning än andra bröstcancerpatienter har dessutom fått spridning i media som primärt inte fokuserar på funktionshindersfrågor. Det betyder att våra budskap i högre utsträckning än tidigare nått professioner inom den somatiska vården. Exempel på media där Socialstyrelsens resultat uppmärksammas är Dagens medicin, Läkartidningen, Läkemedelswebben och Vårdförbundets tidning.

Budskapen om den höga dödligheten har även fått genomslag hos funktionshindersorganisationer. Till exempel använder Riksförbundet FUB dessa resultat i sitt eget strategiska påverkansarbete.

Ytterligare en rapport som rönt intresse är *Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten* [13] som är en underlagsrapport till *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013* [12]. I underlagsrapporten lyfter Socialstyrelsen fram problem vid vuxenetablering bland unga vuxna som under uppväxten drabbats av sjukdom eller funktionsnedsättning. Syftet är att öka kunskapen om olika sjukdomsgruppers livsvillkor och vad som krävs av sjukvården för att utjämna ojämlikhet. I underlagsrapporten handlar det framför allt om sjukdomar som akut lymfatisk leukemi, diabetes, Crohns sjukdom, blödersjuka och ryggmärgsskada.

Användning av psykofarmaka och vård på grund av psykiatriska diagnoser är vanligare bland unga vuxna med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Den högre förekomsten av psykofarmaka och psykiatrisk vård har samband med faktorer knutna till vuxenetablering, det vill säga utbildning, arbetsmarknadsanknytning och familjebildning. De sociala uppväxtfaktorerna, utländsk bakgrund eller uppväxt med en ensamstående förälder har ungefär samma betydelse som för befolkningen i övrigt.

Diskussion

Delmålet Vård och omsorg efter behov är omfattande. Socialstyrelsen valde därför redan i samband mätningarna av utgångsläget att avgränsa delmålet. Det innebär att Socialstyrelsen kommer att följa och påverka utvecklingen dels av tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler, dels av socialtjänstens uppföljning av beslut om insatser till personer med funktionsnedsättning. I båda fallen har Socialstyrelsen redovisat ett utgångsläge som kommer att följas upp genom fortsatta mätningar. Därutöver kommer Socialstyrelsen att under hela perioden belysa skillnader i tillgång till vård och omsorg [8, 10]. Dessa avgränsningar gäller fortfarande.

Genom att sprida resultaten om skillnader i tillgång till vård och omsorg bidrar myndigheten till att öka kunskapen hos huvudmännen och andra aktörer så att de i sin tur kan vidta åtgärder för att utjämna skillnaderna.

Tillgänglighet

En anpassad information är nödvändig för att kommuner och landsting ska kunna nå alla medborgare. Även om informationen primärt utvecklas för att nå personer med funktionsnedsättning kan den också ha betydelse för andra grupper. Det kan till exempel gälla äldre personer eller personer med annat modersmål än svenska.

De förbättringar som Socialstyrelsen har observerat över tid är marginella och myndigheten bedömer därför att tillgänglighetsarbetet behöver prioriteras högre. Att tillgängligheten på kommunernas webbplatser förbättras är särskilt viktigt med tanke på kommunernas arbete med att digitalisera välfärdstjänsterna, till exempel inom ramen för e-hälsa.

Jämlik vård

Socialstyrelsen kan konstatera att frågor som rör jämlik vård har fått ett större genomslag än tidigare, framför allt medialt.

Det kan vara svårt att bedöma förändringar när det gäller jämlik tillgång till vård. En orsak är att antalet indikatorer inte är tillräckligt många. Socialstyrelsen fortsätter därför att utveckla fler indikatorer. Ett syfte är att mer systematiskt kunna följa utvecklingen över tid. Ett annat är att skapa förutsättningar för styrning mot en mer jämlik vård. Det här arbetet fortsätter även efter att den funktionshinderspolitiska strategin avslutas år 2016.

Allt fler unga har i dag någon kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det beror framför allt på att den medicinska vården har förbättrats så att överlevnaden har ökat kraftigt i flera av de sjukdomar som drabbar barn. Därmed behövs också större uppmärksamhet på hur vården klarar av att möta ungas behov, bland annat när de övergår från att vara patienter i barnsjukvården till vuxensjukvården. I detta sammanhang handlar det jämlika bemötandet också om att ha ett ungdomsperspektiv och om att skapa förutsättningar för att den enskilde ska kunna leva som andra unga. Det kan till exempel handla om att få tillgång till hjälpmedel som underlättar social delaktighet eller att få hjälp med frågor som rör sexualitet [13].

Likvärdig socialtjänst

Årets mätning av hur socialtjänsten följer upp sina beviljade LSS-beslut visar på en liten förbättring jämfört med föregående år. Att följa upp beviljade och verkställda beslut är viktigt för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att hon eller han genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Socialstyrelsen bedömer därför att det är en brist att så få kommuner som följer upp sina beslut inom ett år.

En likvärdig socialtjänst förutsätter bland annat att kommunerna kan erbjuda insatser som är anpassade efter brukarnas behov. För vissa grupper är det därför nödvändigt att göra särskilda satsningar. Det gäller bland annat personer med psykiska funktionsnedsättningar som själva inte söker upp socialtjänsten trots behov. Socialstyrelsen bedömer därför att det är viktigt att göra regelbundna inventeringar av målgruppens behov och att i kombination med uppsökande verksamhet informera om socialtjänstens insatser.

Planerade aktiviteter 2014

Socialstyrelsen avser att

- förbereda en ny kartläggning av tillgänglighet som ska genomföras år 2015
- se över möjligheterna att ta fram ytterligare indikatorer för att mäta tillgången till vård för personer med funktionsnedsättning
- öka kunskapen om hur kommunernas riktlinjer och LSS-insatser till enskilda skiljer sig åt mellan kommunerna med utgångspunkt från ett nytt regeringsuppdrag om att kartlägga och analysera uppgifter om likheter och olikheter mellan kommunerna
- komplettera kunskapen om skillnader i tillgången till sociala stöd utifrån födelseland.

Minimera väntetider

Delmål

Kunskapen om orsakerna till långa väntetider mellan beslut och verkställighet ska öka, liksom om hur problemen ska kunna rättas till utan att rättssäkerheten åsidosätts.

Delmålet Minimera väntetider tar sin utgångspunkt i att enskilda personer som beviljats en insats eller ett bistånd ska få beslutet verkställt omedelbart. Det är inte bara en rättssäkerhetsfråga utan också en förutsättning för att de övergripande målen för funktionshinderspolitiken ska kunna förverkligas.

Om kommunen inte verkställer ett beslut inom tre månader ska det rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Om dröjsmålet blir oskäligt långt för den enskilde kan kommunen åläggas att betala en särskild avgift. Bestämmelserna om rapporteringsskyldigheten och särskild avgift finns i SoL (16 kap. 6 a–i §) och LSS (28 a–i §).

Under år 2013 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp lagstiftning och rutiner för ej verkställda beslut och gynnande domar enligt SoL och LSS. Efter myndighetsdelningen har IVO ansvar för uppdraget. Av regeringsuppdraget framgår att IVO ska beakta delmålet Minimera väntetider i samband med genomförandet av det nya uppdraget. Det nya regeringsuppdraget innebär att fler aktiviteter kommer att genomföras för att minimera väntetiderna än de som Socialstyrelsen planerat för från början.

Utgångsläge

I de två första delrapporterna [8, 10] har Socialstyrelsen redovisat antalet beslut som inte var verkställda per den 25 januari 2012 respektive 2013. Av sammanställningarna framgår att de beslut som kommunerna hade svårast att verkställa enligt SoL i första hand var kontaktperson och i andra hand särskilt boende. För beslut enligt LSS hade kommunerna svårast att verkställa insatsen bostad med särskild service för vuxna och därefter kontaktperson. För samtliga beslut enligt SoL och LSS var det möjligt att se en svag minskning av det totala antalet ej verkställda beslut. Förra året kunde Socialstyrelsen också konstatera att det fortfarande finns en hel del som kommunerna kan göra för att enskilda personer ska slippa vänta orimligt lång tid på att få sina beslut verkställda. Det gäller särskilt insatserna kontaktperson och bostad med särskild service för vuxna [2].

Genomförda aktiviteter

Ett nytt regeringsuppdrag

I det regeringsuppdrag som först gavs till Socialstyrelsen och som vid myndighetsdelningen övergick till IVO ingår att redogöra för utvecklingen av rapporterade ej verkställda beslut och gynnande domar och utfallet av de sanktionsmöjligheter i form av särskild avgift som regleras i SoL och LSS. Enligt regeringen tyder mycket på att antalet rapporterade ej verkställda beslut fortfarande är stort. Regeringen anser därför att effekterna av de olika bestämmelserna behöver följas upp.

Enligt regeringsuppdraget ska IVO utifrån resultaten och omständigheter som kan ha påverkat utfallet, göra en analys av arbetet kring ej verkställda beslut och gynnande domar. I detta ingår att bedöma effekterna av regelverket och de rutiner som myndigheten följt vid hanteringen av denna ärendegrupp. Vid behov ska IVO även redovisa tänkbara åtgärder för att komma tillrätta med eventuella brister.

Arbetet med regeringsuppdraget pågår och följande aktiviteter ingår i arbetet:

- Sammanställning av iakttagelser och resultat från tillsynen.
- Kommunenkät om rapporteringsskyldighet och särskild avgift som IVO skickade till landets alla kommuner i oktober 2013.
- Sammanställning av statistikuppgifter över ej verkställda beslut och gynnande domar samt särskild avgift för åren 2010–2012.
- Analys av ett urval domar (183 stycken) om särskild avgift enligt SoL och LSS som meddelats åren 2010–2012.
- Analys av samtliga 942 domar som meddelats åren 2010–2012 och som resulterat i en utdömd särskild avgift. Analysen har fokus på avgifterna.
- Analys av IVO:s handläggning av ej verkställda beslut och gynnande domar samt särskild avgift.

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa uppdraget i sin helhet senast den 30 oktober 2014. Det som redovisas i den här rapporten är till viss del hämtat ur det pågående arbetet med regeringsuppdraget.

Antalet beslut som inte verkställts

Precis som i tidigare delrapporter redovisas även i år uppgifter om kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari (tabellerna 1 och 2). Det samma gäller väntetidernas längd som redovisas per insats enligt SoL (tabell 3) respektive enligt LSS (tabell 4).

Fortsatt minskning av antalet beslut enligt SoL som inte verkställts

Det totala antalet rapporterade beslut enligt SoL som inte var verkställda den 25 januari 2014 uppgick till 249. Sedan januari år 2012 innebär det en minskning med cirka 60 ej verkställda beslut.

Det som skiljer år 2014 mot tidigare år är att de beslut som kommunerna nu har svårast att verkställa inom skäligen tid är särskilt boende. Tidigare var kontaktperson den insats som kommunerna hade svårast att verkställa. Den 25 januari 2014 var det 96 beslut som inte var verkställda och som avsåg särskilt boende enligt SoL jämfört med 81 beslut år 2012.

När det gäller kontaktperson har antalet ej verkställda beslut minskat successivt. I januari 2012 redovisade kommunerna 139 ej verkställda beslut om kontaktperson. I årets redovisning har det antalet minskat till 78 (tabell 1).

Tabell 1.

Antal rapporterade beslut enligt SoL (funktionshinder) som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2014 fördelade på kön.

	Män 2012	Kvinnor 2012	Totalt 2012	Män 2014	Kvinnor 2014	Totalt 2014
Särskilt boende	43	38	81	48	48	96
Korttidsboende	6	0	6	1	0	1
Hemtjänst	1	2	3	3	2	5
Boendestöd	6	12	18	7	13	20
Dagverksamhet	13	15	28	9	9	18
Kontaktperson	76	63	139	25	53	78
Kontaktfamilj	2	2	4	3	1	4
Ledsagning	5	5	10	4	6	10
Avlösning i hemmet	1	0	1	0	0	0
Öppenvårdsverksamhet	0	0	0	0	0	0
Annat bistånd	6	14	20	11	6	17
Totalt	159	151	310	111	138	249

Antalet beslut enligt LSS som inte verkställts minskar

Det totala antalet rapporterade beslut enligt LSS som inte var verkställda den 25 januari 2014 uppgick till 1 596. Det är en minskning med cirka 270 beslut sedan det första mättillfället i januari 2012.

Insatsen bostad med särskild service för vuxna är fortfarande den insats som är svårast att verkställa. Antalet ej verkställda beslut har knappast förändrats något alls sedan den första mätningen.

Insatsen kontaktperson är fortfarande den näst svåraste insatsen att verkställa för kommunerna men antalet har minskat sedan mätningarna påbörjades. Sedan den 25 januari 2012 har antalet sjunkit successivt från 538 till årets 365, vilket innebär en minskning med drygt 170 ej verkställda beslut om kontaktperson.

Även insatsen daglig verksamhet har minskat från 197 ej verkställda beslut år 2012 till 188 vid årets mätning. Vid mätningen i januari 2013 var dock antalet ej verkställda högre än vid båda dessa två mättillfällen (246). Insatsen ledsagarservice har också minskat från 106 år 2012 till 67 ej verkställda beslut i årets mätning (tabell 2).

Tabell 2.

Antal rapporterade beslut enligt LSS som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2014 fördelade på kön.

	Män 2012	Kvinnor 2012	Totalt 2012	Män 2014	Kvinnor 2014	Totalt 2014
Råd och stöd	1	15	16	0	0	0
Personlig assistent	4	4	8	4	7	11
Ledsagarservice	68	38	106	43	24	67
Kontaktperson	325	213	538	229	136	365
Avlösarservice	21	10	31	25	10	35
Korttidsvistelse	77	32	109	56	31	87
Korttidstillsyn	1	0	1	6	3	9
Boende för barn och unga	14	7	21	11	2	13
Bostad med särskild service för vuxna	513	328	841	494	327	821
Daglig verksamhet	116	81	197	106	82	188
Totalt	1 140	728	1 868	974	622	1 596

Inga märkbara skillnader i väntetidernas längd

I tabell 3 redovisas de beslut enligt SoL som rapporterats som ej verkställda och som verkställdes under år 2013. Tabellen visar hur länge enskilda fått vänta per insats. Något fler än hälften av dem som väntade fick sina beslut verkställda inom sex månader. Motsvarande andel uppmättes även åren 2011 och 2012.

Antalet personer som fick vänta längre än 10 månader på att få sin insats verkställd har däremot ökat något sedan förra året, från 118 (2012) till 137 personer (2013). År 2011 redovisades uppgifterna delvis i andra intervaller, varför en jämförelse inte är lämplig att göra.

Tabell 3.

Antal beslut enligt SoL (funktionshinder) som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2013, fördelade efter biståndsinsats och väntetider i minst antal månader.

	Minst 3 mån	4 – 6 mån	7 – 9 mån	10–12 mån	13–17 mån	18+ mån	Totalt
Särskilt boende	10	29	22	12	10	11	94
Korttidsboende	1	5	1	1	1	0	9
Hemtjänst	0	3	1	3	0	0	7
Boendestöd	16	40	12	8	3	6	85
Dagverksamhet	6	18	8	12	3	7	54
Kontaktperson	25	89	32	22	17	12	197
Kontaktfamilj	1	4	0	2	0	1	8
Ledsagning	4	6	3	1	0	0	14
Avlösning i hem- met	1	3	0	1	1	0	6
Annat bistånd	3	12	4	1	0	2	22
Totalt	67	209	83	63	35	39	496

I tabell 4 redovisas de beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda och som verkställdes under år 2013. Tabellen visar på motsvarande sätt som för SoL hur länge enskilda fått vänta per insats.

Cirka 43 procent av dem som väntade fick sina beslut verkställda inom sex månader. Motsvarande andel var ungefär densamma såväl år 2011 som 2012.

För cirka 72 procent av dem som väntade på insatsen bostad med särskild service för vuxna var väntetiderna över sex månader under år 2013. Motsvarande andel för år 2012 var 75 procent. För år 2011 finns inte motsvarande uppgifter per insats.

För insatsen kontaktperson var väntetiderna inte lika långa då 53 procent fick tillgång till sin kontaktperson inom sex månader. Ungefär samma andel uppmättes år 2012 (54 procent).

Totalt fick 702 personer vänta längre än 10 månader på sin insats år 2012. År 2013 hade antalet personer som fick vänta lika länge ökat till 829. År 2011 redovisades uppgifterna delvis i andra intervaller, varför en jämförelse inte är lämplig att göra.

Tabell 4.

Antal beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2013, fördelade efter insats och väntetider i minst antal månader.

	Minst 3 mån	4–6 mån	7–9 mån	10–12 mån	13–17 mån	18+ mån	Totalt
Råd och stöd	0	0	1	0	0	0	1
Personlig assistent	6	3	2	2	1	1	15
Ledsagarservice	14	49	24	15	3	7	112
Kontaktperson	70	322	179	80	53	37	741
Avlösarservice	10	34	8	6	2	1	61
Korttidsvistelse	30	74	30	32	7	12	185
Korttidstillsyn	3	1	2	0	2	0	8
Boende för barn och unga	2	5	1	1	1	4	14
Bostad med särskild service för vuxna	37	210	185	133	132	188	885
Daglig verksamhet	40	94	48	36	35	38	291
Totalt	212	792	480	305	236	288	2313

De flesta ansökningar om särskild avgift gäller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Under år 2013 ansökte Socialstyrelsen och IVO (från och med 1 juni 2013) hos förvaltningsrätten om utdömande av särskild avgift enligt LSS i 159 fall (tabell 5). Det vanligaste var att ansökan gällde insatsen bostad med särskild service för vuxna (87 ansökningar) och därefter insatsen kontaktperson (54 ansökningar).

En ansökan hos förvaltningsrätten görs när dröjsmålet bedöms som oskäligt. I bedömningarna har tillsynsmyndigheten beaktat om kommunen brustit i sitt planeringsansvar eller inte visat att tillräckliga åtgärder vidtagits i det enskilda fallet för att kunna verkställa beslutet. Tillsynsmyndigheten har även förvissat sig om att dröjsmålet inte har kunnat hänföras till den enskildes inställning eller agerande som kommunen inte kan lastas för.

Tabell 5.

Antal ansökningar om särskild avgift för ej verkställda beslut enligt LSS år 2013.

Insats	Antal
Ledsagarservice	3
Kontaktperson	54
Avlösarservice i hemmet	1
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9
Bostad med särskild service för barn eller ungdomar*	1
Bostad med särskild service för vuxna	87
Daglig verksamhet	5
Totalt	159

*Ansökan avsåg en ej verkställd dom. Övriga ansökningar gjordes som följd av ej verkställda beslut.

Under år 2013 ansökte Socialstyrelsen/IVO hos förvaltningsrätten om utdömande av särskild avgift avseende insatsen särskilt boende för 8 personer enligt SoL. I övrigt har uppgifter om antalet ansökningar som rör personer med funktionsnedsättning med insatser enligt SoL inte sammanställts.

Kommunerna betalar mångmiljonbelopp i särskild avgift

IVO har sammanställt uppgifter om hur mycket som betalats i särskild avgift enligt LSS av kommunerna under åren 2010 till 2012. Det är 89 kommuner som betalat särskild avgift till en sammanlagd kostnad av nästan 47 miljoner kronor under dessa tre år. Av sammanställningen framgår också att de särskilda avgifterna som betalats har ökat successivt över de tre åren (tabell 6). Det totala antalet domar där särskild avgift utdömts enligt LSS var 542. Av dessa var det 253 domar som rörde kontaktperson och 193 som rörde bostad med särskild service för vuxna.

Tabell 6.

Kostnader för särskild avgift enligt LSS för 89 kommuner under åren 2010-2012.

	2010	2011	2012	Summa
Särskild avgift enligt LSS	8 329 279	18 524 826	19 911 747	46 765 852

Av de cirka 47 miljoner som betalats av kommunerna avsåg cirka 40 miljoner insatsen bostad för vuxna enligt LSS och cirka 4 miljoner av avgifterna avsåg kontaktperson enligt LSS.

Uppföljning av gynnande domar

Förvaltningsdomstolarna översänder kontinuerligt domar om bistånd enligt SoL och insats enligt LSS till IVO. Kommunerna verkställer i regel de gynnande domarna utan oskäligt dröjsmål. Under år 2013 har IVO i endast ett fall funnit skäl att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten på grund av ett oskäligt dröjsmål med verkställighet. Domen avsåg ett beslut om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS.

Aktiviteter för att sprida kunskap

I lagstiftningen regleras att kommunerna ska lämna kvartalsvisa rapporter över de beslut som inte har verkställts inom tre månader. De som inte har några sådana beslut ska även rapportera detta till IVO. Motsvarande rapport ska också skickas till kommunens revisorer och kommunfullmäktige ska få en statistikrapport. Det innebär att samtliga kommuner regelbundet blir påmind om vikten av att verkställa beslut så snart som möjligt. Kunskap om betydelsen av att verkställa beslut så snart som möjligt är också en fråga som IVO ofta har anledning att ta upp i samband med inspektioner och vid ansökan om särskild avgift.

När IVO ansöker om särskild avgift och när domstolen dömer till sanktionsavgifter är det inte ovanligt att det blir publicitet i den lokala dagspressen. I samband med publiceringen av delrapport 2 [10] fick även rapporteringen om långa väntetider till bostad med särskild service och kontaktperson ett brett genomslag i media. Nyheten publicerades bland annat i Svenska Dagbladet, Sveriges Television, Skånska Dagbladet, Västerbottens-Kuriren och tidningen Vision.

Socialstyrelsen publicerade under många år separata rapporter om antalet ej verkställda domar och beslut. På senare år har uppgifterna huvudsakligen rapporterats i de årliga tillsynsrapporterna och i delrapporterna om delmålen i den funktionshinderspolitiska strategin [8, 10]. Under år 2014 kommer IVO att publicera en separat rapport mot bakgrund av sitt nuvarande regeringsuppdrag, vilket kommer att ge möjligheter att sprida fördjupade kunskaper inom området.

Diskussion

Resultaten från sammanställningarna av kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari 2014 visar på en minskning i antal för både SoL- och LSS-insatser sedan år 2012 då de första mätningarna gjordes. Totalt innebär det att antalet beslut som rapporterats som ej verkställda minskat med cirka 330 från januari 2012 till januari 2014. Det är ännu för tidigt att dra några långtgående slutsatser om utvecklingen, men det kan vara början på en positiv trend.

Problemen att verkställa insatserna bostad med särskild service/särskilt boende och kontaktperson inom skälig tid kvarstår dock, även om det går att

skönja en förbättring för insatsen kontaktperson enligt både SoL och LSS. För den insatsen har antalet ej verkställda beslut sjunkit med cirka 235 från mättillfället i januari 2012 till januari 2014. Det är dock fortfarande många människor som får vänta orimligt länge på att få sina insatser verkställda.

Uppgifterna om antalet ej verkställda beslut och domar bör också ställas i relation till antalet verkställda beslut. Dessa uppgifter publiceras årligen i Socialstyrelsens rapporter om insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SoL respektive LSS [14, 15]. Även om det är för tidigt att uttala sig om någon trend kan Socialstyrelsen ändå konstatera att antalet personer som får insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS ökar medan antalet som får insatsen kontaktperson enligt 9 § 4 LSS har varit relativt konstant under senare år för att nu minska något. Dessutom har några funktionshindersorganisationer informerat Socialstyrelsen om att det idag har blivit vanligare att ansökningar om kontaktperson avslås med motivering att insatsen inte behövs för att den enskilde ska anses ha goda levnadsvillkor.

Trots de uppenbara problem som finns och har funnits i många år finns det fortfarande åtgärder som kommunerna kan vidta för att förbättra situationen. Det visade bland annat förra årets tillsyn i tio kommuner [10]. I samband med avrapporteringen av regeringsuppdraget om ej verkställda beslut och domar den 30 oktober 2014 avser IVO att föreslå åtgärder som behöver vidtas för att minimera väntetiderna.

Planerade aktiviteter 2014

Inspektionen för vård och omsorg avser att

- ta fram uppgifter om ej verkställda beslut per den 25 januari 2015, redovisa väntetider per insats samt uppgifter om särskild avgift i enlighet med tidigare redovisningar
- slutföra regeringsuppdraget om ej verkställda beslut och domar samt utifrån detta bidra med lämpligt underlag till Socialstyrelsens delrapport år 2015.

Socialstyrelsen avser att

- informera om vad som enligt regelverket gäller vid verkställighet av beslut, vilket görs i samband med uppdatering av 2010 års upplaga av handboken Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Ökad delaktighet

Delmål

Genom tillsyn av arbetet med genomförandeplaner bidrar Socialstyrelsen till att barn, ungdomar och vuxna i ökande utsträckning kommer till tals, blir lyssnade till och kan utöva inflytande över insatsernas genomförande.

Det här delmålet ligger i linje med det funktionshinderspolitiska målet om delaktighet och arbetet med att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras i en verksamhet bör dokumenteras i en genomförandeplan. Det anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS. Genom att upprätta en genomförandeplan tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

De granskningar och uppföljningar som Socialstyrelsen har gjort inom ramen för det här delmålet tar sin utgångspunkt i det tillsynsansvar som regleras i 25 och 26 §§ LSS. Från och med den 1 juni 2013 ligger tillsynsansvaret på Inspektionen för vård och omsorg, IVO. I förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns en särskild bestämmelse (11 §) om att Inspektionen för vård och omsorg ska inspektera alla bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Inspektionerna ska göras minst två gånger per år. Vid tillsynen ska inspektörerna samtala med de barn som samtycker till det. Någon motsvarande bestämmelse om regelbunden inspektion av andra insatser enligt LSS finns inte.

Utgångsläge

Socialstyrelsen har genomfört två mätningar för att beskriva utgångsläget för delmålet Ökad delaktighet. I den första delrapporten [8] redovisar Socialstyrelsen den mätning som gjordes vid inspektionerna i cirka 200 bostäder med särskild service för barn eller ungdomar år 2011. I den andra delrapporten [10] redovisas den mätning som gjordes i samband med inspektionen av cirka 100 gruppboende för vuxna under år 2012.

Resultaten visar att det är vanligt att barn, ungdomar och vuxna med insatsen bostad med särskild service har en genomförandeplan. Båda inspektionerna visar dock att verksamheterna behöver utveckla sitt arbete med planeringen av hur insatser ska genomföras. Det handlar framför allt om att såväl barn och unga som vuxna behöver bli mer delaktiga i arbetet och att det görs på ett sätt som leder till ett reellt inflytande över insatsernas genomförande.

Genomförda aktiviteter

Tillsyn av bostäder med särskild service för barn och unga

I tillsynen 2013 av insatsen bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS har Socialstyrelsen, IVO sedan 1 juni 2013, bland annat haft fokus på personalens kompetens. Personalens och föreståndarens kompetens är en viktig förutsättning för att tillgodose de specifika behov av omvårdnad, stöd och service som varje enskilt barn eller ungdom har. Det handlar bland annat om att göra det möjligt för alla barn och ungdomar, oavsett funktionsnedsättning, att komma till tals, bli lyssnade till och att utöva inflytande över insatsernas genomförande. Resultaten bygger på inspektioner i 195 verksamheter där cirka 990 barn och ungdomar bor.

Kompetensutveckling behövs

Även om det från arbetsgivarhåll inte har varit självklart att det krävs en lämplig grundutbildning för att arbeta i verksamheterna så uppger allt fler huvudmän (89 procent) att de numera ställer krav på en relevant grundutbildning vid anställning av personal. Det kan vara vård- och omsorgsprogrammet eller barn- och fritidsprogrammet på gymnasiet.

Verksamheterna uppger att det kan vara svårt att rekrytera personal med relevant utbildning. En del huvudmän har därför ordnat med grund-/basutbildningar för personal som saknat relevant utbildning. Utifrån en helhetsbedömning av personalens kompetens ansåg IVO att det finns förbättringsbehov i 15 procent av verksamheterna. I 3 procent av dessa verksamheter ställde tillsynsmyndigheten också krav på åtgärder.

IVO kan vidare konstatera att personalen i bostäder med särskild service för barn eller ungdomar behöver ytterligare kompetensutveckling. I 89 procent av verksamheterna tog den som bedriver verksamheten reda på behoven av kompetensutveckling genom kartläggningar och medarbetarsamtal men bara i 80 procent av verksamheterna såg de till att personalen fick behövlig kompetensutveckling.

Vid inspektionerna framkom att personal efterfrågade utbildning om bland annat autism, epilepsi och Alternativ Kompletterande Kommunikation, AKK. Andra områden som personal behöver mer kunskap om är barnkonventionen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I de flesta verksamheter (95 procent) uppgav personal och ansvarig chef att handledning erbjuds vid behov. Men i många verksamheter gavs inte handledning kontinuerligt utan endast då ett specifikt behov uppstår. Handledning pågick i drygt hälften (58 procent) av verksamheterna vid tidpunkten för inspektionen.

Föreståndaren har erfarenhet men behöver mer utbildning

Att föreståndaren har rätt kompetens och erfarenhet är angeläget för att kunna bedöma behoven hos barnen och ungdomarna. De behöver även kunna bedöma personalens behov av såväl grundläggande som specifika kunskaper.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS framgår att den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget (17 §). Han eller hon ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap och kompetens för att leda den.

Vid inspektionerna framkom att nästan alla verksamheter (96 procent) har en föreståndare med erfarenhet av liknande verksamhet men i mer än var femte verksamhet har IVO bedömt att föreståndaren behöver mer utbildning för sitt uppdrag. Av dem som inte har tillräcklig utbildning saknar flertalet helt högskoleutbildning medan andra kan ha en högskoleutbildning som inte är tillräcklig eller har en inriktning som inte är relevant.

Barnens röster

Vid alla inspektioner har de barn och ungdomar som vill och kan fått möjlighet att samtala med inspektören från IVO. Inspektörerna har haft cirka 340 samtal vid anmälda och oanmälda inspektioner med barn och ungdomar under 2013. Det är en förhållandevis liten andel av barnen som har insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS som har kommit till tals. IVO gör många inspektioner utan att något barnsamtal är möjligt att genomföra. Anledningen kan vara kommunikationssvårigheter men också att korta möten med okända personer kan skapa onödig oro. Många barn behöver lång tid innan de känner sig trygga i kontakten.

Det är ett dilemma för tillsynsmyndigheten att det finns sådana hinder för att låta barnen komma till tals. Inspektörerna har därför sökt alternativa sätt att bedöma hur barn som har svårt att kommunicera upplever sitt boende. De försöker möta barnen efter deras individuella förutsättningar, till exempel genom att sitta med vid en måltid eller låta barnet visa upp sitt rum. Iakttagelser av personalens samspel med barnen – hur personalen bemöter och pratar med dem – ger också information.

De flesta samtalen genomfördes med pojkar i bostäder med särskild service som ligger i anslutning till skolor och har en elevhemsliknande utformning. I samtalen har majoriteten av barnen förmedlat att de känner sig trygga och trivs i boendet. De uppger att de får vara med och bestämma och att de också kan framföra synpunkter. Några var kritiska till att det ibland var bråkigt och andra var missnöjda med regler i boendet. Barnen har också fått frågan om vad de skulle vilja ändra på i boendet, men de flesta ville inte ändra på någonting. De förslag på förändringar som framfördes handlade främst om inredningen och om regler.

Öppna jämförelser

Större delaktighet när genomförandeplaner upprättas

Sedan år 2011 samlar Socialstyrelsen årligen in enkätuppgifter om genomförandeplaner inom LSS-insatserna bostad med särskild service för vuxna (9 § 9) och daglig verksamhet (9 § 10). Kommunernas egenrapporterade uppgifter redovisas i Öppna jämförelser [6, 7].

År 2013 har uppgifter samlats in från 3 659 bostäder med särskild service samt från 2 031 enheter inom daglig verksamhet. Enheter med färre än två brukare finns inte med i materialet. Totalt omfattar insamlingen uppgifter om över 22 000 personer med insatsen bostad med särskild service för vuxna samt över 30 000 personer med insatsen daglig verksamhet.

Insamlingen för 2013 visar att 93,5 procent av de som har insatsen bostad med särskild service för vuxna har en aktuell genomförandeplan (definitionen här på en aktuell genomförandeplan är att den har utformats eller följts upp under det senaste året). Av personerna med en aktuell genomförandeplan har 93,6 procent också varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av densamma. Med delaktig avses att personen själv eller genom dennes legala ställföreträdare (god man eller förvaltare) aktivt medverkat i utformningen eller uppföljningen av genomförandeplanen. Inom daglig verksamhet har 89,1 procent en aktuell genomförandeplan varav 94,1 procent varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av densamma.

Samtliga värden har förbättrats med 1–2 procentenheter sedan mätningen år 2012.

Aktiviteter för att sprida kunskap

En viktig kanal för att få ut information om barns, ungas och vuxnas rätt att utöva inflytande över de insatser som ges är via IVO:s inspektörer. Även om deras besök i verksamheterna i första hand är till för att genomföra inspektioner ger de också tillfälle till information. Det handlar då inte enbart om att upplysa om vilka bestämmelser som gäller utan lika mycket att förmedla kunskap som verksamheterna behöver och som bland annat finns att hämta ur Socialstyrelsens publikationer.

Socialstyrelsen sprider kunskap på flera olika sätt. Redan under inledningen av ett projekt har Socialstyrelsen ofta kontakt med andra aktörer genom hearings eller externa referensgrupper. Så har till exempel varit fallet med de pågående arbeten som beskrivs nedan. På det sättet når Socialstyrelsen företrädare för kommuner, hälso- och sjukvården, regionförbund, arbetsgivarorganisationer, andra myndigheter, brukar- och intresseorganisationer med flera. Det i sin tur underlättar också möjligheten att sprida kunskap i anslutning till publicering, till exempel på konferenser, andra aktörers webbplatser eller i intressepolitiska tidskrifter.

Under år 2013 har Socialstyrelsen framför allt arbetat med två publikationer som kommer att ha betydelse för uppfyllelsen av delmålet Ökad delaktighet. Det ena arbetet är en översyn av nuvarande föreskrifter och allmänna

råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS. Det som framför allt har betydelse för delmålet är de förtydliganden som Socialstyrelsen förväntas besluta angående bestämmelserna kring genomförandeplaner. De reviderade föreskrifterna och allmänna råden har varit på remiss till olika aktörer och kommer att beslutas under våren 2014.

Parallellt med översynen av föreskrifterna och de allmänna råden om dokumentation har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning om genomförandeplaner. Vägledningen, som ännu inte är publicerad, vänder sig till chefer och personal i verksamheter som ger stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning. Syftet med vägledningen är att öka kunskapen om hur arbetet med genomförandeplaner baseras på respekten för människors rätt till självbestämmande och integritet. Syftet är dessutom att den ökade kunskapen ska leda till att de personer som får stöd, service eller omsorg ska bli mer delaktiga och utöva ett större inflytande över insatsernas genomförande. I arbetet med vägledningen har Socialstyrelsen tagit del av forsknings- och utvecklingsarbeten som handlar om inflytande och delaktighet i samband med planering av hur en insats ska genomföras. Socialstyrelsen har hämtat exempel från olika typer av verksamheter som riktar sig till personer med funktionsnedsättning och samtalat med dess personal och chefer. Socialstyrelsen har även haft möten med Carpes nationella kompetensråd och företrädare för några funktionshindersorganisationer. Vägledningen har tagits fram i nära samarbete med IVO, som kommer att använda den som ett redskap i anslutning till sina inspektioner. Planeringen är att vägledningen ska publiceras i nära anslutning till att de reviderade föreskrifterna och allmänna råden om dokumentation i socialtjänsten beslutas, det vill säga under våren 2014.

Ytterligare ett arbete som kommer att få betydelse för brukares delaktighet är Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2 (S)) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Dessa allmänna råd beslutades i mars 2014.

Diskussion

Under åren 2011 och 2012 genomförde Socialstyrelsen de två första mätningarna av enskildas delaktighet i samband med planering och uppföljning av insatsernas genomförande. Båda mätningarna krävde omfattande resurser eftersom de bygger på inspektioner i cirka 300 bostäder med särskild service, varav 200 för barn och unga och 100 för vuxna. Redan från början har planeringen varit att dessa båda mätningar ska följas upp en gång. I mellanperioden arbetar Socialstyrelsen med att ta fram olika publikationer och att sprida kunskap som kan medföra att enskildas delaktighet i samband med genomförandeplanering kan stärkas. Här har också IVO en viktig roll eftersom inspektörerna i samband med sina inspektioner kan sprida information om de föreskrifter och allmänna råd samt vägledande publikationer om genomförandeplaner och enskildas delaktighet som Socialstyrelsen tar fram.

Socialstyrelsens och IVO:s planläggning av arbetet med delmålet Ökad delaktighet innebär att det först i slutet av perioden för den funktionshinderspolitiska strategin går att uttala sig om effekter och resultat. Däremot går det att lyfta fram iakttagelser som visar att det pågår en utveckling som underlättar enskildas möjlighet till inflytande i samband med insatsernas genomförande. Socialstyrelsen följer också utvecklingen genom de årliga mätningarna inom öppna jämförelser. Redan i förra årets delrapport [10] konstaterade Socialstyrelsen att kommunernas självskattade uppgifter om hur många som har en genomförandeplan är högre än de uppgifter som kommit fram i tillsynen. Det är inte att förvänta sig att uppgifterna är helt samstämmiga då de frågor som ställs och sättet att samla in dem på inte är helt jämförbara. Det är också troligt att kommunernas självskattning kan innebära att de uppgifter som ska lämnas lättare överskattas än underskattas, särskilt om man är mitt uppe i ett förbättringsarbete. I tillsynen däremot handlar det om att räkna de genomförandeplaner som finns och att beskriva på vilket sätt enskildas delaktighet möjliggörs. Såväl tillsynen som de öppna jämförelserna kan dock bidra till en utveckling av arbetet med genomförandeplaner med syfte att öka den enskildes delaktighet och inflytande över det dagliga stödet.

En förutsättning för att möjliggöra ökad delaktighet för den enskilde är att personalen och deras chefer har rätt kompetens. Socialstyrelsen och IVO har därför prioriterat denna fråga. IVO:s inspektioner under år 2013 visar att det ännu finns mycket att göra för att höja kompetensen hos personal och deras chefer men också att en hel del verksamheter har kommit till insikt om behovet av kunskap. Särskilt märks detta i samband med rekryteringar av ny personal, då verksamheterna är angelägna om att anställa personer med rätt kompetens. Ett annat exempel är att unga vuxna som flyttar till bostäder med särskild service för vuxna eller får daglig verksamhet själva ställer krav på att personalen behöver lära sig att använda olika kommunikationshjälpmedel eller kommunikationssätt som de unga är vana vid. Utan möjlighet till kommunikation mellan personal och brukare är det inte möjligt för brukare att utöva inflytande över insatsens genomförande. Det medför att ledningen i en del verksamheter ser till att personalen kan delta i sådana kompetenshöjande aktiviteter.

En effekt av de regelbundna inspektionerna och de brister som IVO uppmärksammat är att verksamheterna fått en ökad insikt om behovet av att ha kompetent personal. Det är också en effekt av Socialstyrelsens arbete i samband med publiceringen av en vägledning till arbetsgivare om rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning [16]. Även handboken om stöd till barn och unga med funktionsnedsättning [17] samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS har bidragit. När Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kunskaper (SOSFS 2014:2 (S)) börjar tillämpas blir det ytterligare ett sätt att påverka kompetens hos den personal som ger stöd, service och omsorg till personer med funktionsnedsättning.

IVO:s inspektörer får genom sina regelbundna inspektioner i bostäder med särskild service för barn och unga ofta frågor av allehanda slag från både chefer och personal. En sådan återkommande fråga handlar om genomförandeplaner och om hur det arbetet ska kunna utvecklas. Det finns redan nu en hel del stöd att hämta ur Socialstyrelsens olika publikationer, men det behövs mer konkret vägledning för att underlätta planeringen och att utforma planer som kan gynna enskildas delaktighet. Socialstyrelsen har därför arbetat med att ta fram en sådan vägledning. När den kommer till användning i verksamheterna bör den kunna bidra till ökad förståelse och kunskap om hur enskildas rätt till inflytande ska kunna förverkligas i praktiken.

Planerade aktiviteter 2014

Inspektionen för vård och omsorg avser att

- genomföra inspektioner och följa upp den första mätningen av genomförandeplaner i alla bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS.

Socialstyrelsen avser att

- besluta reviderade föreskrifter och allmänna råd om dokumentation inom socialtjänsten, varav ett avsnitt avser genomförandeplaner
- publicera en reviderad handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten
- publicera allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning tillsammans med ett kompletterande meddelandeblad
- publicera en vägledning om genomförandeplaner till stöd i verksamheter för personer med funktionsnedsättning
- publicera ett meddelandeblad om olika planer på individnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Bättre stöd till anhöriga

Delmål

Stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning ökar genom information och vägledning till kommunerna samt genom att följa upp stödinsatsernas omfattning och inriktning.

Delmålet Bättre stöd till anhöriga ingår som en del i ett regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fick redan år 2009. Socialstyrelsen fick uppdraget i samband med att bestämmelsen om stöd till anhöriga (5 kap. 10 § SoL) infördes den 1 juli 2009. I bestämmelsen anges att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att informera om ändringen, utarbeta vägledning till stöd för tillämpning av bestämmelsen, betala ut medel till kommunerna samt följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen. Socialstyrelsen fick även i uppdrag att lämna en årlig rapport till regeringen med anledning av den ändrade bestämmelsen. Hittills har fyra årliga rapporter [18, 19, 20, 21] lämnats och i december 2014 ska Socialstyrelsen lämna en slutrapport till regeringen.

Utgångsläge

I den andra delrapporten [10] redovisade Socialstyrelsen resultatet från en enkätstudie om kommunernas tillämpning av bestämmelsen om stöd till anhöriga. Kommunernas svar gav en tydligare bild av utvecklingen av anhörigstödet än den redovisning som Socialstyrelsen presenterade i den första delrapporten [8]. Utgångsläget för delmålet Bättre stöd till anhöriga kan sammanfattas med att socialtjänsten behöver göra mer för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående med funktionsnedsättning. För att kunna utveckla ett varierat och anpassat stöd behövs ytterligare kunskap om de anhörigas livssituation.

Genomförda aktiviteter

Uppföljning av enkätstudien om anhörigstöd

Under 2013 genomförde Socialstyrelsen en ny uppföljning av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Uppföljningen bestod av tre elektroniska enkäter som adresserades till ansvariga för individ- och familjeomsorgen, funktionshinderverksamheten respektive äldreomsorgen i samtliga kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Svarsfrekvensen för funktionshindersverksamheten var 81 procent vilket är en ökning med 9 procentenheter jämfört med föregående år. Det innebär dock att av de totalt 321 kommuner och stadsdelar som fick enkäten var det 61 som inte svarade på den.

Resultatet redovisas i sin helhet i rapporten *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2013* [21]. På Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se, finns en separat elektronisk bilaga som redovisar svaren kommunvis och per stadsdel. I den här rapporten redovisas endast resultatet från enkäten som riktades till kommunernas och stadsdelarnas funktionshindersverksamhet. Både kommuner och de tre storstädernas stadsdelar har besvarat enkäten.

För att underlätta läsningen anger vi i fortsättningen enbart antal eller andel kommuner i stället för att varje gång skriva kommuner/stadsdelar.

Fler kommuner utarbetar strategier och riktlinjer om stöd till anhöriga

I ett meddelandeblad till kommuner och landsting år 2009 [22] informerade Socialstyrelsen om vikten av att kommunerna tar fram en strategi för arbetet med stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående. Drygt hälften av kommunerna har svarat att de i måldokument, verksamhetsplaner eller motsvarande har beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i bestämmelsen om stöd till anhöriga. Det här är en liten ökning i jämförelse med föregående år, vilket i antal räknat innebär en ökning från 131 till 154 kommuner som anger att de utvecklat sådana strategier, måldokument eller verksamhetsplaner. Se tabell 7.

Det är fler kommuner som 2013 anger att de omsatt tillämpningen av bestämmelserna om stöd till anhöriga i sina riktlinjer för handläggning. Antalet kommuner med sådana riktlinjer har ökat från 82 (2012) till 116 (2013). Se tabell 7.

I en följdfråga ombads kommunerna att ta ställning till hur de har omsatt bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna. Av resultatet framgår att 91 kommuner nu har rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd inom funktionshindersområdet, vilket är en ökning från 51 kommuner år 2012. Vidare har 41 kommuner nu rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd, jämfört med endast 7 kommuner år 2012. Även när det gäller rutiner för att ta hänsyn till anhörigperspektivet i handläggningen har antalet kommuner som har sådana rutiner ökat från 16 (2012) till 50 (2013).

I kommentarerna till frågorna om de kommunala riktlinjerna angav många kommuner att frågor som har med handläggning av anhörigstöd att göra finns i kommunens måldokument, som ledstjärnor för arbetet med stöd till anhöriga. Andra påpekade att det inte finns några rutiner i de kommunala riktlinjerna för handläggning, men i det dagliga arbetet försöker man ändå arbeta in en praxis att till exempel informera om det stöd som kommunen kan erbjuda. En tredje typ av kommentarer handlar om att kommunen är på gång att ta fram rutiner för handläggning av stödet till anhöriga.

Särskilda tjänster inrättas för att utveckla anhörigstödet

För att få en uppfattning om hur stödet till anhöriga är organiserat har Socialstyrelsen frågat om ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga. Nästan 80 procent av de som besvarat enkäten anger att kommunen tillsatt en speciell tjänst eller funktion med ansvar för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga. Jämfört med föregående år är det en ökning från 179 till 208 kommuner som har inrättat en sådan tjänst eller funktion. Se tabell 7.

Kommunerna använder en mängd benämningar för en sådan tjänst, till exempel anhörigstödjare, anhörigombud, anhörigvägledare, anhöriginspiratör eller anhörigstrateg. Det förekommer också att uppgiften ingår i en annan tjänst eller uppdrag, till exempel för enhetschef eller handläggare. Av enkätsvaren framgår att 71 procent av de svarande kommunerna har avsatt medel i 2013 års budget för stödet till anhöriga. Jämfört med föregående år innebär det en ökning från 165 till 187 kommuner. Se tabell 7.

Bäst samarbete med landstingens habilitering

I enkäten finns också frågor om socialtjänstens samarbete med landstinget. Vanligast är att socialtjänstens funktionshindersverksamhet samarbetar med landstingets habilitering, vilket 117 kommuner har uppgett att de gör. Här är resultatet något sämre än föregående år, vilket kan bero på att cirka 40 procent av de svarande kommunerna inte har besvarat frågorna om samarbetet med landstingen. Se tabell 7.

Frågor har också ställts om samarbetet med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården. Resultatet visar att samarbetet är något mindre omfattande med primärvården (96 kommuner) och övrig hälso- och sjukvård (79 kommuner) än med habiliteringen.

Ansvariga för funktionshindersverksamheten ombads kommentera sina svar angående samarbetet. I svaren framkommer att kommunerna försöker informera olika landstingsverksamheter om anhörigas möjligheter att få stöd. Sådan information ges på möten och samrådsträffar, via informationsmaterial i föräldragrupper eller till kurator eller psykolog. Ofta ges informationen i samband med diskussionen om stöd till enskilda personer eller inom ramen för en samordnad individuell vårdplan. Det betyder att både primärvården och habiliteringen i sin tur kan informera om kommunens anhörigstöd. Samarbetet med habiliteringen tycks ha kommit längst och det har en tydligare struktur än samverkan med primärvården.

Kuratorerna inom sjukvården är en viktig kontakt för att förmedla information om anhörigstödet. Det märks dock en skillnad jämfört med äldreomsorgen, eftersom funktionshindersverksamheten inte har kommit lika långt i kontakten med landstingets verksamheter om stöd till anhöriga.

I många kommuner är stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning organiserat inom individ- och familjeomsorgen. Därför har frågan om samarbete mellan kommunen och psykiatrien ställts i den enkät som riktats till individ- och familjeomsorgen. Resultatet visar att samarbetet om stöd till anhöriga förekommer i 93 kommuner, vilket är ungefär samma antal som

föregående år (97 kommuner). Resultatet kan även här ha påverkats av ett stort bortfall på just denna fråga. Se tabell 7.

I kommentarerna till enkätfrågorna lyfter flera kommuner fram samarbetet med psykiatri för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar. Ofta samarbetar både missbruksvården och psykiatri om samma klient, vilket innebär ett samarbete med flera aktörer samtidigt. Samarbetet kan bestå av samverkans-träffar eller vara en del i ett familjestöd. Många kommuner framhåller också att individ- och familjeomsorgen håller på att utveckla ett samarbete med landstinget kring stödet till anhöriga. Flera angav även att bestämmelsen om barn som anhöriga (2g § hälso- och sjukvårdslagen) har betytt mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever i familjer med allvarlig ohälsa i familjen.

Kommunerna framhåller även kulturskillnader, bristande lagstöd inom hälso- och sjukvården och sekretesshinder samt att det är svårt att ”hitta rätt” när det gäller samarbete med stora organisationer. Många saknar ett mer strukturerat samarbete på läns- eller regionnivå. I stödet till anhöriga är dock samverkan med landstingen mycket mer utvecklat när det gäller närstående som får insatser med stöd av LSS än för dem som får stöd enligt SoL.

Fler kommuner använder informationsmaterial

En central fråga för tillämpningen av bestämmelsen om stöd till anhöriga är hur aktiv kommunen är att sprida information om detta stöd. Drygt 80 procent eller 211 kommuner har svarat att de har informationsmaterial som beskriver vilket stöd anhöriga inom funktionshindersverksamheten kan erbjudas. Jämfört med föregående år är det en höjning med drygt 40 kommuner. Se tabell 7.

Tabell 7.

Antal kommuner som inom funktionshindersverksamheten och med stöd av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

	Antal 2012	Antal 2013
har utvecklat strategier, måldokument eller verksamhetsplaner	131	154
har infört bestämmelserna i sina kommunala riktlinjer för handläggning	82	116
har organiserat arbetet med utgångspunkt från en speciell tjänst eller befattning (t.ex. anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare)	179	208
har avsatt medel i budget för att utveckla anhörigstödet	165	187
har samarbete mellan kommunens funktionshindersverksamhet och landstingets habilitering	126	117
har samarbete mellan kommunens individ- och familjeomsorg och landstingets psykiatri	97	93
har informationsmaterial om vilket stöd anhöriga kan erbjudas	168	211
Antal kommuner som svarat	234	262

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen 2013.

Stödet till anhöriga syns inte i den officiella statistiken

För närvarande finns inga möjligheter att redovisa hur vanligt det är att anhöriga får insatser enligt 4 kap. 1 § SoL. Om den anhöriga ansöker om bistånd för egen del och beviljas bistånd ska det dokumenteras, och ärendebeskrivningen ska innehålla skälen till att biståndet beviljas. I dag dokumenteras dock beslutet på ett sådant sätt att det inte går att ta fram dessa uppgifter inom den officiella statistiken över socialtjänstens insatser. När den närstående ansöker om hjälp från socialtjänsten ska handläggaren även ta hänsyn till den anhörigas situation och behov av hjälp. Den samlade bedömningen av ärendet kan då innebära att man beviljar bistånd som innebär ett stöd till de anhöriga, exempelvis korttidsvård eller deltagande i dagverksamhet. Vanligtvis dokumenteras detta i den närståendes akt, vilket innebär att den informationen inte är tillgänglig för den officiella statistiken.

Antalet kommuner som ger stöd som service har ökat

Under de senaste åren har socialtjänsten i ökande grad utvecklat ett utbud av service som är tillgängligt för alla och som inte kräver biståndsprövning.

Av tabell 8 framgår att enskilda samtal erbjuds till anhöriga som service i 199 kommuner. Antalet kommuner som erbjuder anhöriga att delta i anhöriggrupp som service är nästan lika hög (181). Andra serviceinsatser förekommer också, till exempel avlösning i hemmet (137). Dessutom ger kommunerna serviceinsatser med syftet att stödja anhörigas hälsa och

välbefinnande i 102 kommuner. Samtliga insatser erbjuds av fler kommuner jämfört med föregående år.

Tabell 8.

Antal kommuner som inom funktionshindersverksamheten och med stöd av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen erbjuder serviceinsatser i form av

	Antal 2012	Antal 2013
enskilda samtal	153	199
anhöriggrupp	153	181
avlösning hemma	137	166
hälsofrämjande aktiviteter	78	102
Antal kommuner som svarat	234	262

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen 2013.

Socialstyrelsens vägledning används inte av alla

Enkäten 2013 skulle ge en bild av användningen av den vägledning som Socialstyrelsen gav ut i början av 2013 [23]. Därför kompletterades enkäten med två nya frågor. I tabell 9 redovisas svaren. Drygt 40 procent av de svarande kommunerna inom funktionshindersverksamheten hade använt vägledningen. Endast en femtedel svarar dock att vägledningen kommit till användning i mycket stor eller stor utsträckning.

Tabell 9.

Antal och andel av kommunernas funktionshindersverksamhet som har använt Socialstyrelsens vägledning för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.

	Antal 2013	Andel (%) 2013
Ja	110	42
Nej	94	36
Vet ej	58	22
Antal kommuner som svarat	262	100

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen 2013.

Aktiviteter för att sprida kunskap

Socialstyrelsen har medverkat vid ett flertal konferenser och andra arrangemang för att informera om vägledningen Stöd till anhöriga [23]. Som exempel kan nämnas konferens med Nationella nätverket för länssamordnare/anhörigkonsulenter, Anhörigriksdagen och andra konferenser vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga samt Svenska demensdagarna. Information om vägledningen finns nu även på kommuners, organisationers och andra aktörers webbplatser.

För att synliggöra att hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller stöd till anhöriga har Socialstyrelsen under hösten 2013 publicerat några goda exempel. Det handlar om de båda artiklarna *Anhörigstöd på akutmottagningen* [24] och *Vården har mycket att lära av anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* [25].

Den första beskriver hur ett stöd till anhöriga växt fram på akutmottagningen på Danderyds sjukhus. Idag finns en organisation för att se och uppmärksamma anhöriga, ge stöd i krissituationer samt informera anhöriga om möjligheten att få stöd av kommunen efter tiden vid sjukhuset.

Den andra artikeln bygger på hur barn- och ungdomspsykiatrien vid Akademiska sjukhuset i Uppsala arbetar med anhörigstöd. Där tar personalen anhöriga till hjälp för att lära sig att ge de barn och ungdomar som man behandlar samt deras familjer kunskaper och redskap för att kunna leva sina liv så bra som möjligt. Vårdpersonal, patienter och anhöriga kompletterar varandra och behöver varandras erfarenheter och kunskaper.

Diskussion

Resultaten från 2013 års enkätundersökning visar att det pågår en utveckling inom kommunernas funktionshindersverksamhet när det gäller tillämpningen av bestämmelsen om anhörigstöd. Störst genomslag har dock bestämmelsen fått inom äldreomsorgen. Fortfarande anger två tredjedelar av kommunerna att de tillämpar bestämmelsen i liten utsträckning inom funktionshindersverksamheterna. Kommunerna framhåller däremot att de oftast ställer brukarens behov i centrum och att många av de insatser som ges enligt LSS indirekt även ger stöd till anhöriga. Riktigt på samma sätt är det inte enligt SoL, där kommunerna har svårare att nå de anhöriga. Det är dock svårt att på ett rättvisande sätt jämföra hur bestämmelsen har fått genomslag i olika verksamheter. Medan äldreomsorgen är en tydligt avgränsad verksamhet i den kommunala organisationen så är ofta funktionshindersverksamheterna fördelade på flera olika enheter. Detta kan också ha inverkat på hur svaren på enkäten har lämnats.

Många brukare har kontakt både med kommunen och landstinget. Därför är också kontakten med hälso- och sjukvården viktig för många anhöriga. Socialtjänstens kontakter och initiativ till samverkan leder sällan till ett systematiskt samarbete kring anhörigstödet. Mest strukturerat är dock samarbetet kring anhörigstödet mellan kommunerna och landstingens habiliteringsverksamhet. Under 2013 har Socialstyrelsen inlett arbetet med att ta fram goda exempel för hur samarbete mellan kommun och landsting kan fungera. Dessa exempel är tänkta att fungera som inspiration för andra i arbetet med att förbättra stödet till anhöriga. Många gånger kan det handla om att tänka på ett nytt sätt – ett sätt som ger fördelar för såväl brukare som anhöriga och personal.

Även om en hel del av det stöd som ges enligt SoL eller LSS till brukare också kan räknas som ett anhörigstöd finns det ännu inte möjlighet att visa

detta i den officiella statistiken. Däremot har Socialstyrelsen för andra året i rad hämtat in uppgifter om olika serviceinsatser som kommunerna och stadsdelarna genomfört. Resultatet visar redan en tydlig ökning av serviceinsatserna. Vanligaste insatserna inom funktionshindersverksamheten är enskilda samtal och anhörigrupper.

För att underlätta att göra bestämmelsen om anhörigstöd känd och tillämpad gav Socialstyrelsen år 2013 ut en vägledning [23] som i första hand riktar sig till chefer inom socialtjänsten men också till politiker. Enkätsvaren visar att 40 procent av kommunerna har använt vägledningen, men bara 20 procent i stor eller mycket stor utsträckning. Anledningen till att vägledningen inte använts i högre utsträckning kan bland annat förklaras med att den publicerades cirka tre månader innan kommunerna besvarade enkäten om tillämpningen av bestämmelsen om anhörigstöd. Resultatet visar ändå att det är angeläget att fortsätta sprida information om vägledningen.

Socialstyrelsen bedömer att socialtjänsten behöver arbeta mer aktivt för att bestämmelsen om anhörigstöd ska tillämpas i hela deras verksamhet. Inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen har det inte funnits samma beredskap som inom äldreomsorgen att börja tillämpa bestämmelsen. De skillnader som framkommit när det gäller anhöriga till brukare med insatser enligt SoL och LSS pekar också på att socialtjänsten behöver utveckla arbetet med syfte att nå ut brett och sprida kunskap om möjligheten för anhöriga att få stöd. I detta arbete är det nödvändigt att beakta att många av dem som ger stöd till närstående är i yrkesverksam ålder.

Att ge omsorg åt närstående påverkar möjligheten att förvärvsarbeta, särskilt i åldergruppen 30–44 år och i högre grad för kvinnor än för män. Det finns således tydliga jämställdhetsdimensioner inom detta område. En ytterligare sådan aspekt handlar om hur det påverkar livskvaliteten att ge vård, stöd och hjälp åt en närstående. Kvinnor och män ger – i tid räknat – ungefär lika mycket omsorg. Men kvinnorna står i högre grad för den nära omsorgen, medan det är vanligare att männen ger praktisk och ekonomisk hjälp. Kvinnor upplever i högre grad att omsorgsgivandet påverkar livskvaliteten negativt [26].

Det är positivt att kommunerna pekar på det strukturerade samarbete som förekommer med landstingens habilitering samt att bestämmelsen i 2g § HSL om barn som anhöriga har haft stor betydelse. Men ett systematiskt samarbete behöver även utvecklas med andra delar av hälso- och sjukvården, exempelvis primärvården, rehabiliteringen och psykiatrin.

Planerade aktiviteter 2014

Socialstyrelsen avser att

- upprepa enkätstudien till socialtjänstens verksamheter
- stödja utvecklingen av anhörigperspektivet i socialtjänstens samverkan med hälso- och sjukvården genom att ta fram fler goda exempel. Tanken är också att med dessa som utgångspunkt ta fram en skrift som beskriver varför och hur hälso- och sjukvården kan stödja anhöriga
- ta fram en vägledning till stöd för patient-, anhörig-, funktionshinders- och frivilligorganisationernas dialog med kommunerna.

Referenser

1. <http://www.regeringen.se/sb/d/14025/a/171269>
2. Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2012. Handisam; 2012.
3. Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2013. Handisam; 2013.
4. Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen; 2013.
5. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014. Socialstyrelsen; 2014.
6. Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning 2013 – resultat och metod. Socialstyrelsen; 2013.
7. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning>
8. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 1. Socialstyrelsen; 2012.
9. Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Socialstyrelsen; 2010.
10. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 2. Socialstyrelsen 2013.
11. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen; 2013.
12. Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen; 2013.
13. Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen; 2013.
14. Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2012. Socialstyrelsen; 2013.
15. Personer med funktionsnedsättning – vård och omsorg den 1 oktober 2012. Socialstyrelsen; 2013.
16. Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare. Socialstyrelsen; 2012.
17. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser. Socialstyrelsen; 2012.
18. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2010. Socialstyrelsen; 2010.
19. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2011. Socialstyrelsen; 2011.
20. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2012. Socialstyrelsen; 2012.

21. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen; 2013.
22. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Socialstyrelsen; 2009.
23. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2013.
24. Anhörigstöd på akutmottagningen. Socialstyrelsen; 2013.
25. Vården har mycket att lära av anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Socialstyrelsen 2013.
26. Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2012.