

Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin

Delrapport 4

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran.
Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN 978-91-7555-289-7
Artikelnummer 2015-3-10

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2015

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 och om full delaktighet i samhället och 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 fjärde i en serie av årliga rapporter, ger Socialstyrelsen en bild av det pågående arbetet för att nå målen i den funktionshinderspolitiska strategin.

Ulla Essén har varit projektledare och ansvarat för att sammanställa rapporten. I Socialstyrelsens projektgrupp har Karin Flyckt, Ann Jönsson, Staffan Söderberg, Carina Wiström Bergstock och Petra Bergendahl deltagit. Uppdraget har delvis genomförts i samarbete med Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Medverkande från IVO har varit Johan Brisfjord och Margaretha Addén Mårtensson.

Ansvarig avdelningschef har varit AnneMarie Danon.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
En strategi för funktionshinderspolitiken	8
Statliga myndigheters ansvar	8
Prioriterade områden	9
Årliga redovisningar	9
Regeringens inriktningsmål och delmål för Socialstyrelsen	10
Inriktningsmålet	10
Delmålen	10
Socialstyrelsens arbete för att uppnå delmålen	11
Två myndigheter samarbetar	11
Aktiviteter för att nå målen	11
Samarbetet med funktionshindersorganisationerna	11
Vård och omsorg efter behov	13
Delmål	13
Utgångsläge	13
Genomförda mätningar och uppföljningar	14
Kunskapsstyrande aktiviteter	17
Diskussion	18
Planerade aktiviteter 2015	20
Minimera väntetider	21
Delmål	21
Utgångsläge	21
Genomförda mätningar och uppföljningar	21
Kunskapsstyrande aktiviteter	27
Diskussion	27
Planerade aktiviteter 2015	29
Ökad delaktighet	30
Delmål	30
Utgångsläge	30
Genomförda mätningar och uppföljningar	31
Kunskapsstyrande aktiviteter	34
Diskussion	35
Planerade aktiviteter 2015	36
Bättre stöd till anhöriga	37
Delmål	37
Utgångsläge	37

Genomförda mätningar och uppföljningar	37
Kunskapsstyrande aktiviteter	43
Diskussion	44
Planerade aktiviteter 2015.....	45
Referenser	46

Sammanfattning

För fjärde året i rad redovisar Socialstyrelsen genomförda insatser och resultat av myndighetens arbete inom ramen för den funktionshinderspolitiska strategin.

Genom att följa socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser inom vissa utvalda områden kan kunskapsbrister upptäckas. För att bidra till en förändring tar Socialstyrelsen fram och sprider kunskap som behövs för att de individuella stöden ska kunna utformas i enlighet med de funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet och jämlika levnadsvillkor. En del av arbetet genomförs i nära samarbete med Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Den här rapporten visar att kunskapen har ökat om de brister som finns i de individuella stöden till personer med funktionsnedsättning. I stor utsträckning finns också kunskap om vad som behöver göras för att förbättra situationen, samtidigt som det finns en tröghet när det gäller att åtgärda bristerna. Antingen genomförs de inte alls eller så tar det lång tid att genomföra de förändringar som behövs. Så här sammanfattar Socialstyrelsen det aktuella läget.

- Personer med funktionsnedsättning får oftast inte tillgång till samma hälso- och sjukvård som befolkningen i övrigt. Socialstyrelsen fortsätter därför att fördjupa kunskapen om vari skillnaderna består och vilka grupper som är särskilt utsatta. Situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning har tidigare belysts. Nu kan Socialstyrelsen se att inom den gruppen har personer med psykosjukdomar hittills inte fått del av den positiva utveckling som gäller för sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke.
- Fortfarande får omkring 2 000 personer varje år vänta lång tid för att få sina beviljade beslut verkställda. Det gäller särskilt för de personer som väntar på att få flytta in i en bostad med särskild service. Trots möjligheten att ålägga enskilda kommuner en särskild avgift har problemen inte kunnat undanröjas. Den enda tydliga förbättring som kan ses gäller insatsen kontaktperson där antalet beslut som inte verkställs inom tre månader minskat med nära hälften sedan år 2012.
- Barn och ungdomar som bor i bostad med särskild service enligt LSS är mer delaktiga i arbetet med genomförandeplaner än tidigare. I de flesta verksamheterna har arbetet med att underlätta för barnens och ungdomarnas delaktighet och inflytande förbättrats väsentligt.
- Anhöriga som ger stöd till närstående med funktionsnedsättning får inte alltid det stöd som de behöver. Även om kommunerna har utvecklat sin verksamhet för anhörigstöd behöver formerna för stödet bättre anpassas till de behov som finns hos till exempel föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller vuxna som ger stöd till en partner. Anhörigstödet behöver också kompletteras med andra stödformer som kan underlätta vardagen och minimera risken för hälsoproblem hos de anhöriga.

En strategi för 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.

Den 1 juni 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 delaktighet, MFD.

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 funktionshinderspolitiken 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. Det arbetet följs årligen upp av Myndigheten för delaktighet och redovisas på deras webbplats i öppna jämförelser (www.mfd.se).

Årliga redovisningar

De strategiska myndigheterna rapporterar årligen sina resultat till regeringen och Myndigheten för delaktighet, MFD.

MFD 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 MFD sin samlade lägesbeskrivning och analys av myndigheternas arbete till regeringen [2, 3, 4].

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. Den första rapporten lämnade regeringen till kommittén år 2011.

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

Två myndigheter samarbetar

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. 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 Socialstyrelsen och IVO planerar att genomföra i anslutning till varje delmål under år 2015. Här följer en sammanfattning av planerade aktiviteter för uppdraget som helhet. För att nå målen fortsätter Socialstyrelsen sitt arbete med att

- ta reda på om och i vilken utsträckning de individuella stöden skapar förutsättningar för delaktighet och att 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 Social-

styrelsens 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 återkommande 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 kontakt med funktionshindersorganisationerna på andra sätt. I anslutning till flera av de specifika uppdrag som ingår som en del i arbetet med den funktionshinderspolitiska strategin har Socialstyrelsen inrättat referensgrupper. Hearings och remissförfaranden har varit andra sätt att ta del av synpunkter från organisationerna.

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. 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. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Delmålet Vård och omsorg efter behov är omfattande. Socialstyrelsen har därför valt att avgränsa mätningarna av utgångsläge och uppföljande mätningar till dels tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler, dels uppföljning av beslut om insatser till personer med funktionsnedsättning. Därutöver belyser Socialstyrelsen skillnader i tillgång till vård och omsorg under hela perioden. 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.

Utgångsläge

Tillgänglighet

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.

Jämlik vård

Syftet med Socialstyrelsens arbete inom Jämlik vård är i första hand att belysa skillnaderna för personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt och att påverka vårdgivarna att arbeta för en mer jämlik vård.

När Socialstyrelsen beskrev utgångsläget fanns redan kunskapen om att hälsan hos personer med funktionsnedsättning är generellt sämre än hälsan hos den övriga befolkningen. Frågan var dock vilka skillnader som finns och hur stora de är. I de mätningar som Socialstyrelsen hittills har gjort konstateras bland annat att för personer som har insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är risken att dö i bröstcancer mer än fördubblad jämfört med andra bröstcancerpatienter. Även för per-

soner med psykisk funktionsnedsättning som har sjukdomar som bröstcancer, diabetes, hjärtinfarkt eller stroke har en ökad dödlighet konstaterats.

Likvärdig socialtjänst

Socialtjänstens uppföljning av sina beviljade beslut kan visa om enskilda får det stöd som de beviljats och har behov av. Därför gör Socialstyrelsen årliga mätningar av hur stor andel av kommunerna som följer upp samtliga beslut om insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. De analyser som Socialstyrelsen har gjort av de regionala skillnaderna visar att fler beslut följs upp i kommuner där antalet ärenden per handläggare är relativt få.

Genomförda mätningar och uppföljningar

Tillgänglighet

Anpassad information om LSS ökar

Genom enkäter till rikets alla kommuner och stadsdelar har Socialstyrelsen för tredje gången samlat in uppgifter om i vilken utsträckning kommunerna har anpassad information om socialtjänstens stöd på sina webbplatser och socialkontor [5, 6, 7]. Sådana uppgifter har även samlats in tidigare, men har inte genomförts på samma sätt som de senaste åren. Det är därför inte lämpligt att göra jämförelser längre tillbaka i tiden än år 2013.

Andelen kommuner som har information om LSS i alternativa format har ökat under de tre senaste åren. Ökningen gäller samtliga år och samtliga alternativa format med undantag för information om LSS i textfil där den senaste mätningen visade att ökningen stannat upp. Ungefär hälften av landets kommuner har information på lättläst svenska, som talad information och i textfil. Däremot har endast 10 procent av kommunerna information om LSS på teckenspråk. Se tabell 1.

Uppgifterna till öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning samlas in året innan de publiceras. Vid årsangivelser är det publiceringsår som avses. Uppgifterna för 2015 har inte publicerats inom ramen för öppna jämförelser än och är att betrakta som preliminära.

Tabell 1. Anpassad information om socialtjänstens stöd

Andel (%) kommuner med information om LSS i olika format publiceringsåren 2013, 2014 och 2015, varav 2015 års resultat är preliminära

Typ av information	Andel år 2013	Andel år 2014	Andel år 2015
Information om LSS på lättläst svenska	40	42	49
Information om LSS på teckenspråk	7	9	10
Information om LSS som talad information	40	46	51
Information om LSS i textfil	53	59	58

Källa: Öppna jämförelser, Socialstyrelsen

Uppsökande verksamhet minskar

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 40 procent år 2014 [6]. Det preliminära resultatet för år 2015 är 41 procent.

Jämlik vård

Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom kan förbättras

I delrapport 1 [8] konstaterade Socialstyrelsen att personer med psykisk funktionsnedsättning har sämre förutsättningar än andra att få en tillräckligt god somatisk vård. Socialstyrelsen har nu fördjupat kunskaperna kring den somatiska vården för personer med psykisk sjukdom och gjort jämförelser med befolkningen totalt [9]. De somatiska sjukdomar som studerats är de där dödligheten har minskat i takt med att evidensbaserade åtgärder har fått större utrymme. Syftet med jämförelserna har varit att se om även personer med psykisk sjukdom fått del av denna utveckling och om vård ges på samma villkor. I studien har psykisk sjukdom delats upp i två kategorier, dels en där patienterna har haft en psykosjukdom, dels en där patienterna har haft en annan psykisk sjukdom, främst ångest och depressionssjukdomar.

Resultaten visar på en tydlig överdödlighet för patienter med psykosjukdom och akut hjärtinfarkt. För personer med annan psykisk sjukdom kan man, precis som i befolkningen totalt, se en tendens till en sjunkande trend i dödlighet. Inte heller denna syns i psykosgruppen. Bland patienter som har hunnit komma till sjukvården och vårdats för hjärtinfarkten ses också en högre dödlighet hos dem med psykosjukdom.

Samma tendens som för hjärtinfarkt kan också ses när det gäller stroke. Tendensen är dock inte lika tydlig, men skillnaden i dödlighet mellan psykosgruppen och befolkningen kan ändå ses.

I rapporten [9] konstaterar Socialstyrelsen att personer med psykisk sjukdom troligen har ett större behov av somatisk vård än många andra grupper. Samsjukligheten ställer krav på vårdens förmåga till helhetssyn på patienten om personer med psykiska sjukdomar ska få del av den positiva utvecklingen i hjärt- och kärlsjukvården.

Med rapporten vill Socialstyrelsen ge ett underlag till diskussionen om vilka satsningar som kan behöva göras för att personer med psykisk sjukdom ska kunna få den vård de behöver för att inte riskera att dö i förtid. Socialstyrelsen menar bland annat att ett stöd för den psykiskt sjuke att komma till vården och förstå informationen kan behövas i högre utsträckning för dessa grupper än för andra. Den större risken för att insjukna i till exempel hjärt- eller kärlsjukdom ställer också krav på att arbetet med sjukdomsförebyggande metoder mot ohälsosamma levnadsvanor når patientgruppen i stor utsträckning. Vården behöver också individanpassas för att tillgodose de specifika behoven hos varje patient.

Hög psykofarmakaförskrivning hos unga med funktionsnedsättning

Unga personer med en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, det vill säga personkrets 1 i LSS, har en högre användning av psykofarmaka jämfört med andra i samma åldersgrupp [10]. Den höga användningen gäller antipsykotika, lugnande läkemedel, sömnmedel, antidepressiva läkemedel och adhd-läkemedel. Ungefär 10 procent av pojkar/unga män, 13–21 år, i personkrets 1 använder antipsykotika. Andelen flickor/unga kvinnor i samma grupp som använder antipsykotika är något lägre. Motsvarande andel bland övriga i åldersgruppen är mindre än 0,5 procent för både pojkar och för flickor.

Behandling med kombinationer av psykofarmaka är också vanligare bland unga i personkrets 1 som har LSS-insatser än övriga i åldersgruppen.

Psykisk ohälsa är vanligare bland till exempel personer med utvecklingsstörning än andra, vilket troligen är en delförklaring till den höga användningen av psykofarmaka.

Långvarig behandling med antipsykotiska läkemedel är vanligen endast indicerat vid schizofreni och liknande tillstånd. Socialstyrelsen har därför svårt att se den höga och långvariga användningen hos unga i grupp 1 i personkretsen för LSS som motiverad eftersom gruppen inte hade någon uttalad psykosproblematik. Att långvarigt behandlas med antipsykotiska läkemedel kan vara förenat med olika risker, bland annat metabola biverkningar, och det gäller särskilt vissa av preparaten och behandlingen av barn och ungdomar som är känsligare än vuxna.

Antipsykotiska läkemedel kan även vara tillämpbara på beteendestörningar, till exempel utagerande beteende, aggressivitet och bristande impulskontroll. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd har ofta olika former av beteendeproblematik. Troligen används psykofarmaka för att mildra beteendeproblemen trots att det finns flera pedagogiska och kognitiva metoder för just detta ändamål [10].

Likvärdig socialtjänst

Kommunerna följer upp alltfler beslut

Att följa upp fattade beslut är ett sätt för den ansvariga nämnden att förvissa sig om att enskilda får det stöd som de beviljats och har behov av. Det gäller oavsett om insatsen beviljats i kommunal eller enskild regi. I öppna jämförelser är den tidsgräns som används för uppföljning av beslut enligt LSS ett år. Indikatorn har tagits fram i ett konsensusförfarande med kommunala företrädare för LSS, brukarorganisationer och forskare.

I öppna jämförelser redovisar Socialstyrelsen således hur stor andel av kommunerna som följer upp *samtliga beslut* inom ett år. Insatserna som ingår i mätningarna är bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet och ledsagarservice enligt LSS.

Tabell 2 visar andel kommuner som följt upp samtliga beslut inom ett år. Resultatet visar en ökning av andelen kommuner som följer upp samtliga beslut om bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet under de två första åren för att därefter minska. Se tabell 2.

Tabell 2. Andel kommuner som följt upp samtliga beslut om LSS-insatser

Andelen kommuner som följer upp samtliga beslut om insatser enligt LSS inom ett år. Uppgifterna avser publiceringsåren 2012–2015, varav 2015 års resultat är preliminära.

	Andel (%) 2012	Andel (%) 2013	Andel (%) 2014	Andel (%) 2015
Samtliga beslut om bostad med särskild service följts upp	11	15	12	10
Samtliga beslut om daglig verksamhet följts upp	13	17	15	12
Samtliga beslut om ledsagarstjänst följts upp	–	–	31	31

Källa: Öppna jämförelser, Socialstyrelsen

I LSS finns dock inga bestämmelser som anger hur ofta nämnden ska följa upp ett beslut om insatser enligt 9 §. Däremot finns en uppföljningsskyldighet i de fall nämnden har upprättat en individuell plan enligt 10 § LSS. Hur ett beslut ska följas upp när det inte är reglerat får bestämmas med utgångspunkt från vilken typ av insats det gäller och hur länge den ska pågå. Det är viktigt att uppföljningen sker systematiskt och att den bygger både på samtal med den enskilde och uppgifter från den som svarar för genomförandet av nämndens beslut [11]. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen även beräknat hur många beslut, sammantaget i riket, som kommunerna följer upp inom ett år. Det här mätningförfarandet ger en annan bild av läget.

I tabell 3 visas hur stor andel av fattade beslut om bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet och ledsagarstjänst enligt LSS som samtliga kommuner följer upp inom ett år. Tabellen visar att kommunerna successivt följer upp allt fler beslut. Detta sätt att beräkna andelen uppföljda LSS-beslut har tidigare inte redovisats i Socialstyrelsens delrapporter om delmålen i den funktionshinderspolitiska strategin.

Tabell 3. Andelen LSS-beslut som följs upp inom ett år

Andelen beslut i riket som har följts upp inom ett år. Uppgifterna avser publiceringsåren 2012–2015, varav 2015 års resultat är preliminära.

	Andel (%) 2012	Andel (%) 2013	Andel (%) 2014	Andel (%) 2015
Andelen beslut om bostad med särskild service som följts upp	26	32	32	34
Andelen beslut om daglig verksamhet som följts upp	31	35	37	37
Andelen beslut om ledsagarstjänst som följts upp			55	57

Källa: Öppna jämförelser, Socialstyrelsen

Kunskapsstyrande aktiviteter

Tillgänglighet

Ett sätt att påverka kommunerna att förbättra sitt tillgänglighetsarbete är via öppna jämförelser. Genom öppna jämförelser kan kommuner och privata utförare jämföra kvaliteten inom socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning. Öppna jämförelser ger insyn och kan användas för analys, uppföljning och verksamhetsutveckling. De indikatorbaserade jämförelserna

publiceras därför årligen på Socialstyrelsens webbplats i Excel-format, i ett webbaserat jämförelseverktyg samt i rapportform.

Jämlik vård

Mot bakgrund av att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen och att bemötandet och den vård som erbjuds skiljer sig åt beroende på till exempel funktionsnedsättning har Socialstyrelsen tagit fram utbildningsmaterialet *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård* [12]. Utbildningsmaterialet är skrivet för personal i hälso- och sjukvården för att ge stöd i att arbeta systematiskt med bemötande och jämlik vård i den egna verksamheten.

I utbildningsmaterialet betonas bemötande i vid mening och ansvaret för att behandla alla patienter jämlikt. De regelverk som styr hälso- och sjukvårdens verksamheter tas också upp. Det gäller till exempel bemötande, jämlik vård och diskriminering, liksom systematiskt förbättringsarbete och förhållningssätt som stärker en patientcentrerad vård.

Arbetet med att ta fram utbildningsmaterialet har skett i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen och i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. En dialog har också förts med berörda organisationer inom hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper och berörda intresseorganisationer.

Hälso- och sjukvårdspersonal har läst materialet under arbetets gång och några har dessutom medverkat i att testa materialet i praktiken. Deras synpunkter har beaktats vid framtagandet av detta utbildningsmaterial.

Likvärdig socialtjänst

En viktig förutsättning för likvärdig socialtjänst är att handläggarna har rätt kompetens. Socialstyrelsen har i öppna jämförelser konstaterat att handläggare av LSS i de allra flesta fall har socionomexamen. För att handlägga frågor som rör personer med funktionsnedsättning behöver handläggare dessutom ha djupare kunskaper inom funktionshindersområdet. Socialstyrelsen har därför på regeringens uppdrag upphandlat en *nationell högskoleutbildning för LSS-handläggare* om 7,5 högskolepoäng. Utbildningen ges vid tre lärosäten i landet och startade hösten 2014. Den sista utbildningsomgången startar under våren 2016 [13]. Utbildningen ska bland annat ge kunskaper om hur de grundläggande principerna i LSS påverkar handläggningsprocessen. Den ska också ge kunskaper om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser och hur anhörigas behov kan tillgodoses. Hur man som handläggare kan anpassa miljön, informationen och kommunikationen utifrån den enskildes individuella behov så att hon eller han kan ta tillvara sin rätt till självbestämmande och integritet är också en del i utbildningen.

Diskussion

Tillgänglighet

Utän tillgänglig information blir det svårt för många personer med funktionsnedsättning att veta vilket stöd de har rätt till eller vem de ska vända sig till med sina frågor. Socialstyrelsens mätningar av tillgänglig information på kommunernas webbplatser och socialkontor visar på en förbättring under de senaste tre åren, men fortfarande återstår mycket att göra. Att göra informa-

tionen tillgänglig kan ske på många olika sätt. Det är också nödvändigt för att nå olika målgrupper. De beprövade sätten att nå ut med information genom att anpassa informationen till alternativa format är knappast tillräcklig med tanke på att en allt större del av vår befolkning kommer från andra kulturer och har ett annat modersmål än svenska. Att översätta informationen till olika språk är självklart viktigt. Uppsökande verksamhet, som har en stor betydelse för personer med psykiska funktionsnedsättningar, skulle säkert också fungera utmärkt för att nå personer som kommit hit från andra länder. Men metoden måste i så fall utvecklas och anpassas till dessa olika målgrupper för att ge ett önskat resultat.

Jämlik vård

Socialstyrelsens har under år 2014 fortsatt att utveckla fler indikatorer för att systematiskt kunna följa utvecklingen av jämlik vård över tid och att skapa förutsättningar för styrning mot en mer jämlik vård. Resultaten visar på stora skillnader mellan befolkningen och de studerade grupperna. Genom att förfinna mätningarna kan vi också öka kunskapen om vilka diagnosgrupper som är särskilt utsatta. Till exempel visar studien av somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom att personer med psykosjukdom är långt mer utsatta än andra. Skillnaderna gäller både vid jämförelse med befolkningen som helhet och med personer med andra psykiska sjukdomar. Denna fördjupade kunskap kring gruppen personer med psykiska sjukdomar visar att utmaningarna för att skapa en jämlik vård är särskilt stor när det gäller personer med psykosjukdomar.

Kunskapen om att unga personer som har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd har en högre användning av psykofarmaka jämfört med den övriga befolkningen i samma åldersgrupp ger anledning till fördjupade analyser inom området. Parallellt med detta behöver kunskapen om förhållningssätt och stödjande metoder både fortsätta att utvecklas och få större spridning i verksamheter enligt LSS.

Under de närmsta åren avser Socialstyrelsen att fördjupa analyserna av den höga användningen av psykofarmaka, bland annat genom att studera de förskrivande vårdenheterna samt att se i vilken utsträckning psykofarmaka används utan att det finns en psykiatrisk diagnos. För att öka kunskapen om bemötande av personer med beteendeproblematik håller Socialstyrelsen bland annat på att utarbeta ett kunskapsstöd för verksamheter inom funktionshindersområdet.

Likvärdig socialtjänst

Precis som för jämlik vård kräver likvärdig socialtjänst att de som utreder och tillhandahåller sociala tjänster har goda kunskaper inom sitt arbetsfält. Ett sätt att säkerställa att handläggningen av ansökningar om insatser enligt LSS är rättssäker och likvärdig över landet är att höja LSS-handläggarnas kompetens. Genom den nationella högskoleutbildningen [13] har det arbetet påbörjats under 2014.

För att utföra ett kvalificerat utrednings- och uppföljningsarbete med god kvalitet krävs också goda arbetsförhållanden. Tillräcklig med tid för varje ärende och en stödjande ledning är två viktiga förutsättningar. Ett andra steg i att säkerställa kvaliteten i utrednings- och uppföljningsarbetet skulle därför kunna vara att med statliga stimulansmedel även höja chefernas kompetens.

Inom äldreområdet pågår en sådan kompetenshöjning [14]. En liknande utbildningssatsning är angelägen även för funktionshindersområdet.

Planerade aktiviteter 2015

Socialstyrelsen avser att

- återupprepa 2010 års kartläggning av tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler [15]. Kartläggningen utökas med frågor om tillgänglig information på olika språk. Uppdraget genomförs till viss del i samråd med MFD.
- fortsätta att redovisa data ur öppna jämförelser om tillgänglighet i alternativa format och uppföljning av beslut.
- fortsätta spridningen av bland annat utbildningsmaterialet om bemötande och jämlik vård [12]
- publicera en kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS, som bland annat redovisar skillnader i kommunernas tillämpning av lagen
- publicera ett kunskapsunderlag och ett kunskapsstöd för att främja ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

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 socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. De bestämmelser som gäller är 16 kap. 6 a–i § SoL och 28 a–i § LSS.

Utgångsläge

Redan vid den första mätningen kunde Socialstyrelsen konstatera att de beslut som kommunerna har svårast att verkställa enligt såväl SoL som LSS är kontaktperson samt särskilt boende enligt SoL respektive bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.

Många personer får vänta länge på att få sina insatser verkställda. Särskilt långa väntetider uppmättes redan i inledningsskedet för insatsen bostad med särskild service enligt LSS. De flesta ansökningar om särskild avgift gällde också denna insats.

Genomförda mätningar och uppföljningar

Antalet beslut som inte verkställs

Precis som i tidigare delrapporter redovisas även i år uppgifter om kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari (tabellerna 4 och 5). Det samma gäller väntetidernas längd som redovisas per insats enligt SoL (tabell 6) respektive enligt LSS (tabell 7).

Antalet ej verkställda beslut enligt SoL minskar

Det totala antalet beslut enligt SoL inom funktionshindersområdet som inte var verkställda den 25 januari 2015 uppgick till 240 (tabell 4). Sedan januari år 2012 innebär det en minskning med 70 beslut, det vill säga drygt 20 procent. Minskningen har skett succesivt från 2012 till 2015. De insatser som kommunerna har svårast att verkställa är särskilt boende (89) tätt följt av kontaktperson (71).

Det är framför allt kontaktperson som år för år har minskat i antal. I januari 2012 fanns 139 ej verkställda beslut om kontaktperson. Årets redovisning visar att antalet har minskat till 71, vilket innebär en halvering av antalet inrapporterade ej verkställda beslut sedan den första mätningen. För särskilt boende har inga större förändringar skett. Se tabell 4.

Tabell 4. Rapporterade SoL-beslut

Antal rapporterade beslut enligt SoL (funktionshinder) som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2015 fördelade på kön.

Insats	Män 2012	Kvinnor 2012	Totalt 2012	Män 2015	Kvinnor 2015	Totalt 2015
Särskilt boende	43	38	81	55	34	89
Korttidsboende	6	0	6	4	0	4
Hemtjänst	1	2	3	2	3	5
Boendestöd	6	12	18	14	8	22
Dagverksamhet	13	15	28	8	8	16
Kontaktperson	76	63	139	36	35	71
Kontaktfamilj	2	2	4	5	3	8
Ledsagning	5	5	10	3	4	7
Avlösning i hemmet	1	0	1	1	2	3
Öppenvårdsverksamhet	0	0	0	0	0	0
Annat bistånd	6	14	20	10	5	15
Totalt	159	151	310	138	102	240

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Minskat antal ej verkställda beslut om kontaktperson och ledsagarservice enligt LSS

Det totala antalet rapporterade beslut enligt LSS som inte var verkställda den 25 januari 2015 uppgick till 1 720 (tabell 5). Det är en minskning med 148 beslut sedan det första mättillfället i januari 2012, vilket motsvarar en minskning om cirka 7 procent. Över tid har det totala antalet ej verkställda beslut minskat, men jämfört med förra året har det skett en ökning [16].

Insatsen bostad med särskild service för vuxna är fortfarande den insats som är svårast att verkställa. Antalet beslut som inte verkställts har ökat från 841 år 2012 till 910 år 2015. År 2014 var antalet som lägst, 821 [16].

Insatsen kontaktperson är fortfarande den näst svåraste insatsen att verkställa för kommunerna, men antalet har minskat sedan mätningarna påbörjades. Sedan den 25 januari 2012 till årets mätning har antalet sjunkit från 538 till 325, vilket motsvarar en minskning om cirka 40 procent. Även insatsen ledsagarservice har minskat, från 106 ej verkställda beslut år 2012, till 64 vid årets mätning. Även detta motsvarar en minskning om cirka 40 procent.

I tabell 5 framträder också att fler män än kvinnor berörs av de ej verkställda besluten. Förklaringen är med största sannolikhet den att fler män än kvinnor beviljas insatser enligt LSS och att detta också syns i statistiken över beslut som tar lång tid att verkställa. Könsskillnaderna har också ökat något över tid i personkrets 1, som avser personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. I den gruppen finns en tydlig övervikt bland pojkar/män [17]. Se tabell 5.

Tabell 5. Rapporterade LSS-beslut

Antal rapporterade beslut enligt LSS som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2015 fördelade på kön.

Insats	Män 2012	Kvinnor 2012	Totalt 2012	Män 2015	Kvinnor 2015	Totalt 2015
Råd och stöd	1	15	16	0	0	0
Personlig assistent	4	4	8	4	4	8
Ledsagarservice	68	38	106	43	21	64
Kontaktperson	325	213	538	198	127	325
Avlösarservice	21	10	31	36	11	47
Korttidsvistelse	77	32	109	85	41	126
Korttids tillsyn	1	0	1	7	0	7
Boende för barn och unga	14	7	21	10	9	19
Bostad med särskild service för vuxna	513	328	841	558	352	910
Daglig verksamhet	116	81	197	137	77	214
Totalt	1 140	728	1 868	1 078	642	1 720

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Inga märkbara skillnader i väntetidernas längd

I tabell 6 redovisas de beslut enligt SoL som rapporterats som ej verkställda och som verkställdes under år 2014. Tabellen visar hur länge enskilda personer fått vänta per insats. Fler än hälften (58 procent) av dem som väntade fick sina beslut verkställda inom sex månader. Se tabell 6. Motsvarande andel var 56 procent år 2012 [18].

Omkring en fjärdedel (23 procent) av dem som fick sina beslut verkställda under år 2014 hade väntat i minst 10 månader. Se tabell 6. Motsvarande andel år 2012 var 26 procent [18], vilket innebär att väntetiderna låg på ungefär samma nivå jämfört med 2014.

År 2011 redovisades uppgifterna delvis i andra intervaller, varför en jämförelse inte är lämplig att göra.

Tabell 6. Väntetider för insatser enligt SoL

Antal beslut enligt SoL (funktionshinder) som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2014, fördelade efter insats och väntetider i minst antal månader.

Insats	Minst 3 mån	4–6 mån	7–9 mån	10–12 mån	13–17 mån	18 + mån	Totalt antal beslut
Särskilt boende	15	37	23	20	15	18	128
Korttidsboende	1	4	2	1	0	0	8
Hemtjänst	6	9	0	3	0	0	18
Boendestöd	23	36	8	3	5	0	75
Dagverksamhet	3	22	9	5	0	1	40
Kontaktperson	27	68	38	15	10	8	166
Kontaktfamilj	1	2	3	0	0	0	6
Ledsagning	3	5	5	1	1	0	15
Avlösning i hemmet	1	2	1	0	0	0	4
Bostad (IFO)	0	2	1	2	0	1	6
Behandlingshem	1	3	0	0	0	0	4
Öppenvårdsverksamhet	0	0	1	0	0	0	1
Annat bistånd	2	13	5	1	1	1	23
Totalt	83	203	96	51	32	29	494

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

I tabell 7 redovisas de beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda och som verkställdes under år 2014. Tabellen visar på motsvarande sätt som för SoL hur länge enskilda fått vänta per insats.

Av de som väntade fick 41 procent sina beslut verkställda inom sex månader. Se tabell 7. Motsvarande andel var 44 procent år 2012. Samma år fick 702 personer vänta minst 10 månader på att få sin insats verkställd (35 procent) [18]. År 2014 hade antalet personer som fick vänta minst 10 månader ökat till 823 (36 procent). Se tabell 7. Det innebär att väntetiderna i princip inte förändrats alls sedan år 2012.

För cirka 77 procent av dem som väntade på insatsen bostad med särskild service för vuxna var väntetiderna över sex månader under år 2014. Motsvarande andel för år 2012 var 75 procent [18]. Av de beslut som verkställdes under år 2014 rörde 188 beslut personer som fått vänta längre än ett och halvt år på att få sin insats om bostad med särskild service för vuxna verkställd.

För insatsen kontaktperson var väntetiderna inte lika långa då 52 procent fick tillgång till sin kontaktperson inom sex månader. Ungefär samma andel uppmättes år 2012 (54 procent).

År 2011 redovisades uppgifterna delvis i andra intervaller, varför en jämförelse inte är lämplig att göra.

Tabell 7. Väntetider för insatser enligt LSS

Antal beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2014, fördelade efter insats och väntetider i minst antal månader.

Insats	Minst 3 mån	4-6 mån	7-9 mån	10-12 mån	13-17 mån	18+ mån	Totalt antal beslut
Råd och stöd	0	1	0	0	0	0	1
Personlig assistent	4	6	2	4	1	3	20
Ledsagarservice	14	65	30	9	6	8	132
Kontaktperson	70	275	144	90	63	24	666
Avlösarservice	19	34	16	9	2	1	81
Korttidsvistelse	17	67	44	24	11	8	171
Korttidstillsyn	3	5	2	1	4	1	16
Boende för barn och unga	0	5	4	2	1	7	19
Bostad med särskild service för vuxna	46	150	218	142	123	188	867
Daglig verksamhet	29	119	53	35	30	26	292
Totalt	2	727	513	316	241	266	2 265

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

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

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

Under år 2014 ansökte IVO hos förvaltningsrätten om utdömande av särskild avgift enligt LSS i 227 fall. Det är en ökning i antal sedan 2013 med 68 ansökningar. Det vanligaste var att ansökan gällde insatsen bostad med särskild service för vuxna (109 ansökningar) och därefter insatsen kontaktperson (77 ansökningar). Se tabell 8.

Uppgifter om antalet ansökningar som rör personer med funktionsnedsättning enligt SoL har även detta år endast sammanställts för särskilt boende. Totalt har IVO ansökt om särskild avgift i 13 fall som rör denna biståndstyp.

Tabell 8. Ansökningar om särskild avgift

Antal ansökningar om särskild avgift för ej verkställda beslut enligt LSS år 2014

Insats	Antal
Ledsagarservice	11
Kontaktperson	77
Avlösarservice i hemmet	6
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	14
Korttidstillsyn	1
Bostad med särskild service för barn eller ungdomar	0
Bostad med särskild service för vuxna	109
Daglig verksamhet	9
Totalt	227

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

IVO ansöker även hos förvaltningsrätten om utdömande av särskild avgift för gynnande domar som inte verkställts inom skälig tid. Förvaltningsdomstolarna översänder därför kontinuerligt gynnande domar om bistånd enligt SoL och insats enligt LSS till IVO.

Under år 2014 har IVO inte i något fall ansökt om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten på grund av ett oskäligt dröjsmål med att verkställa en gynnande dom. Kommunerna verkställer i regel de gynnande domarna utan oskäligt dröjsmål.

IVO:s uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift

I oktober 2014 rapporterade IVO resultatet av ett regeringsuppdrag om kommunernas skyldighet att rapportera beslut som inte verkställts inom tre månader enligt SoL och LSS. Uppdraget innebar att följa upp de bestämmelser om ej verkställda beslut som trädde i kraft den 1 juli 2006 (SoL) respektive den 1 juli 2008 (LSS). I uppdraget ingick att analysera rapporteringsskyldigheten och särskild avgift för samtliga beslut och alltså inte enbart för de som gäller personer med funktionsnedsättning. IVO:s uppdrag är redovisat i rapporten *Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* [19].

I rapporten konstaterar IVO att lagstiftningen om rapporteringsskyldighet och särskild avgift har lett till en större medvetenhet i kommunerna om rättighetslagstiftningen och om behovet av planering och uppföljning av beslutade insatser. IVO gör samtidigt bedömningen att lagstiftningen inte har kunnat motverka de bakomliggande faktorer som styr möjligheterna för kommunerna att verkställa sina beslut. Sådana bakomliggande faktorer handlar dels om brist på resurser och brister i planering av bostäder för personer med funktionsnedsättning, dels om komplicerade byggprocesser som kommunerna inte helt kan styra över själva. Människor vill idag också i högre utsträckning kunna välja vilket boende de vill flytta till, vilket kan medföra längre väntetider.

För insatserna kontaktperson och kontaktfamilj handlar svårigheterna främst om att rekrytera och matcha individer. Kommunerna är i dessa fall beroende av insatser från det civila samhället.

Mot denna bakgrund föreslår IVO i sin rapport [19] att den kvartalsvisa rapporteringsskyldigheten till revisorer och kommunfullmäktige bör behållas. Rapporteringsskyldigheten till IVO bör dock slopas till förmån för en riskbaserad tillsyn, vilket innebär att IVO i så fall skulle genomföra tillsyn i de kommuner som har störst svårigheter med att verkställa beslut. Ett tredje förslag är att den särskilda avgiften ska behållas som ett yttersta påtryckningsmedel, precis som det var tänkt, men att vissa förtydliganden behöver göras i lagstiftningen avseende avgiftens storlek och de skäl som kan ligga till grund för avgiften.

I rapporten [19] redovisar IVO även oönskade konsekvenser som i viss utsträckning är kopplade till bestämmelserna om rapporteringsskyldighet och särskild avgift. Hit hör att det till exempel förekommer att kommuner uppfattar att de har tre månader på sig att verkställa ett beslut eller att ärenden avslutas när den enskilde tackar nej till ett erbjudande för att kommunen inte

ska behöva rapportera beslutet som ej verkställt. Det finns också exempel på att kommuner väntar med att fatta beslut tills de går att verkställa eller att besluten tidsbegränsas på ett sätt som minskar risken för att behöva rapporteras som ej verkställda. Ytterligare en oönskad konsekvens är att prioriteringar görs utifrån rapporteringsskyldigheten och att enskildas önskemål därför inte får det utrymme det borde.

Kunskapsstyrande aktiviteter

Mottagare av den ovan beskrivna rapporten *Hur länge ska man behöva vänta* [19] är i första hand regeringen. Rapporten har också spridits till samtliga kommuner. Genom rapporten får kommunerna en bild av situationen som helhet och de problem som rapporteringsskyldigheten och den särskilda avgiften är tänkt att råda bot på. Rapporten innehåller även uppgifter om oönskade konsekvenser av lagstiftningen. I detta sammanhang ger IVO information om vad som gäller.

Socialstyrelsen har i januari 2015 publicerat en reviderad *Handbok i handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* [11]. I den nya handboken har Socialstyrelsen förtydligat vad som gäller enligt lag vid verkställighet av gynnande beslut och domar. Socialstyrelsen förtydligar till exempel att tidsgränsen om tre månader som gäller för bestämmelsen om rapporteringsskyldighet av ej verkställda beslut inte har någonting att göra med tidpunkten för när beslut ska verkställas. Andra frågor som tas upp i handboken är betydelsen av handläggarens kontakt med den enskilde i avvaktan på att ett beslut kan verkställas liksom vikten av att dokumentera under dröjsmålets gång. Sådana situationer kan till exempel uppkomma om den enskilde tackar nej till ett erbjudande om verkställighet. I handboken finns resonemang och förtydliganden kring sådana situationer.

Diskussion

Resultaten från sammanställningen av kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari 2015 visar på en liten minskning i antal för både SoL- och LSS-insatser sedan år 2012 då Socialstyrelsen gjorde de första mätningarna. Vid en jämförelse med IVO:s uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift [19] där antalet rapporterade ej verkställda beslut räknats samman på årsbasis, framgår att antalet LSS-beslut legat på en tämligen konstant nivå under åren 2010–2013. Cirka 2 500 ej verkställda beslut om LSS-insatser har rapporterats varje år [19]. Även om dessa uppgifter utgör ett annat sätt att mäta storleken på problemet, och att uppgifterna inte avser exakt samma år som vid de årliga mätningarna per den 25 januari, talar de för att minskningen av antalet ej verkställda beslut är marginell. Det är således inte möjligt att dra några långtgående slutsatser om utvecklingen eftersom förändringarna är så små. För de olika insatserna kontaktperson och ledsagarservice visar dock även uppföljningen på årsbasis ett minskat antal rapporterade ej verkställda beslut. Den successiva ökningen av antalet rapporterade ej verkställda beslut som gäller insatsen bostad med särskild service syns också tydligt i uppföljningen på årsbasis.

Mätningen per den 25 januari 2015 visar att problemen med att verkställa insatserna bostad med särskild service enligt LSS och särskilt boende enligt SoL kvarstår. Särskilt besvärlig är situationen inom LSS-området. En förklaring skulle kunna vara att det inte finns några andra alternativa boendeformer i LSS än de som anges i 9 §. Det närmaste alternativet är personlig assistans, men den insatsen förutsätter oftast att den enskilde redan har en lämplig bostad. Många av dem som behöver stöd i sitt boende, särskilt personer med psykiska funktionsnedsättningar, kan få boendestöd enligt SoL. Någon motsvarande insats enligt LSS finns dock inte.

För insatsen kontaktperson enligt både SoL och LSS är utvecklingen positiv i den meningen att allt färre beslut rapporteras som ej verkställda. Ändå är det fortfarande många människor som får vänta oskäligt länge på att få sin insats kontaktperson verkställd.

För insatsen ledsagarservice enligt LSS kan minskningen i antalet ej verkställda beslut höra samman med att antalet personer som får ledsagarservice successivt har minskat under perioden 2007–2013 med cirka 17 procent [20].

Att det är störst problem med väntetider till bostad med särskild service och kontaktperson visar sig också genom att de vanligaste ansökningarna om särskild avgift rör just dessa två insatser inom LSS-området.

Eftersom det fortfarande finns problem med väntetider behöver många kommuner utveckla sin verksamhet. För insatsen bostad med särskild service eller särskilt boende handlar det om att ha en framförhållning så att det finns bostäder att tillgå när behoven blir aktuella. Det kan innebära att socialtjänsten behöver arbeta mer med uppsökande verksamhet och fördjupa samarbetet med brukarorganisationerna. Men socialtjänsten varken kan eller har tillräckliga redskap för att ensam ändra utvecklingen. Ett nära samarbete med kommunens byggnadsnämnd eller motsvarande är också nödvändig för att minimera väntetiderna för alla personer som beviljats rätten till en bostad enligt SoL eller LSS. För insatsen kontaktperson kan det handla om att hitta nya sätt att arbeta med rekrytering och med stöd och stimulans till de kontaktpersoner som har pågående uppdrag.

I sin rapport *Hur länge ska man behöva vänta?* [19] framför IVO att den införda lagstiftningen och tillsynen aldrig helt kan motverka de bakomliggande faktorer som styr kommunernas möjligheter att verkställa beslut inom skälig tid. En fråga är därför vad som behöver göras för att ge kommunerna bättre förutsättningar att verkställa sina beslut. IVO har lagt sitt förslag om en delvis förändrad lagstiftning för att få ett mer ändamålsenligt sätt att påverka kommunerna att verkställa sina beslut inom skälig tid.

Särskild avgift är ett av de mest kraftfulla instrument som staten kan använda mot kommunerna. Tydligt är dock att detta instrument inte är tillräckligt. Socialstyrelsen har sedan januari 2014 haft regeringens uppdrag att kartlägga och analysera vissa LSS-insatser. I Socialstyrelsens redovisning av uppdraget, som publiceras efter denna delrapport, kommer det att finnas en analys och förslag som kan ha en betydelse också för problemen med verkställigheten av insatser. De insatser som är föremål för kartläggningen och analysen är bostad med särskild service för vuxna, ledsagarservice, korttidsvistelse och avlösarservice, samt i ett tilläggsuppdrag även personlig assistans enligt LSS.

Planerade aktiviteter 2015

Inspektionen för vård och omsorg avser att

- ta fram uppgifter om ej verkställda beslut per den 25 januari 2016, redovisa väntetider per insats samt uppgifter om särskild avgift i enlighet med tidigare redovisningar

Socialstyrelsen avser att

- fortsätta att sprida kännedom om de bestämmelser som gäller i samband med att beslut ska verkställas
- publicera en kartläggning och analys av vissa LSS-insatser.

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 insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Det anges i 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (ersätter SOSFS 2006:5 från och med 1 januari 2015). 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 a–i §§ 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, varav åtminstone en ska vara oanmäld. 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 granskningar för att beskriva utgångsläget för delmålet Ökad delaktighet. Den första genomfördes i samband med inspektioner i cirka 200 bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS. Den andra genomfördes i cirka 100 gruppboende för vuxna enligt LSS. Dessa båda granskningar följs upp av IVO under 2014 respektive 2015, varav den som gäller barn och ungdomar redovisas i denna rapport.

Resultaten från de två första inspektionerna visar att det är vanligt att barn, ungdomar och vuxna med insatsen bostad med särskild service har en genomförandeplan. Inspektionerna visar att verksamheterna behöver utveckla sitt arbete med planeringen av hur insatser ska genomföras. Det handlar framför allt om att barn, ungdomar och vuxna behöver bli mer delaktiga.

De mätningar som redovisas i öppna jämförelser har hittills visat på en successiv förbättring både när det gäller andelen personer som har en aktuell genomförandeplan och andelen personer som varit delaktiga i upprättandet

eller uppföljningen av genomförandeplanen. Uppgifterna ur öppna jämförelser gäller dock enbart vuxna personer med insatserna bostad med särskild service respektive daglig verksamhet.

Genomförda mätningar och uppföljningar

Uppföljning av delaktigheten i bostäder med särskild service för barn eller ungdomar

Under år 2014 har IVO följt upp 2011 års resultat av delaktigheten i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 LSS. Liksom tidigare år har inspektionerna tagit sin utgångspunkt i bestämmelserna i LSS, bland annat de som gäller respekten för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och barns rätt att komma till tals (6, 6a och 8a §§). Ytterligare utgångspunkter har varit Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS som gäller från och med den 1 september 2012.

Verksamheterna har inspekterats vid två tillfällen både år 2011 och 2014, varav minst ett tillfälle har varit oanmäld tillsyn. Inspektionerna har genomförts av inspektörer från respektive regional avdelning. De föranmälda inspektionerna har varit samordnade när det gäller tillsynens syfte och inriktning. Vid granskning av akter och vid intervjuer har gemensamma formulär använts för samtliga sex avdelningar inom IVO.

Under 2011 och 2014 har syftet med tillsynen varit att alla barn eller ungdomar med insats enligt 9 § 8 LSS ska ha en plan för insatsen som följs upp och revideras regelbundet och att barn, ungdomar och vårdnadshavare ska vara delaktiga i planering och uppföljning. Frågor som besvarats av chef och personal vid tillsynen har bland annat handlat om förekomsten av genomförandeplaner och om dessa följs upp. Inspektörerna har också ställt frågor om barns och vårdnadshavares delaktighet i planeringen och genomförandet av insatsen och på vilket sätt barnet görs delaktigt. Vårdnadshavaren eller annan legal företrädare har fått möjlighet att besvara en enkät om sin delaktighet i planeringen av insatsen. Inspektionerna har också inneburit att genomförandeplanernas innehåll har granskats i syfte att se om de överensstämmer med bestämmelserna om dokumentation i 21 a–b § LSS och rekommendationerna i de allmänna råden i (SOSFS 2006:5).

Resultatet tyder på ökad delaktighet för barnen och deras vårdnadshavare

Under år 2014 genomfördes tillsyn i 191 bostäder med särskild service för barn eller ungdomar. Av dessa verksamheter drevs knappt 50 procent i offentlig regi, knappt 50 procent som enskilda verksamheter samt drygt 1 procent genom entreprenadavtal.

Verksamheterna skiljer sig åt när det gäller antalet personer som bor i bostäderna, verksamhetens inriktning och barnens behov. I vissa boenden finns ungdomar som går i gymnasiesärskola under veckorna. Andra boenden har i stort sett funktionen som hem- och uppväxtmiljö för barnen. Enligt Socialstyrelsens senaste statistik [20] rör det sig om drygt 1 000 barn eller ungd-

mar som har insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS. Cirka 95 procent av dessa är i åldern 13–22 år.

Granskningen år 2014 avser genomförandeplaner och journaler i 774 akter. Aktgranskningen visade att 750 barn hade en genomförandeplan och av dessa planer följdes 622 upp och reviderades regelbundet. Jämfört med år 2011 är det fler genomförandeplaner som har granskats. Andelen barn med genomförandeplaner ligger dock på ungefär samma nivå även om en liten ökning kan ses. Se tabell 9.

Tabell 9. Antal granskade akter

Andelen granskade akter som innehöll en genomförandeplan år 2011 respektive 2014

År	Antal granskade akter	Antal akter som hade en genomförandeplan	Andel (procent)
2011	624	593	95
2014	774	750	97

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Granskningen av barnens och ungdomarnas delaktighet i planeringen av sin insats genomfördes i 191 verksamheter och omfattade cirka 1 000 barn och ungdomar. I 156 verksamheter (82 procent) bedömdes att barnen och ungdomarna var delaktiga i planeringen av sin insats i samband med arbetet kring den egna genomförandeplanen. I kommentarerna från inspektionerna framgår dock att det inte alltid syns i dokumentationen hur barnen har varit delaktiga.

Tillsynen visade också att många av verksamheterna (drygt 86 procent) arbetar på ett sätt som innebär att barnen blir lyssnade till och får stöd i att uttrycka sig i samband med olika möten, till exempel brukarråd eller boenderråd, och när de egna aktiviteterna planeras. I de fall barnen och ungdomarna har kommunikationssvårigheter och inte kan uttrycka sina åsikter och synpunkter används olika kommunikationsstöd som till exempel bilder, tecken och symboler samt att personalen läser av den enskildes kroppsspråk.

Resultaten från aktgranskningarna och intervjuerna med chefer och personal som ligger till grund för bedömningen av barnens delaktighet bekräftas också av de barn som inspektörerna samtalat med i samband med inspektionerna. De flesta samtalen fördes med de barn och ungdomar som önskade bli intervjuade och som själva kan uttrycka sina åsikter till inspektörerna. Samtal genomfördes både vid föranmälda och oanmälda inspektioner och omfattade 371 barn fördelat på 129 flickor och 242 pojkar. Vid samtalen med barnen och ungdomarna framkom att de trivdes i boendet. De ansåg att de kan tala med personalen och att personalen lyssnar på dem. Barnen och ungdomarna ansåg sig även delaktiga i sin vardag och att de får vara med och påverka och bestämma i olika frågor som till exempel fritidsaktiviteter.

Jämförelser med år 2011 är svåra att göra då uppgifterna om barnens delaktighet i samband med arbetet med genomförandeplanen inte sammanställts på samma sätt. Men om man jämför andelen verksamheter som 2011 bedömdes att alltid eller i stort sett alltid göra det möjligt för barnen eller ungdomarna att vara delaktiga så har det skett en förändring från 54 till 82 procent av verksamheterna.

En hög andel av verksamheterna gav också vårdnadshavare eller gode män möjlighet till inflytande och medbestämmande i planeringen av sina barns insats. Resultatet visar en liten ökning av vårdnadshavarnas eller gode mäns inflytande sedan år 2011. Se tabell 10.

Tabell 10. Vårdnadshavares möjlighet till inflytande

Andelen granskade verksamheter som gav vårdnadshavare eller gode män möjlighet till inflytande och medbestämmande år 2011 respektive 2014

År	Antal granskade verksamheter	Antal verksamheter som gav vårdnadshavare eller gode män möjlighet till inflytande och medbestämmande	Andel (procent)
2011	196	172	88
2014	191	173	91

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Ledningen har tagit ett större ansvar för att förbättra delaktigheten

Barnens och ungdomarnas möjlighet till delaktighet har utvecklats sedan den första mätningen år 2011. Det uttrycker ett flertal ansvariga chefer som också säger att det fortfarande pågår ett utvecklingsarbete för att göra barnen och ungdomarna delaktiga på deras villkor i samband med att genomförandeplanen planeras, upprättas och följs upp. Vissa verksamheter har sedan 2011 infört nya dokumentationssystem och personal har fått utbildning inom dokumentationsområdet men även i alternativ och kompletterande kommunikation, AKK. I vissa verksamheter har ledning och personal även arbetat aktivt för att förbättra planernas struktur och innehåll. Det finns också exempel på verksamheter som har tagit fram rutiner, riktlinjer och arbetsinstruktioner för hur en genomförandeplan ska upprättas.

Förbättringsarbetet behöver fortsätta

I anslutning till de genomförda inspektionerna meddelar IVO beslut till de granskade verksamheterna. I besluten ställer IVO krav på åtgärder eller ger förslag på förbättringsområden. När det gäller verksamheternas arbete med genomförandeplaner och enskildas delaktighet har IVO lämnat förslag på olika förbättringsområden som verksamheterna bör arbeta med. Dessa gäller till exempel vilka mål som gäller för insatsen eller att barnets eller ungdomens delaktighet behöver synliggöras i dokumentationen.

Kartläggning av personalens utbildning

Grundläggande kunskaper och erfarenheter inom verksamhetsområdet är nödvändiga för att personalen ska kunna ta till sig ny kunskap, till exempel om hur hinder för delaktighet kan röjas undan. I allmänna råd (SOSFS 2014:2) har Socialstyrelsen därför rekommenderat vilka kunskaper och erfarenheter som personal som ger stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning behöver ha. Utöver dessa grundläggande kunskaper behövs ofta även fördjupade kunskaper. Det kan till exempel handla om fördjupning kring någon funktionsnedsättning och dess konsekvenser eller i något specifikt kommunikationssätt.

Ett viktigt arbete för ledningen i en verksamhet är att ta reda på och se till att personalen har de kunskaper och erfarenheter som krävs för arbetet. Det kan ske genom inventeringar och olika kompetensutvecklingsplaner. Genom öppna jämförelser har Socialstyrelsen inhämtat uppgifter om hur både offentliga och privata aktörer har arbetat med kompetensfrågorna i bostäder med särskild service för vuxna respektive daglig verksamhet enligt LSS [6].

Resultatet av de öppna jämförelserna visar att långt ifrån alla verksamheter arbetat med inventeringar och planer för personalens kompetens. Se tabell 11. Skillnaderna mellan kommunala och enskilda verksamheter är dessutom märkbara. För samtliga indikatorer utom en är resultaten för verksamheter i enskild regi cirka 10 procentenheter bättre än för kommunala verksamheter. Enda undantaget är individuella kompetensutvecklingsplaner i daglig verksamhet där kommunala och enskilda verksamheter ligger på samma nivå, det vill säga cirka 60 procent [6].

Tabell 11. Personalens kompetens

Andelen enheter som uppfyllt kriterierna för indikatorerna om kartläggning av personalens utbildning, kompetensutvecklingsplaner samt kontinuerlig handledning år 2014

Indikator	Andel enheter i bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Andel enheter i daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS
Kartläggning av personalens utbildning	68	67
Individuella kompetensutvecklingsplaner	60	62
Samlad plan för kompetensutveckling	54	53
Kontinuerlig handledning	56	45

Källa: Öppna jämförelser 2014. Stöd till personer med funktionsnedsättning. Nationella resultat, metod och indikatorer.

Kunskapsstyrande aktiviteter

Ett viktigt arbete för Socialstyrelsen är att öka och föra ut kunskap om hur delaktighet och inflytande ska kunna förverkligas i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har därför utvecklat och publicerat ett kunskapsstöd med titeln *Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner* [21]. Kunskapsstödet riktar sig direkt till personal i olika verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Det tar upp frågor om hur man som personal tillsammans med den enskilde kan planera hur insatsen ska genomföras och hur en genomförandeplan kan dokumenteras, följas upp och revideras. Huvudinriktningen i kunskapsstödet handlar om hur det går till och vilka förutsättningar som krävs för att fånga upp enskildas behov och önskemål och att kunna lyssna utifrån hennes eller hans perspektiv.

För att underlätta användningen av kunskapsstödet på ett sätt som passar den egna verksamheten finns också ett stödmaterial [22]. Det vänder sig i första hand till chefer, men kan även vara till stöd för medarbetare med särskilt ansvar för arbetet med genomförandeplaner, handledare eller föreläsare.

För att nå ut med kunskapsstödet till verksamheter för personer med funktionsnedsättning har IVO:s inspektörer hjälpt till att sprida information om

att det finns tillgängligt och att det kan användas i verksamheternas utvecklingsarbete. Socialstyrelsen har också spridit materialet på flera andra sätt, bland annat genom de funktionshindersorganisationer som bidragit med synpunkter under arbetet med materialet och två nationella nätverk som finns inom funktionshindersområdet. Det ena nätverket är Nationella kompetensrådet som numera finns inom Vård- och omsorgscollege [23]. Det andra är SKL:s nätverk av regionala utvecklingsledare för satsningen på evidensbaserad praktik inom funktionshindersområdet [24].

Socialstyrelsen har även i reviderade *föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS* utvecklat de allmänna råden om dokumentationen i en genomförandeplan. Dessutom har Socialstyrelsen i *Handbok i handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* [11] utvecklat vad som bör göras i samband med att en genomförandeplan upprättas, följs upp, utvärderas och revideras.

I handboken [11] har Socialstyrelsen även beskrivit andra planer som kan vara aktuella för den enskilde. Detta kapitel ersätter det som tidigare var tänkt att bli ett meddelandeblad, vilket myndigheten tog upp som en planerad aktivitet i föregående delrapport [16].

Socialstyrelsen har också på flera olika sätt informerat om föreskrifterna och de allmänna råden samt den nya handboken om dokumentation. Det har till exempel skett i samband med konferenser på kommun- eller regionförbund. Även här bidrar IVO till att sprida kännedom om de båda publikationerna till verksamheterna i kommunal och enskild regi.

Diskussion

IVO har nu följt upp den första mätningen av delaktigheten i arbetet med genomförandeplaner i bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Enligt IVO:s bedömning har verksamheternas arbete med delaktigheten förbättrats väsentligt.

Inspektörerna som genomfört mätningarna har även gjort ett flertal inspektioner mellan mätningarna, vanligtvis två gånger per år och verksamhet. Chefer och personal har då haft möjlighet att ställa frågor och resonera kring arbetet med genomförandeplaner även om tillsynen vid dessa tillfällen berört andra områden.

Trots de positiva förändringar som IVO har kunnat se i bostäderna för barn eller ungdomar är det angeläget att fortsätta arbetet så att alla, såväl barn och ungdomar som vuxna med funktionsnedsättning, kan utnyttja sin rätt till delaktighet och inflytande. Men det räcker inte med IVO:s regelbundna mätningar och Socialstyrelsens vägledande produkter och informationsaktiviteter. Kommuner och enskilda verksamheter måste också ta sitt ansvar för att enskildas rätt till delaktighet ska kunna förverkligas.

En grundläggande förutsättning för att verksamheterna ska kunna arbeta utifrån bestämmelserna och intentionerna i LSS och FN:s konventioner om rättigheter för personer med funktionsnedsättning respektive barnkonventionen är att både chefer och personal har rätt kompetens. Det är också en förutsättning för att kunna ta till sig ny kunskap.

I delrapport 3 [16] redovisades resultatet av IVO:s granskning av kompetens hos dem som förestod verksamheterna bostad med särskild service för barn eller unga. I mer än var femte verksamhet bedömde IVO att föreståndaren behövde mer utbildning för sitt uppdrag, främst utbildning på högskolenivå. Detta ska ses mot bakgrund av bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS, där det föreskrivs att den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget (17 §). Inom ramen för samma tillsyn bedömde IVO även att personalens kompetensnivå behöver höjas.

Enligt Socialstyrelsens bedömning behöver staten göra mer för att påskynda kompetensutvecklingen. En väg skulle kunna vara att även personal i funktionshindersomsorg enligt LSS ges möjlighet till kompetensutveckling med statliga stimulansbidrag, liknande det så kallade omvårdnadslyft som funnits för äldreomsorgens personal [25].

På samma sätt skulle även stimulansmedel för chefsutveckling ha stor betydelse, inte minst med tanke på att chefer behöver adekvat kompetens för att kunna bedöma hur stödet till brukarna ska utformas och därmed även göra bedömningar av vilken kompetens som behövs i personalgruppen. Även här kan en jämförelse göras med en modell för ledarskapsutbildning som tillämpats för äldreomsorgens chefer [14].

Planerade aktiviteter 2015

Inspektionen för vård och omsorg avser att

- upprepa inspektionerna i 50 av de 100 gruppboende som ingick i den första mätningen år 2012.

Socialstyrelsen avser att

- publicera öppna jämförelser om genomförandeplaner och delaktighet för LSS-verksamheterna bostad med särskild service och daglig verksamhet
- fortsätta sprida information om kunskapsstödet om delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner via olika sammankomster och konferenser
- fortsätta informationsaktiviteterna kring den nya handboken i handläggning och dokumentation samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

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 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. I december 2014 lämnade Socialstyrelsen sin slutrapport till regeringen [26]. Tidigare har fyra årliga rapporter [27, 28, 29, 30] lämnats.

Utgångsläge

Socialstyrelsen har genom enkäter till kommunerna kunnat följa utvecklingen av stödet till anhöriga sedan år 2010. Utvecklingen av stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning enligt den nya bestämmelsen i SoL kom igång på allvar något senare än för äldreomsorgen.

Utgångsläget för delmålet Bättre stöd till anhöriga sammanfattades med att socialtjänsten behöver göra mer för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående med funktionsnedsättning. Vidare konstaterades att det behövs ytterligare kunskap om de anhörigas livssituation för att kunna utveckla ett varierat och anpassat stöd.

Genomförda mätningar och uppföljningar

Enkätstudien om anhörigstöd

Under år 2014 genomförde Socialstyrelsen en sista uppföljning av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Uppföljningen bestod även denna gång av tre elektroniska enkäter som adresserades till ansvariga för individ- och familjeomsorgen, funktionshinderversamheten respektive äldreomsorgen i samtliga kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Några frågor har funnits med i enkäterna varje år, medan andra har tillkommit senare.

Svarsfrekvensen på kommunenkäten har varierat under åren. För funktionshindersverksamheten har den legat mellan 72 och 82 procent. Det är dock inte samma kommuner som avstått från att svara, utan det varierar från år till år. Det måste vägas in i tolkningen av utvecklingen över tid.

Resultatet redovisas i sin helhet i rapporten *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Slutrapport 2014* [26]. 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.

För att underlätta läsningen anges i fortsättningen enbart kommuner i stället för att varje gång skriva kommuner/stadsdelar.

Inom ramen för uppdraget med den funktionshinderspolitiska strategin har Socialstyrelsen tidigare redovisat utgångsläget med kvantitativa data först från och med år 2012. I den här redovisningen redovisas data från hela den period som enkätstudierna pågått, det vill säga även 2010 och 2011 i de fall sådana uppgifter finns. Uppgifterna redovisas i andelar (procent) i stället för som tidigare i antal.

Andelen kommuner som tar fram strategier om stöd till anhöriga fortsätter att öka

En fråga som förekommit under alla år i enkäterna är om kommunen i måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i socialtjänstlagens bestämmelse om stöd till anhöriga. Resultaten visar att det skett en successiv ökning över tid, från 35 procent av kommunerna år 2010 till 62 procent år 2014. Se tabell 12. Kommunerna fick också en följdfråga där de ombads att besvara frågan om måldokumentet eller verksamhetsplanen var framtagen specifikt för funktionshindersverksamheten eller om den gällde gemensamt för socialtjänstens stöd till anhöriga eller både och. Svaren för åren 2013 och 2014 visar att cirka 12 procent av dokumenten var framtagna specifikt för funktionshindersverksamheten och att kommunerna i övrigt använde de måldokument som tagits fram för hela kommunen.

Knappt hälften av kommunerna har riktlinjer om anhörigstöd

I enkäten fick kommunerna svara på om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Syftet var att se om lagändringen har medfört några nya direktiv i kommunernas riktlinjer för bedömning av insatser. Mätningarna som har gjorts sedan år 2011 visar inte på någon förändring över tid utan ligger i genomsnitt på knappt 45 procent. Se tabell 12.

Fler inrättar särskilda tjänster för att utveckla anhörigstödet

Från och med år 2012 fick kommunerna ange hur de organiserar sitt arbete med stöd till anhöriga. Syftet var att belysa om en tjänst eller funktion hade ansvar för arbetet med att utveckla stödet till anhöriga. Sedan mätningen år 2012 har det skett en ökning från 77 till 82 procent av kommunerna som har inrättat särskilda tjänster för stöd till anhöriga. Se tabell 12.

Kommunerna använder en mängd benämningar för en sådan tjänst. Det vanligaste är anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare. Den som arbetar som anhörigkonsulent arbetar inte alltid på heltid med uppgiften, utan den kan ingå i en annan tjänst som till exempel enhetschef eller handläggare. Socialstyrelsen har dock inga uppgifter om hur mycket tid som i dessa fall används för att utveckla stödet till anhöriga.

Många kommuner budgeterar för stöd till anhöriga

Sedan år 2011 har kommunerna besvarat frågan om de har budgeterat medel för att kunna utveckla stödet till anhöriga. Syftet har varit att se om arbetet med stöd till anhöriga har anvisats resurser i kommunens budget.

Svaren på frågan visar att cirka 70 procent av kommunerna har avsatt särskilda resurser i budgeten de tre senaste åren. Se tabell 12.

Samarbetet med landstinget har ökat något

Socialtjänstens företrädare har under åren 2010–2014 tillfrågats om samarbetet med landstinget och dess olika verksamheter när det gäller stödet till anhöriga. Resultaten visar att samarbetet ökat något över tid. Under hela perioden har kommunernas samarbete med landstingets habilitering varit mer frekvent än samarbetet med psykiatrin. Se tabell 12.

Informationsmaterial

Andelen kommuner som har informationsmaterial om vilket stöd som anhöriga kan erbjudas har ökat med tio procentenheter sedan den första mätningen gjordes för tre år sedan. Drygt 80 procent av kommunerna svarade att de har ett informationsmaterial som beskriver vilket stöd anhöriga inom funktionshindersverksamheten kan erbjudas. Se tabell 12.

Tabell 12. Andel kommuner som inom funktionshindersverksamheten och med stöd av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

	Andel 2010	Andel 2011	Andel 2012	Andel 2013	Andel 2014
har utvecklat strategier, måldokument eller verksamhetsplaner	35	51	56	59	62
har infört bestämmelserna i sina kommunala riktlinjer för handläggning	-	50	35	44	45
har organiserat arbetet med utgångspunkt från en speciell tjänst eller befattning (t.ex. anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare)	-	-	77	81	82
har avsatt medel i budget för att utveckla anhörigstödet	-	35	70	75	71
har samarbete mellan kommunens funktionshindersverksamhet och landstinget (habilitering, primärvård osv)	60	65	54	63	67
har samarbete mellan kommunens individ- och familjeomsorg och landstinget (psykiatri, primärvård osv)	44	54	43	46	52
har informationsmaterial om vilket stöd verksamheten kan erbjuda	-	-	72	81	82
Antal kommuner som svarat	241	257	234	262	237

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Slutrapport 2014. Socialstyrelsen 2014.

Stöd som service i olika former har ökat

Under de senaste åren har socialtjänsten utvecklat ett allt större utbud av service som är tillgänglig för alla och som inte kräver ett biståndsbeslut enligt SoL eller ett beslut om insats enligt LSS. Enkäten till kommunerna har, i enlighet med regeringsuppdraget, innehållit en del frågor om serviceinsatser som ges som stöd till anhöriga. Tre former av service som redovisas i Socialstyrelsens slutrapport om stöd till anhöriga [26] är erbjudanden om enskilda samtal, deltagande i anhöriggrupp respektive avlösning i hemmet.

Den vanligaste stödsatsen som anhöriga erbjuds i socialtjänsten är enskilda samtal för information, råd och stöd. Under de två senaste åren har 76 procent av kommunerna svarat att de ger en sådan service. Se tabell 13.

Inte lika många kommuner erbjuder möjlighet att delta i anhöriggrupp för anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Resultatet för de två senaste åren är 69 respektive 65 procent. Se tabell 13.

Förekomsten av avlösarservice utan beslut om bistånd enligt SoL eller insats enligt LSS har ökat. Sedan år 2012 har andelen kommuner som erbjuder denna service ökat från 42 till 65 procent. Se tabell 13.

Tabell 13. Andel kommuner som inom funktionshindersverksamheten och med stöd av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen erbjuder service i form av

	Andel 2010	Andel 2011	Andel 2012	Andel 2013	Andel 2014
enskilda samtal	70	91	65	76	76
anhöriggrupp	51	70	59	69	65
avlösning i hemmet	-		42	63	65

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Slutrapport 2014. Socialstyrelsen 2014.

Organisationernas syn på bestämmelsen om anhörigstöd

Socialstyrelsen har också bitt ett antal organisationer att ge sin syn på vad bestämmelsen i socialtjänsten betytt för organisationen och dess medlemmar. Svaren från bland annat funktionshinders- anhörig- och brukarorganisationer visar att de flesta tyckte att utbudet av olika typer av stödinsatser ökat, men ofta från en låg nivå. De beskrev också att bestämmelsen väckte förhoppningar om bättre stöd, något som förbyttes i besvikelser när de fann att stödet var av mer generell än individuell karaktär.

Svaren visar också att utbudet av stöd till äldres anhöriga har ökat mer än stödet till dem som är anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Samtliga svarande är kritiska till de stora variationerna mellan kommunerna när det gäller det stöd som erbjuds. De framhåller vidare att stödet är av skiftande kvalitet och inte alltid utgår från vad anhöriga anser sig behöva.

På frågan om hur stödet till anhöriga utvecklats svarade flera organisationer att anhörigfrågan börjat uppmärksammas mer, samtidigt som de pekar på att det brister i individanpassningen av stödet till anhöriga. Organisationerna efterfrågar också bättre kunskaper och förståelse attityder från till exempel handläggare.

En tredje fråga handlade om viktiga åtgärder för att utveckla stödet till anhöriga. På den frågan svarar flera organisationer att socialtjänsten inte ensam kan tillgodose anhörigas behov utan det krävs även stöd från till exempel sjukvården, skolan och arbetsgivare. Organisationerna framhöll också att bristen på samordning mellan huvudmännen får till följd att anhöriga tvingas bära samordnarrollen mer eller mindre på egen hand [26].

LSS-insatser som anhörigstöd

Som ett komplement till resultaten från kommunenkäten redovisas här uppgifter om ett par insatser enligt LSS som fungerar både som stöd till den anhöriga och till hennes eller hans närstående. Det gäller insatserna korttidsvistelse och avlösarservice som båda kräver beslut enligt LSS och alltså inte är så kallade serviceinsatser.

I Socialstyrelsens statistik över de LSS-insatser som kommunerna ger går det att utläsa hur många personer som hade olika insatser vid ett visst tillfälle. Enligt den senaste statistiken hade cirka 3 500 personer avlösarservice och 9 600 korttidsvistelse enligt LSS den 1 oktober 2013 [20]. Det är framför allt barn och ungdomar under 23 år som får dessa insatser. De flesta ingår i personkrets 1 enligt LSS, vilket innebär att de har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Antalet personer som beviljats insatser-

na har varit tämligen konstant över tid, även om en liten minskning på cirka 5 procent kan ses för båda insatserna från år 2007 till 2013.

I ett av Socialstyrelsens uppdrag som handlar om att kartlägga och analysera vissa LSS-insatser ingår bland annat insatserna korttidsvistelse och avlösarservice. I rapporten, som publiceras efter denna delrapport, redovisas en kartläggning av kommunernas riktlinjer för handläggning av LSS-insatser och enkätsvar från ett urval av landets kommuner. Kartläggningen visar att det finns begränsningar i insatsen avlösarservice. Det gäller både vad avlösaren får göra och vad den som blir avlöst får göra. Exempel på begränsningar är att avlösaren inte får hämta eller lämna barnet vid förskola eller skola eller att den som blir avlöst inte får förvärvsarbeta. När det gäller korttidsvistelse förekommer det att kommunerna sätter generella gränser för hur ofta som den enskilde kan få korttidsvistelse, till exempel ett visst antal vardagar, helgdagar eller lövdagar.

De funktionshindersorganisationer som Socialstyrelsen samrått med i arbetet med kartläggningen har flera synpunkter på begränsningarna. De framför bland annat att många föräldrar till barn med funktionsnedsättning förvärvsarbetar och därför skulle den bästa avlastningen i form av avlösarservice vara att få tid för att komma ifatt på arbetet. Detta bland annat mot bakgrund av att många föräldrar måste ta ledigt från sitt arbete för att kunna följa med barnet på olika besök inom bland annat hälso- och sjukvården.

Anhöriga som omsorgsgivare

I delrapport 2 [18] redovisade Socialstyrelsen resultatet av en pilotundersökning som gällde anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser [31]. Den visade bland annat att nästan var femte person äldre än 18 år ger omsorg till en närstående och att omfattande omsorg kan få stora konsekvenser för omsorgsgivarnas hälsa, sysselsättning och livskvalitet.

I en ny rapport [32] har Socialstyrelsen gjort fördjupade analyser av 2012 års data och kompletterat analyserna med en intervjuundersökning för att illustrera vad olika situationer av anhörigomsorg kan innebära. Målgruppen för studierna är hela den grupp anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående och som omfattas av bestämmelsen i SoL om stöd till anhöriga. Resultaten speglar därför en mängd livssituationer. I det här avsnittet redovisar vi i första hand situationen för föräldrar som vårdar eller stödjer ett barn och vuxna som ger stöd till en partner. Det går dock inte att säga hur många av dessa anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående med funktionsnedsättning.

Omfattningen av omsorgsgivandet varierar mellan olika åldersgrupper. Tydligt är dock att bland dem som ger omsorg varje dag är den vanligaste mottagaren en partner eller ett barn som får omsorg av sina föräldrar. Den omsorgen är således mer intensiv än den som ges till föräldrar, andra släktingar eller vänner och grannar. Omsorg till en partner ges i störst utsträckning från 45 års ålder medan omsorg till ett barn främst gäller barn under 18 år. Sedan verkar barnens behov av omsorg från en förälder minska i takt med att barnet blir äldre.

Jämfört med befolkningen i övrigt är det vanligare att omsorgsgivare skattar sitt hälsotillstånd som nedsatt. Den självskattade ohälsan ökar med ett mer intensivt omsorgsåtagande både vad gäller omsorgsåtagandets frekvens och

tidsomfattning. Den psykiska och fysiska påfrestningen upplevs högre ju mer omsorg man ger och är störst bland omsorgsgivare i åldersgruppen 30–44 år. Graden av psykisk påfrestning är särskilt hög i denna åldersgrupp och det är fler kvinnor än män som upplever omsorgssituationen psykiskt påfrestande.

Andra frågor som tas upp i den fördjupade studien [32] är konsekvenser för omsorgsgivarens sysselsättning och ekonomi. Här visar resultatet att omsorgsgivandet spelar stor roll för möjligheterna att förvärvsarbeta och för den ekonomiska situationen. Även här är konsekvenserna särskilt märkbara för åldersgruppen 30–44 år, för dem som tar hand om sitt barn och i ännu högre grad om omsorgstagaren är under 18 år. Anhöriga i åldersgruppen 45–64 år som ger omsorg till en partner förefaller också vara överrepresenterade bland dem vars arbetsliv påverkas negativt.

De allra flesta tycker att det känns bra att ge omsorg, men ju mer omsorg man ger desto vanligare är det att omsorgsarbetet upplevs som krävande. Andra faktorer som påverkar omsorgsgivarens livskvalitet är bland annat när i livet omsorgsbehovet uppstår, hur varaktigt omsorgsgivarens åtagande är och möjligheten att kunna planera och förutse sina omsorgsinsatser. De som ger omsorg till en partner eller ett barn är något överrepresenterade bland dem som menar att det finns brister i hjälpen för egen del.

Socialstyrelsens intervjustudie bekräftar att anhöriga ibland tvingas komplettera hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser, inte minst genom att samordna olika aktörers insatser och täcka upp där insatserna brister. Anhöriga tvingas dessutom ofta prioritera den närståendes behov framför sina egna. Sammantaget skapar detta en känsla av att inte räcka till, varken för den närstående eller för sig själv, vilket leder till ökad stress. För att anhörigomsorgen ska upplevas som frivillig måste därför de anhöriga själva ha möjlighet att bestämma när, hur och i vilken omfattning de ger omsorg till sina närstående.

Kunskapsstyrande aktiviteter

Sedan bestämmelsen om stöd till anhöriga infördes i SoL har Socialstyrelsen initierat olika vägledningsaktiviteter och tagit fram en mängd material till olika målgrupper och spridit information om bestämmelsen till allmänheten. Under hela perioden har Socialstyrelsen haft en fortlöpande dialog med socialtjänstens företrädare och med olika organisationer som företräder anhöriga och deras närstående, till exempel funktionshindersorganisationer.

Under år 2014 har vägledningen *Stöd till anhöriga* [33] fått fortsatt spridning inom kommunernas socialtjänst. Den har kommit till användning i kommunernas utvecklingsarbete och även varit tema för åtskilliga möten och konferenser där Socialstyrelsen har medverkat. Vägledningen har även väckt ett positivt intresse bland flera organisationer. Socialstyrelsen har därför utarbetat ett särskilt informationsmaterial som vänder sig till enskilda och medlemmar i olika organisationer för anhöriga, brukare och patienter. En referensgrupp med representanter för flera organisationer inom funktionshindersområdet har bidragit med kunskaper och erfarenheter samt lämnat konkreta förslag på vad informationsmaterialet om anhörigstöd skulle kunna innehålla. Det nyligen publicerade informationsmaterialet *Anhörigstöd. Information till anhörig-, brukar- och patientorganisationer* [34] ger bland

annat förslag till diskussionsfrågor som är tänkta att vara till hjälp för organisationerna att formulera och utveckla sin syn på hur de ska arbeta med frågor om stöd till anhöriga.

Socialstyrelsen har även försökt att inspirera hälso- och sjukvården i deras arbete med att utveckla stödet till anhöriga och har därför publicerat några artiklar med goda exempel på hur arbetet byggts upp i skilda delar av landet.

Av de tre artiklar som publicerats under år 2014 är det framför allt en som berör personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den har fått titeln *Patient- och närståendebildning med hög delaktighet* [35]. Exemplet handlar om utbildningar som riktas till patienter och deras närstående som står inför en ny livssituation att leva med långvarig sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Syftet med utbildningen är att patienter och närstående ska lära sig att bättre bemästra vardagen. Utbildningarna bygger på ett samarbete på lika villkor i ett ömsesidigt kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan patienter, deras närstående och vårdpersonal.

Diskussion

Socialstyrelsens uppföljning via enkätsvaren om kommunernas stöd till anhöriga visar att det skett en utveckling när det gäller stödet till anhöriga som har en närstående med funktionsnedsättning. Befolkningsstudien om anhöriga som ger omsorg [32] pekar samtidigt på att det finns behov av att utveckla och stärka stödet till anhöriga, inte minst till de anhöriga som är föräldrar till ett barn med funktionsnedsättning eller de som är i förvärvsaktiv ålder och ger stöd till en partner.

Även om det stöd som kan ges till anhöriga genom 5 kap. 10 § SoL har utvecklats, motsvarar det stöd som ges inte fullt ut de behov som anhöriga till personer med funktionsnedsättning har. Trots att Socialstyrelsen genom sina olika studier och uppföljningar kunnat ge en klarare bild av anhörigas situation finns det fortfarande en osäkerhet kring hur behoven ska kunna tillgodoses. Det gäller till exempel den samordning av insatser till personen med funktionsnedsättning som anhöriga ofta tvingas ta på sig. Ett annat exempel är hur stöden ska utformas så att anhöriga kan klara av och orka att ge omsorg till en närstående och samtidigt behålla ett arbete.

Frågan är vad som kan förbättras inom ramen för bestämmelsen om anhörigstöd och vad som behöver göras i övrigt för att råda bot på problemen.

Enkätstudien visar att det fortfarande finns utrymme för utveckling i kommunernas arbete med anhörigstödet. Ett sådant exempel är att kommunerna i sina riktlinjer eller måldokument inte särskilt utvecklat frågorna kring stödet till anhöriga som har närstående med funktionsnedsättning. Här är handläggare av stödinsatser till personer med funktionsnedsättning en viktig målgrupp då de tillhör den yrkeskategori i kommunen som tidigt får kontakt med anhöriga och deras behov. De behöver därför också ha kunskap om anhörigas situation och vilka olika vägar för anhörigstöd som finns.

Resultatet av enkätstudien visar också att kommunerna utökat sitt anhörigstöd i form av serviceinsatser som inte kräver biståndsbeslut. De stödformer som Socialstyrelsen följt upp är enskilda samtal för information, råd och stöd, anhöriggrupper och avlösning i hemmet. Trots att kommunerna utökat sitt utbud av dessa serviceinsatser är funktionshindervisorganisationerna kri-

tiska till att variationerna mellan kommunerna är stora och att utbudet inte är tillräckligt individanpassat. Detta sammantaget tyder på att det finns ett stort behov av att fortsätta att utveckla anhörigstödet på ett sätt som passar anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

En av de frågor som inte kan lösas inom ramen för anhörigstödet enligt SoL är hur LSS-insatserna avlösarservice och korttidsvistelse ska kunna utvecklas så att de ger ett bättre stöd till anhöriga än vad som är fallet idag. Den frågan kommer att belysas i Socialstyrelsens redovisning av uppdraget om kartläggning och analys av vissa LSS-insatser.

Planerade aktiviteter 2015

I och med att Socialstyrelsen avslutat regeringsuppdraget om stöd till anhöriga kommer inte några fler enkäter att skickas ut till kommunerna om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Arbetet med stöd till anhöriga kommer fortsättningsvis att anta andra former, vilket också gör att uppföljningen av utvecklingen inte kan ske på samma sätt som hittills. Nedan redovisas några av de aktiviteter som kommer att pågå under 2015.

Socialstyrelsen avser att

- vidareutveckla och anpassa handläggarstödet ÄBIC (äldres behov i centrum) så att modellen kan användas för vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som är i behov av insatser enligt SoL eller LSS. Modellen ska också kunna användas av handläggare i samtal med anhöriga för kartläggning av deras situation och behov av stöd
- publicera en kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. I kartläggningen ingår bland annat att belysa två av de LSS-insatser som innebär ett tydligt stöd till anhöriga, nämligen avlösarservice och korttidsvistelse.

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. Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2014. Myndigheten för delaktighet; 2014.
5. Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning 2013– resultat och metod. Socialstyrelsen; 2013.
6. Öppna jämförelser 2014. Stöd till personer med funktionsnedsättning. Nationella resultat, metod och indikatorer. Socialstyrelsen; 2014.
7. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser/funktionsnedsattning>
8. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 1. Socialstyrelsen; 2012.
9. Öppna jämförelser 2014. Jämlig vård. Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom. Socialstyrelsen; 2014.
10. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015. Socialstyrelsen; 2015.
11. Handbok i handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2015.
12. Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlig vård. Socialstyrelsen; 2015
13. <http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder/nationellhogskoleutbildningomlss>
14. <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund/ledarskapsutbildning-for-aldreomsorgens-chefer>
15. Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Socialstyrelsen; 2010.
16. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 3. Socialstyrelsen 2014.
17. Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning. Kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL. Socialstyrelsen; 2011.
18. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 2. Socialstyrelsen 2013.
19. Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Oktober 2014. Inspektionen för vård och omsorg; 2014.
20. Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2013. Socialstyrelsen; 2014.
21. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2014.
22. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Stödmaterial till chefer. Socialstyrelsen; 2014.

23. <http://www.vo-college.se/nationellt-kompetensrad-inom-funktionshinderomsorgen>
24. <http://skl.se/socialomsorgstod/funktionshinder/forbattringsarbetenlokalt ochregionalt.1383.html>
25. <http://www.socialstyrelsen.se/statsbidrag/aktuellastatsbidrag/kommuner foromvardnadslyftet-ko>
26. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Slutrapport 2014. Socialstyrelsen; 2014.
27. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2010. Socialstyrelsen; 2010.
28. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2011. Socialstyrelsen; 2011.
29. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2012. Socialstyrelsen; 2012.
30. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen; 2013.
31. Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2012.
32. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2014.
33. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2013.
34. Anhörigstöd. Information till anhörig-, brukar- och patientorganisationer. Socialstyrelsen; 2015.
35. Patient- och närståendebildning med hög delaktighet. Socialstyrelsen; 2014.