

Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism

Socialstyrelsens bedömningar och förslag

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

Artikelnummer 2022-10-8177

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2022

Förord

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt kompetenscenter rörande intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS (lag om stöd och service åt vissa funktionshindrade). I uppdraget har ingått att föreslå lämplig aktör, arbetsuppgifter och möjliga aktörer att samarbeta med. Vidare har det ingått att beskriva verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenser, liksom att göra kostnadsberäkningar.

Rapporten vänder sig till regeringen. Projektledare har varit sakkunnig Karin Flyckt. Ansvarig enhetschef har varit Eva Wallin.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med engagemang och stort kunnande har deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Om uppdraget	9
Uppdragets utgångspunkter.....	9
Om genomförandet	10
Begrepp och definitioner.....	13
Bakgrund	14
Rekommendationer om kompetens	15
Utbildningarna förändras över tid	17
Brister i stödet kan kopplas till kompetensbrist	18
Flera aktörer tar fram fortbildningar.....	19
Kunskapsmyndigheter och nationella nätverk.....	24
Behövs ett nationellt kompetenscentrum?	27
Vad bör ett kompetenscentrum ansvara för?	29
Kriterier för förslagen	29
Intellektuell funktionsnedsättning och autism är heterogena grupper ..	29
Kunskapsområden för kompetenscentret.....	30
Arbetsuppgifter för kompetenscentret	31
Vad bör inte kompetenscentret arbeta med?	34
Målgrupperna bör utgå från en helhetssyn	35
Organisatorisk hemvist för kompetenscentret	37
Kriterier för förslag	37
Socialstyrelsens överväganden	37
Alternativ 1: ett kompetenscentrum inom Socialstyrelsens verksamhet	38
Alternativ 2: ett nytt fristående kompetenscentrum	39
Inventering av intressenter att samverka med	41
Samverkan och dialog är en förutsättning	41
Dialog och samverkan med många aktörer.....	42
Konsekvensanalyser	44
Verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenser	44
Kostnadsberäkningar.....	46
Övriga förutsättningar	48
Viktigt att anpassa produktionen efter en heterogen målgrupp	48
Tydlig avgränsning är en förutsättning.....	49

...balans mellan övergripande och verksamhetsnära perspektiv är en annan	49
Samarbete minskar risken för dubbelarbete	49
Risk att inte alla deltar i fortbildningarna	50
Kompetenscentrets uppdrag behöver följas upp och utvärderas.....	50
Kompetenscentret är en viktig pusselbit, men inte den enda.....	51
Referenser	52
Bilaga 1. Aktörer som Socialstyrelsen har haft dialog med.....	53
Bilaga 2. Utskick till kommuner	55
Bilaga 3. Definitioner i DSM-V	57
Intellektuell funktionsnedsättning.....	57
Autism	57
Bilaga 4. Underlag för kostnadsberäkningar	59
Löner	59
Köp av administrativa tjänster	60
Externa tjänsteköp i sakverksamhet	60
Kostnader för rådgivande organ	61
Bygga upp och förvalta webb/IT, inklusive teknisk framtagning utbildningar	61
Övriga kostnader	62

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt kompetenscentrum i frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism inom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Myndigheten föreslår att ett nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism ska inrättas och presenterar två förslag på tänkbar hemvist för kompetenscentret:

- Etablera ett nytt kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet.
- Etablera ett nytt, fristående kompetenscentrum.

Socialstyrelsen bedömer att det första alternativet är mer hållbart, det vill säga att inrätta ett nytt kompetenscentrum på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen uppfattas redan som en naturlig nationell aktör i sammanhanget och har dessutom erfarenhet av att hysa liknande kompetenscentrum. Dessutom skulle uppstarten av kompetenscentret skulle gå relativt snabbt. Det finns dock fördelar med båda alternativen. En fördel med alternativ 2 är att verksamheten skulle bli mer fristående och eventuellt också uppfattas tydligare av målgrupperna.

Socialstyrelsen föreslår att kompetenscentret bör ha följande arbetsuppgifter:

- Samla och sprida befintlig kunskap samt vid behov ta fram ny kunskap. Det senare kan ske genom samarbete med andra aktörer eller genom att kompetenscentret själv tar fram kunskapen.
- Sprida utvärderings- och forskningsresultat, till exempel genom seminarier.
- Genomföra fortbildningar, framförallt digitala men det kan även bli aktuellt med fysiska.
- Genomföra spridnings- och kännedomskommunikation om kompetenscentrets verksamhet.

Kompetenscentrets primära målgrupper bör utgöras av ledning och personal inom boende för barn och vuxna enligt LSS. Socialstyrelsen bedömer dock att andra målgrupper kan ha nytta av vissa delar, till exempel grundläggande kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Det gäller till exempel ledning och personal för andra heldygnsinsatser enligt LSS och socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Kompetenscentrets verksamhet bör utgå från områdena i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Även andra kunskapsområden är relevanta, såsom våldsutsatthet och stöd vid egenvård. Fortbildning till ledning bör även inbegripa områden så som förutsättningar för arbetsplatslärande.

Det finns idag flera aktörer som tar fram kunskap, forskning och fortbildningar, vilket gör att kunskapsmaterialen är utspridda och kan vara svåra att hitta. Kunskapen som tas fram och utbildningar som erbjuds kan därför vara svåra att hitta för dem som vill ta del av dem. Samtidigt finns det områden där det idag saknas både kunskapsmaterial och fortbildning. Ett nationellt kompetenscenters uppgift bör därför vara både att samla befintlig kunskap, ta fram ny inom de områden där det finns behov samt ta fram fortbildning.

Inledning

Om uppdraget

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism inom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Bakgrunden är att Socialstyrelsen har konstaterat att det finns brister i såväl kunskap som kompetens bland personal i boenden för barn och vuxna enligt LSS [1]. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska, om myndigheten bedömer att förutsättningar och behov finns, redovisa förslag till i vilken myndighet som ett nationellt kompetenscentrum kan inrättas. Myndigheten ska också föreslå hur verksamheten kan organiseras.

Socialstyrelsen får även föreslå alternativ till att inrätta ett nationellt kompetenscentrum om myndigheten bedömer att behoven kan tillgodoses bättre på annat sätt.

I uppdraget ingår att redogöra för vilka uppgifter som ett eventuellt centrum bör ansvara för. Därutöver ska följande ingå i åiterrapporteringen:

- Uppskattade kostnader för en eventuell uppbyggnad av ett nationellt kompetenscenter.
- Uppskattade kostnader för att bedriva verksamheten.
- En konsekvensanalys som även innefattar de verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenserna av inrättandet.

I uppdraget anges även att ett prioriterat område för ett nationellt kompetenscentrum är att det ska fungera verksamhetsnära mot kommunernas LSS-boenden.

Vidare ska en inventering genomföras av vilka intressenter som kan bidra med värdefull kunskap och medverka i arbetet. För detta ändamål ska myndigheten samverka med andra berörda myndigheter såsom Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Myndigheten för delaktighet (MFD). Myndigheten har även valt att föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med berörda samverkansstrukturer för kunskapsstyrningen såsom de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) samt med professions-, patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Uppdragets utgångspunkter

Socialstyrelsen har utgått från de utgångspunkter som anges i uppdraget:

- Utveckla och samla kunskap om företrädesvis intellektuell funktionsnedsättning och autism.
- Kompetensutvecklande utbildningsinsatser för ledning och personal inom områden som har särskild betydelse för likvärdig och god kvalitet i boende enligt LSS.

- Samla och sammanställa andra aktörers utvärderingar och forskningsresultat.
- Kommunikation med verksamma i boende enligt LSS.

Därutöver har Socialstyrelsen även utgått från de slutsatser som myndigheten drog i uppdraget som föregick detta uppdrag:

- Det finns behov att höja kompetensen hos personal på boenden enligt LSS inom flera av de områden som specificeras i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Behoven gäller bland annat kommunikation samt olika funktionsnedsättningar och deras konsekvenser.
- Det finns ett behov av utbildning för personal som arbetar i boenden enligt LSS, eftersom endast 64 procent (bostad med särskild service för vuxna) respektive 38 procent (bostad med särskild service för barn och unga) av den tillsvidareanställda personalen har en grundutbildning inom vård och omsorg.
- Det finns begränsningar i tillgång till kompetensutveckling för personal på LSS-boenden inom flera av de områden som specificeras i Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning
- Det finns en risk för att tvångs- och begränsningsåtgärder används om inte personalen har den kompetens som behövs för att ge ett gott stöd till de vuxna, barn eller ungdomar som bor i en bostad med särskild service enligt LSS och om det saknas en närvarande chef och rätt bemanning. [1]

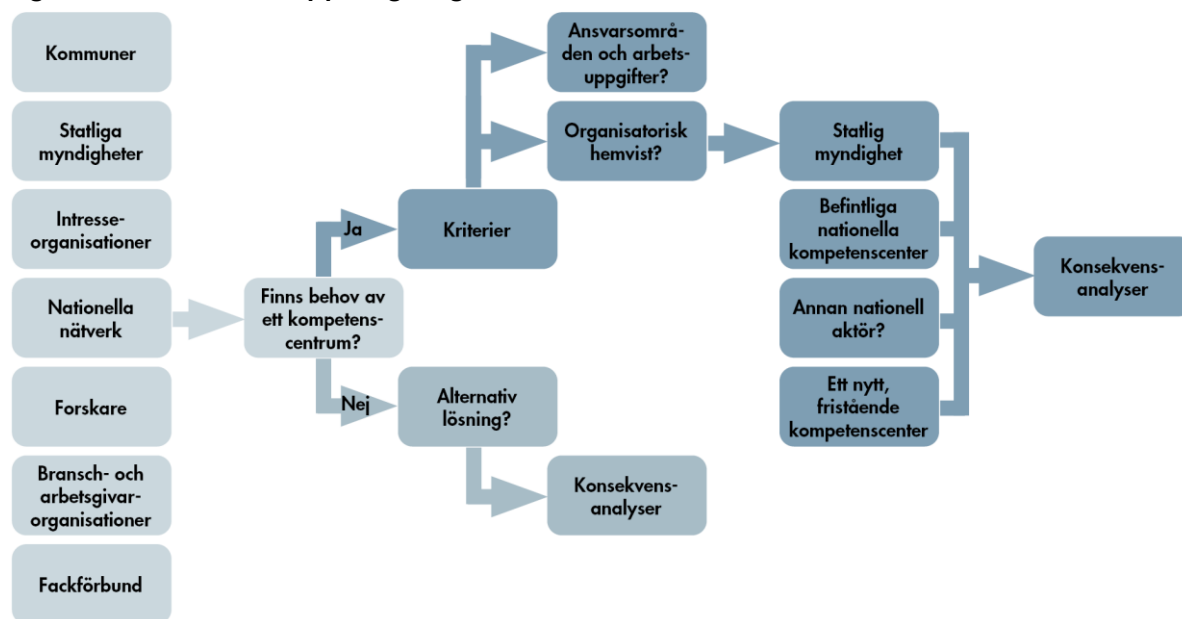
Om genomförandet

Uppdragets primära frågeställningar var följande:

- Vilket behov finns det av ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism?
- Vilka är utmaningarna att nå ut med befintlig kunskap och fortbildningar?
- Vad görs redan idag, både när det gäller kunskap och fortbildningar?
- Vilka kunskapsområden saknas det kunskap om idag?
- Vilka kunskapsområden bör ett eventuellt kompetenscentrum utgå från?
- Vilka arbetsuppgifter bör kompetenscentret ha?
- Hos vilken aktör bör kompetenscentret organiseras hos?
- Vilka målgrupper bör kompetenscentret ha?
- Vilka aktörer är relevanta när det gäller samverkan och dialog?

Socialstyrelsen inledde uppdraget med att undersöka behovet av ett kompetenscentrum, för att därefter sätta upp kriterier för kunskapsområden samt organisatorisk hemvist för ett eventuellt kompetenscentrum. Figur 1. illustrerar uppdragets genomförandet.

Figur 1. En översikt av uppdragets genomförande.



Socialstyrelsen valde att föra en bred dialog, för att kunna besvara uppdragets frågeställningar. Dialogmöten genomfördes med bland annat

- kommuner
- statliga myndigheter
- intresseorganisationer
- nationella nätverk
- forskare
- bransch- och arbetsgivarorganisationer
- fackförbund

Aktörernas synpunkter och erfarenheter har utgjort ett viktigt underlag för Socialstyrelsens bedömningar och framtagning av förslag. I bilaga 1 redovisas samtliga aktörer som Socialstyrelsen har haft en dialog med.

Regionvisa dialoger med kommuner

Socialstyrelsen har även genomfört regionala dialoger med kommuner, i vilka myndigheten inte deltog. Socialstyrelsen skickade ut skriftliga frågor till regionala samverkans- och stödstrukturernas funktionshindernätverk (RSS) och nationella kompetensrådet (NKR)¹. Frågorna handlade bland annat om behovet av ett kompetenscentrum samt möjligt innehåll i en sådan verksamhet. Frågeunderlaget riktade sig främst till chefer för bostad med särskild service, men även till andra nyckelpersoner så som chefer för andra verksamheter inom LSS och verksamhetsutvecklare. Efter genomförda dialoger sammanställdes svaren regionvis och skickades in till Socialstyrelsen. Totalt inkom 11 svar från kommuner i följande regioner:

- Fyrbodals kommunalförbund (ett av fyra regionala kommunalförbund i Västra Götaland)

¹ RSS och NKR beskrivs i kapitlet *Bakgrund*.

- Region Västra Götaland
- Region Värmland
- Region Gotland
- Region Västmanland
- Region Stockholm
- Boråsregionen
- Region Sörmland
- Region Jönköping
- Region Kalmar
- Region Västernorrland
- Region Skaraborg

Socialstyrelsen genomförde därefter en uppföljande dialog med ett urval av representanter för RSS och NKR.

Såväl de regionala dialogerna som den uppföljande dialogen bidrog till att få en bred kunskap om kommunernas behov av kunskap och kompetens inom området.

I bilaga 2 redovisas frågeställningarna som Socialstyrelsen skickade ut vid de regionala dialogerna.

Kartläggning av befintliga kompetenscentrum

Socialstyrelsen har även låtit genomföra en kartläggning av befintliga kompetenscentrum inom området intellektuell funktionsnedsättning och autism². Fokus för kartläggningen var organisation, inriktning, och kostnader. Syftet med kartläggningen var dels att få en fördjupad bild av verksamheten i befintliga kompetenscenter. På så sätt var det lättare att identifiera möjliga arbetsuppgifter och ansvarsområden för ett nytt kompetenscentrum. Ett ytterligare syfte var att samla in information om styrning, kostnader med mera. Denna information användes sedan som underlag i uppdragets konsekvensanalyser. Kompetenscentren valdes ut utifrån att de alla har en beröring med området intellektuell funktionsnedsättning och autism. Kartläggningen gjordes genom:

- Strukturerade intervjuer om cirka 30 minuter med respektive kompetenscentrums företrädare, verksamhetsansvariga eller motsvarande.
- Insamling av skriftliga underlag, exempelvis verksamhetsberättelser och utvärderingar av kompetenscentren.

Urvalet utgjordes av elva verksamheter och totalt genomfördes intervjuer med nio av dessa³:

- Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Svenskt Demenscentrum
- Nationellt kompetenscentrum dövblindhet
- KIND
- Forum CARPE
- SUF-kunskapscentrum

² För kartläggningen anlät Socialstyrelsen en konsult.

³ I kapitlet Bakgrund beskrivs dessa kompetenscentrum närmare.

- Nationellt center för Retts och närliggande diagnoser
- Utbildningscentrum Autism
- Dart.

En verksamhet uppgav att de idag inte arbetar med frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism och en verksamhet gick inte att komma i kontakt med.

Ekonomiska konsekvensanalyser

Socialstyrelsen anlidade en konsult för den del av uppdraget som handlar om kostnadsberäkningar. De kostnader som beräknades var:

- uppstartskostnader
- löpande kostnader
- kostnader för att utöka befintlig verksamhet
- övriga relevanta kostnader.

Begrepp och definitioner

I rapporten förekommer begreppen *kompetens* och *kunskap*. Kompetens definieras som ”en individs förmåga att framgångsrikt utföra ett specifikt arbete eller en specifik uppgift”. *Kunskap* refererar i sin tur till den kognitiva eller teoretiska förmågan hos en individ. Kunskap kan med andra ord ses som en delmängd av kompetens, eller mer specifikt som en förutsättning för en individs kompetens.

I rapporten benämns bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS som *boende för barn enligt LSS*. Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS benämns i sin tur som *boende för vuxna enligt LSS*.

Bakgrund

Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som ingår i lagens personkrets. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra (5 § LSS). För att ha rätt till insatser enligt LSS måste personen tillhöra någon av de tre grupperna i LSS personkrets som definieras i 1 § 1–3 LSS:

- Grupp 1 omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Grupp 2 omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Grupp 3 omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

År 2021 hade 76 700 personer beslut om en eller flera insatser enligt LSS. Den största andelen återfinns inom grupp 1: 68 900 personer, varav en tredjedel var kvinnor [2].

LSS innehåller bestämmelser om tio olika insatser⁴. I lagen anges att dessa ska

- vara varaktiga och samordnade
- anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. (7 § LSS)

Boende för barn enligt LSS ges som boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdomar. Insatsen ges till barn eller ungdomar som av olika skäl behöver bo utanför föräldrahemmet.

Boende för vuxna enligt LSS ges som bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Insatsen ges i form av bostäder till personer i vuxen ålder som har behov av stöd, service eller omvårdnad som kan utformas på olika sätt. Gruppboende och serviceboende är de vanligaste formerna. En gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd kan ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning⁵. I en gruppboende bör i regel bara tre till fem personer bo, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS). En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till

⁴ De tio insatserna är rådgivning och annat personligt stöd enligt 9§1 LSS, personlig assistans enligt 9 § 2 LSS, ledsarservice enligt 9 § 3 LSS, kontaktperson enligt 9 § 4 LSS, avlösarservice enligt 9 § 5 LSS, korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS, korttidsstillsyn enligt 9 § 7 LSS, boende för barn enligt 9 § 8 LSS, boende för vuxna enligt 9 § 9 LSS, daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS.

⁵ Se prop. 1992/93:159 s. 86 och 179 f.

gemensam service och fast anställd personal. I annan särskilt anpassad bostad för vuxna ingår varken stöd av personal eller omvårdnad.⁶

Rekommendationer om kompetens

Socialstyrelsen har tagit fram rekommendationer om kunskap och kompetens hos personal i LSS- och SoL-verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Det handlar både om allmänna råd och föreskrifter. Dessa grundar sig på 6 § andra stycket LSS: ”För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.” I förarbetena anges bland annat att det innebär att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift⁷.

Föreståndaren ska ha lämplig utbildning

För gruppboheter för vuxna och för bostad med särskild service för barn eller ungdomar ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten.⁸

När det gäller föreståndare för gruppboheter för vuxna så avses med lämplig utbildning en högskoleutbildning som är relevant för att en person ska kunna förestå verksamheten. Den person som är utsedd att ha denna funktion ska ha tillräcklig kunskap och kompetens för att bland annat kunna ansvara för att

- arbetet organiseras så att den enskilde genom omvårdnaden tillförsäkras goda levnadsvillkor,
- omvårdnaden kännetecknas av en god etik och ett värdigt bemötande,
- omvårdnaden för varje boende planeras, dokumenteras och följs upp,
- eventuella övriga krav på eller riktlinjer för vad som ska dokumenteras verkställs,
- rutiner finns för att hantera synpunkter och klagomål,
- personalen har den kunskap som behövs för en ändamålsenlig verksamhet,
- personalens behov av handledning tillgodoses,
- personalens behov av kompetensutveckling bevakas och stöds,
- personal rekryteras och introduceras,
- verksamheten planeras, utvecklas och utvärderas,
- verksamhetens resultat förmedlas till överordnade och politiker, och
- verksamheten utvecklas i takt med ändrad lagstiftning och nya forskningsresultat.⁹

För en person som förestår en bostad med särskild service för vuxna som inte är gruppboheter bör samma utbildningskrav gälla som för en person som förestår en gruppboheter.¹⁰

⁶ Se 9 e § LSS och prop. 1992/93:159 s. 86 f och s. 180.

⁷ Se prop. 1992/93:159 s. 171

⁸ 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁹ 5 § SOSFS 2002:9.

¹⁰ AR till 5 § SOSFS 2002:9.

Den som förestår verksamheten i en bostad med särskild service för barn eller ungdomar ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget. Han eller hon ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap och kompetens för att leda den.¹¹ En och samma person bör inte förestå fler verksamheter än att han eller hon kan ansvara för arbetsledning, utveckling och uppföljning av var och en av verksamheterna.¹²

Personalen bör ha bred kunskap

I boenden för barn och vuxna enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för en ändamålsenlig verksamhet¹³. I ett boende för barn och unga enligt LSS bör personalen ha kunskaper om

- verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt LSS
- barns och ungdomars fysiska, psykiska och sociala behov
- FN:s konvention om barnets rättigheter
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- konsekvenserna av olika funktionsnedsättningar
- etiskt förhållningssätt och värdigt bemötande.¹⁴

Den som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar ska säkerställa att personalen har kompetens för att tillgodose de specifika behov av omvårdnad, stöd och service som varje enskilt barn eller ungdom har.¹⁵ Sådan kompetens kan vara utbildning i eller erfarenhet av alternativ och kompletterande kommunikation, specifika diagnoser och funktionsnedsättningar eller kognitivt stöd.¹⁶

Den som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar ska även se till att personalen får den introduktion som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.¹⁷ I introduktionen bör bland annat ges information om vilka behov de barn och ungdomar har som bor i bostaden, vilka rutiner som finns i verksamheten och verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt LSS.¹⁸ Den som bedriver verksamheten ska vidare se till att personalen får såväl handledning som den kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.¹⁹

Socialstyrelsen har allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2). De gäller för den personal som i sin yrkesutövning ger personer med funktionsnedsättning stöd, service eller omsorg efter beslut enligt bland annat 9 § LSS om bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet och om bostad med särskild service för vuxna. Enligt de allmänna råden bör personalen minst ha vissa

¹¹ 17 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.

¹² AR till 17 § SOSFS 2012:6.

¹³ 3 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

¹⁴ AR till 18 § SOSFS 2012:6.

¹⁵ 19 § SOSFS 2012:6.

¹⁶ AR till 19 § SOSFS 2012:6.

¹⁷ 20 § SOSFS 2012:6.

¹⁸ AR till 20 § SOSFS 2012:6.

¹⁹ 21 § SOSFS 2012:6.

specificerade kunskaper och förmågor motsvarande gymnasienivå inom dessa områden:

- grundläggande värden
- regelverk
- förhållningssätt och bedömningsförmåga
- kommunikation
- funktionsnedsättningar och dess konsekvenser
- hälsa
- personlig omsorg
- social gemenskap och sysselsättning och
- aktiviteter i vardagen.

Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges de allmänna råden. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området.²⁰

Utbildningarna förändras över tid

Det finns även rekommendationer om utbildningar i de allmänna råden om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2). Där anges att den som ska arbeta med stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning kan uppnå kunskaper och förmågor bland annat genom godkänt resultat på vissa uppräknade kurser inom vård- och omsorgsprogrammet och barn- och fritidsprogrammet. Vård- och omsorgsprogrammet (fram till vårterminen 2021) gav möjlighet till specialisering inom ramen för programfördjupningar inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Några yrkesutgångar på vård- och omsorgsprogrammet är hälso- och sjukvård, psykiatri, äldreomsorg och funktionshinderområdet. Yrkesutgångarna anger verksamhetsområden i stället för yrkestitlar eftersom det inte finns några gemensamma yrkestitlar som gäller för hela landet. Barn- och fritidsprogrammet har tre inriktningar, fritid och hälsa, pedagogiskt arbete och socialt arbete, varav det sistnämnda ska förbereda eleverna för arbete inom exempelvis funktionshinderområdet. Samtliga inriktningar kan leda till fortsatta studier på yrkeshögskola.

Över tid har det skett stora förändringar i utbildningarna för personer som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Under 90-talet fanns så kallade gymnasiala specialkurser som var inriktade på arbete med personer med funktionsnedsättning: grund- och påbyggnadskurs för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda (GPU). Gymnasieskolan i Sverige har dessutom genomfört flera reformer vilket medför att det finns minst fyra olika former av betygsdokument, kursbenämningar, antal poäng med mera under den tid som LSS har funnits.

De senaste två åren har det skett vissa förändringar inom utbildningsområdet. Från och med höstterminen 2021 trädde både det nya vård- och omsorgsprogrammet och det nya barn och fritidsprogrammet i kraft. Samtidigt togs

²⁰ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

de särskilda programfördjupningarna och specialiseringarna bort från vård- och omsorgsprogrammet.²¹ Skolverket har samordnat arbetet med Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor där uppdraget var att det skulle vara möjligt att ha ett reglerat yrke som undersköterska utifrån utbildningens innehåll.²² Inom vuxenutbildningen finns det ett nationellt yrkespaket med möjlighet att studera till vårdbiträde respektive undersköterska.

Förändringarna för barn- och fritidsprogrammet på gymnasiet innebär att programmet från och med höstterminen 2021 kommer att ha två inriktningar, fritid och hälsa respektive pedagogiskt och socialt arbete.²³

Det finns även specifika vidareutbildningar för personal som ger stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning. En sådan är stödpedagog. Utbildning till stödpedagog ges inom yrkeshögskolan²⁴. Det finns fortfarande relativt få stödpedagoger i boenden enligt LSS. Det finns också en socialpedagogisk utbildning på högskolenivå som syftar till arbete med personer med intellektuella, psykiska och fysiska funktionsnedsättningar. Efter examen inom socialpedagogik är det möjligt att arbeta som exempelvis socialpedagog, stödpedagog, aktivitetspedagog, omsorgspedagog eller habiliteringspedagog.

Brister i stödet kan kopplas till kompetensbrist

Rätt kompetens hos såväl ledning som personal är en förutsättning för att verksamheter enligt LSS ska kunna erbjuda stöd med god kvalitet i verksamheten. Rätt kompetens är också en förutsättning för att verksamheterna ska kunna att kunna främja delaktighet och jämlika levnadsvillkor för de enskilda.

Missförhållanden samt tvångs- och begränsningsåtgärder är några av de yttersta konsekvenserna av bristande kompetens. Begränsningsåtgärderna kan till exempel handla om lås i den enskildes lägenhet som endast personalen har nyckel till. Tvångsåtgärder kan i sin tur handla om nedläggning och fasthållning. Med rätt kompetens hos ledning och personal kan dessa åtgärder förebyggas i högre utsträckning än annars. IVO har tidigare konstaterat att i cirka 74 procent granskade lex Sarah-anmälningarna anges bristande kompetens hos personal som en orsak till att missförhållandet kunnat uppstå [1].

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det både finns kompetensbrister och begränsningar i tillgång till kompetensutveckling i boenden enligt LSS

²¹ Se SKOLFS 2020:43 om ändring i Skolverkets föreskrifter (SKOLFS 2010:48) om kurser för vård och omsorgsprogrammet. Förändringar i programstruktur och examensmål för vård och omsorgsprogrammet från och med höstterminen 2021 beskrivs närmare på Skolverkets webbsida.

²² Socialstyrelsen tog fram kompetensmålen inom ramen för ett regeringsuppdrag där myndigheten skulle ta fram förslag på nationella kompetenskrav för yrket undersköterska. Från 2023 vill regeringen införa en skyddad yrkestitel för undersköterskor för att stärka kvaliteten och säkerheten inom vård och omsorg. Detta ska gälla på hälso- och sjukvårdsområde samt i verksamhet enligt SoL och LSS.

²³ Förändringar i programstruktur och examensmål för barn och fritidsprogrammet från och med höstterminen 2021 beskrivs närmare på Skolverkets webbsida.

²⁴ Utbildning till stödpedagog ges inom yrkeshögskolan. Det är en utbildning som är direkt inriktad på arbete inom LSS-verksamhet. Enligt Socialstyrelsens vägledning Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning krävs för titeln stödpedagog en eftergymnasial specialisering om minst 200 poäng från yrkeshögskolan, 60 högskolepoäng eller en kombination av yh-poäng och högskolepoäng som omfattar minst två terminers hel-tidsstudier. En stödpedagog förväntas kunna ta på sig uppgifter såsom att stödja och handleda stödassistenten i arbetet

[1]. Brister återfinns inom flera av de områden som specificeras i myndighetens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning:

- kommunikation, exempelvis alternativa kommunikationssätt och hjälpmedel för kommunikation
- olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser
- regelverket på socialtjänstens område inklusive LSS
- dokumentation.

Socialstyrelsen har även konstaterat att det finns behov av pedagogisk kompetens, exempelvis i tydliggörande pedagogik. Myndigheten har även visat på utmaningar i stödet till personer med komplexa behov och psykisk ohälsa, där det också förekommer att personal många gånger har otillräcklig kunskap. Det kan handla om att personer utöver sin funktionsnedsättning också kan ha en psykiatrisk diagnos och psykisk ohälsa; till exempel en person med intellektuell funktionsnedsättning som också har schizofreni eller en bipolär sjukdom. Ibland förekommer missbruks- eller beroendeproblem, självskadebeteende och kriminalitet. För att möta de varierande behoven behöver personalen ha en bredd på sin kompetens. Verksamheterna behöver även kunna hantera utåtagerande beteenden, vilket ställer högra krav på medarbetare och ledning. [1]

Flera aktörer tar fram fortbildningar

Flera aktörer har tagit fram egna fortbildningar, vilket är en konsekvens av att behovet av kompetensutveckling har varit i fokus under många år. Det kan till exempel handla om uppdragsutbildningar eller regionala utbildningspaket. I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för några av de större, pågående kompetenssatsningarna inom funktionshindersområdet.

Yrkesresan

Yrkesresan är en gemensam satsning på kompetensutveckling mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialstyrelsen och de regionala stödstrukturerna (RSS)²⁵²⁶. Målet med *Yrkesresan* är att stärka kompetens och yrkes stolthet hos både medarbetare och chefer inom socialtjänsten, genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt. Under perioden 2021–2028 kommer fem *Yrkesresor* att tas fram för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten under perioden 2021–2028. Den första *Yrkesresan*, *Yrkesresan för barn- och unga*, har lanserats under 2022.

I början av 2022 presenterades en förstudie för *Yrkesresan Funktionshindersområdet för personal inom myndighetsutövning och utförarverksamhet*. Under hösten 2022 påbörjades arbetet med *Yrkesresan Funktionshindersområdet för personal inom utförarverksamheter* som kommer ledas av region Västernorrland. Som nästa steg kommer *Yrkesresan Funktionshindersområdet för myndighetsutövande personal* tas fram. *Yrkesresan* drivs som projekt

²⁵ <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyringsocialtjanst/verksamhetsutvecklingochledarskap/yrkesresan.32120.html>

²⁶ De regionala stödstrukturerna beskrivs i avsnittet *Nationella och regionala strukturer*.

och finansieras gemensamt av de kommuner som deltar. I nuläget deltar närmare 95 procent av kommunerna i *Yrkesresan inom funktionshinderområdet*. Ansvariga aktörer har nyligen tagit beslut om att även privata aktörer ska kunna delta i *Yrkesresan*, men än så länge är den andelen begränsad.

Flera nationella kompetenscenter berör intellektuell funktionsnedsättning och autism

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd. Nka startade sin verksamhet 2008 och verksamhetsidéen är att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer som

- förstahandserfarenheter hos anhörigvårdare, brukare och deras organisationer
- praktisk erfarenhet hos personal inom anhörigstöd och äldreomsorg
- organisatorisk- och policyerfarenhet hos beslutsfattare
- vetenskaplig kunskap och metodkunskap hos forskare.

Uppdraget har successivt utökats. Verksamhetsområdet omfattar idag alla anhöriga oberoende av den närstående personens ålder, sjukdom, diagnos eller funktionsnedsättning. Nka:s huvudsakliga uppgifter är att

- vara ett expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare avseende anhörigstödsfrågor.
- att ge kunskapsstöd direkt till föräldrar och anhöriga till personer, företrädesvis barn och unga, med en kombination av flera omfattande funktionsnedsättningar och omfattande medicinska behov.

Nka:s genomför kompetensutvecklande fortbildningsinsatser om anhörigskap och anhörigstöd. Kompetenscentret bevakar också aktuell forskning kring personer med flerfunktionsnedsättning och deras anhöriga och anordnar ofta webbseminarier. [3]

DART

DART är ett kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning. Centret arbetar med alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), kommunikativa rättigheter och tillgänglighet för barn, ungdomar och vuxna. DART tillhör verksamheten Neurologi, psykiatri och habilitering inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen. Tretton personer, logopedier, arbetsterapeuter och pedagoger är anställda vid DART.

DART bedriver utredning och utprovning på specialistnivå. De informerar, handleder, utbildar och forskar om olika kommunikationsstöd och samtalsstrategier. En av Darts uppgifter är att sprida kunskap kring kommunikation, detta görs genom kurser, uppdragsutbildningar och temadagar. Utbildningarna finansieras genom kursavgifter och den forskning som bedrivs finansieras via sökta medel och fonder. [3]

Utbildningscenter Autism

Utbildningscenter Autism ägs av Autism och Aspergerförbundet. Verksamhetens uppgift är att sprida autismspecifik kompetens genom föreläsningar, öppna utbildningar och uppdragsutbildningar.

Två personer är anställda vid utbildningscentret, därutöver finns cirka 15 konsulter som utbildar. All verksamhet finansieras via kursintäkter.

Det bedrivs ingen egen forskning, inte heller sammanställningar av utvärderingar utifrån forskning. [3]

Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor

Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor (NKADB) samlar, utvecklar och sprider användbar kunskap om dövblindhet. En av NKADB:s huvuduppgifter är att vara en resurs i dövblindfrågor till regionerna och till andra ansvariga huvudmän. Det sker på olika sätt, genom konsultation och rådgivning på plats eller på distans.

NKADB har fått sitt uppdrag och finansiering genom upphandling, som Socialstyrelsen är ansvarig för. NKADB:s verksamhet innefattar att

- sammanställa utvärderingar och forskningsresultat inom dövblindhet.
- ge expertstöd till regionerna i deras arbete med att organisera stödet till personer med dövblindhet och även till andra ansvariga huvudmän.
- samla, utveckla och sprida information om dövblindhet.
- verka för systematisk metodutveckling inom dövblindområdet.
- stödja målgruppen i framtagandet av kurser och utbildningar på dövblindområdet.
- identifiera och främja användningen av teknik och tjänster inom information och kommunikation för personer med dövblindhet.
- upprätta samarbetsformer för fördjupad brukarsamverkan inom dövblindområdet och beakta brukarmedverkan i alla delar av uppdraget.

Utbildning sker genom grundkurser, konferenser, temadagar, webbseminarier och webbutbildningar.

NKADB arbetar med kompetensutvecklande fortbildningsinsatser för ledning och personal inom LSS-boende vid förfrågan. [3]

Nationellt Center för Retts och närliggande diagnoser

Nationellt Center för Retts syndrom och närliggande diagnoser är ett nationellt kompetens- och resurscenter för åtta sällsynta neurologiska diagnoser²⁷. Centret har funnits sedan 1995 och huvudman är Region Jämtland

På centret arbetar arbetsterapeut, logoped, läkare, musikterapeut, ortoped, psykolog och sjukgymnast. Centret fokuserar på ett mindre antal likartade diagnoser och kombinerar forskning och kliniskt arbete.

Uppdraget består av tre delar – högspecialiserad vård, information och utbildning samt forskning och utveckling. Centret får ett årligt statsbidrag som bland annat ska gå till forsknings och utvecklingsarbete. Flera av de projekt som bedrivs sker i samarbete med andra forskare, både inom landet och internationellt.

²⁷ Angelman syndrom, CDKL5 syndrom, FOXP1 syndrom, MECP2-duplikationssyndrom, Mowat Wilson syndrom, Phelan McDermid syndrom, Pitt Hopkins syndrom, Rett syndrom.

I uppdraget till Nationellt Center för Retts syndrom och närliggande diagnoser ligger att sprida kunskap om de ovanliga syndromen samt stödjande och behandlande insatser. Både grundutbildningar och skräddarsydda utbildningar erbjuds. Utbildningar från Centret kan röra en specifik diagnos eller ett specifikt område som till exempel positivt beteendestöd (PBS), alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) eller aktiviteter för en innehållsrik och utvecklande vardag. [3]

KIND

KIND är ett kompetenscentrum för forskning, utveckling och utbildning om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, till exempel ADHD och autism. KIND är ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm.

Kompetenscentrets forskningsverksamhet omfattar att

- utveckla och sprida kunskap om metoder för tidig upptäckt och diagnostik av barn med neurologiska utvecklingsavvikelser.
- utveckla och sprida kunskap om nya behandlingsformer av såväl medicinsk som pedagogisk karaktär.
- utvärdera nya och gamla behandlingsformer och ta fram principer för att effektivisera och standardisera medicinska utredningar och funktionsundersökningar.
- utveckla ett kvalitets- och forskningsregister och en biobank för pågående och framtida forskning.
- bedriva forskning om de orsaker som leder till neurologiska utvecklingsavvikelser.
- medverka till att sprida information om viktiga forskningsresultat och att dessa implementeras i den kliniska verksamheten.

Kind har även en klinisk verksamhet. Finansieringen är blandad och består framför allt av projektanslag från olika stiftelser – både svenska och utländska. KIND:s utbildningar och kurser är avgiftsbelagda. Utbildningar betalas oftast av uppdragsgivare, antingen kommun, region eller staten.

KIND ger kortare och längre utbildningar, vissa med möjlighet till högskolepoäng, för vårdpersonal, skolpersonal, forskare och andra som är intresserade av autism, ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kompetensutvecklingen vänder sig främst till yrkesverksamma i vård, omsorg och i skolan. Kurser ges i samarbete med Uppdragsutbildning vid Karolinska Institutet. [3]

Svenskt Demenscentrum

Svenskt Demenscentrum (SDC) invigdes 2008. Bakom centret står Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Stiftelsen Silviahemmet. Sedan 2013 är Svenskt Demenscentrum en egen stiftelse. Verksamheten finansieras via statliga medel från Socialstyrelsen varje år

Enligt SDC:s hemsida arbetar centret som en sambandscentral och en kunskapsbank inom demensområdet. Kunskapsbanken byggs kontinuerligt upp för att samla och sprida information. SDC arbetar för att:

- samla in, strukturera och sprida kunskap
- sammanställa utvärderingar och forskningsresultat

- kunskapsutvecklingen ges en mer tillämpad och praktisk inriktning
- underlätta implementering av nya kunskaper i vård och omsorg

Svenskt demenscentrum är ett kompetenscentrum för demensfrågor. Centret bedriver ingen egen forskning inom området intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Utbildningsverksamheten är omfattande och består av *Demens ABC* och 14 andra webbutbildningar om demenssjukdom. Samtliga är avgiftsfria.

Vissa av utbildningarna har koppling till området intellektuell funktionsnedsättning och autism. Webbutbildningen *Åldern har sin rätt – om åldras med intellektuell funktionsnedsättning* är två olika webbutbildningar med samma namn. Den ena webbutbildningen vänder sig främst till LSS-personal²⁸). Den andra riktar sig till personer med intellektuell funktionsnedsättning.

SDC tar även fram nytt utbildningsmaterial som inkluderar demens: *Stjärnmärkt demens LSS*. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som vänder sig till särskilda boenden, dagverksamheter, hemtjänst- och biståndshandläggare-enheter. Syftet är att ge personalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. [3]

Forum Carpe (regionalt)

Forum Carpe är en kommunsamverkan inom funktionshinderområdet i Stockholms län. Syftet med samverkan är att erbjuda yrkesverksamma inom området kompetens- och verksamhetsutveckling som ska leda till insatser av god kvalitet för personer i behov av stöd. Forum Carpes verksamhet syftar även till att främja arbetet med en kunskapsbaserad praktik.

Forum Carpes aktiviteter bygger på samverkanskommunernas identifierade av behov av kompetensutveckling. Aktiviteterna utgår även från nationella samt regionala styrdokument och mål liksom lagar och konventioner inom området.

Forum Carpes samverkan bidrar till en kunskapsbaserad praktik genom att

- erbjuda nätverk och kunskapsutbyten
- sprida goda exempel från verksamheter i kommunerna på arbetssätt och metoder för kollegialt lärande och utveckling
- vara ett stöd i arbetet med att omsätta kunskaper i praktiken genom arbetsplatslärande och vardagsutveckling
- medverka i relevanta nätverk regionalt och nationellt i syfte att omvärldsbevaka, sprida och inhämta kunskap.
- vara en länk mellan nationell, regional och kommunal nivå för kunskapsutbyte

Målgruppen för Forum Carpes verksamhet är anställda på alla nivåer i samverkanskommunerna inom området personer med funktionsnedsättning, socialpsykiatri samt kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationer. Målgrupperna återfinns både på utförar- och myndighetssidan. [3]

²⁸ Boendestödjare, personal på gruppboenden och dagliga verksamheter.

SUF-kunskapscentrum (regionalt)

SUF-kunskapscentrum²⁹ startade som ett projekt, finansierat av Allmänna arvsfonden med Regionförbundet i Uppsala län som huvudman. År 2017 övergick projektet till permanent verksamhet organiserad under dåvarande Hälsa och habilitering (numera Nära vård och Hälsa) i Region Uppsala. SUF-Kunskapscentrum samlar, utvecklar och sprider kunskap om föräldraskapsstöd i familjer där en förälder har intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som påverkar deras föräldraförmåga

Forsknings- och utvecklingsarbetet inom SUF-Kunskapscentrum orienterar sig runt följande teman:

- informerat val om eventuellt föräldraskap
- förberedande föräldraskap under graviditet
- föräldraskap i familjen, och;
- föräldraskap när barnet är i samhällsvård.

SUF-kunskapscentrum riktar sig primärt till professionella som möter familjer där förälder har kognitiva svårigheter. Dessutom fungerar verksamheten som kunskapsförmedlare till bland annat föräldrar, barn, beslutsfattare, studerande och forskare. SUF-Kunskapscentrums uppdrag är att erbjuda och bistå yrkesverksamma med kunskapsunderlag och metodutveckling i deras arbete med barn och föräldrar där någon av föräldrarna har intellektuell funktionsnedsättning och/eller andra kognitiva svårigheter som påverkar föräldraförmågan. Uppdraget ska även stimulera till att yrkesverksamma utvecklar samverkan över verksamhets- och huvudmannagränser i dessa frågor.

SUF-kunskapscentrum samfinansieras av Region Uppsala och Uppsala läns åtta kommuner. [3]

Kunskapsmyndigheter och nationella nätverk

Den nationella kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst är uppbyggd kring flera myndigheter och strukturer.

Socialstyrelsen är den största kunskapsmyndigheten inom området

Socialstyrelsen är den största kunskapsmyndigheten för vård, omsorg och socialtjänst. Myndighetens uppdrag handlar om att stödja och utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Exempel på det är att myndigheten utvärderar, analyserar och samlar in statistik samt tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och utbildningar. En stor del av myndighetens utbildningar och kunskapsmaterial publiceras på Kunskapsguiden.se. På webbplatsen samlar Socialstyrelsen och andra myndigheter kunskapsstödande produkter som vänder sig till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. På Kunskapsguiden

²⁹ SUF står för Samverkan Utveckling Föräldraskap.

återfinns inte bara kunskapsstöd och andra publikationer, utan även webb- utbildningar, poddar, filmer och checklistor. Innehållet på Kunskapsguiden är uppbyggt kring områden och teman, till exempel:

- Arbetsmetoder och perspektiv
- Barn och unga
- Ekonomiskt bistånd
- Funktionshinder
- God och nära vård
- Psykisk ohälsa

Det finns idag olika kompetenscenter på Socialstyrelsen. Ett exempel är kansliet för nationella vårdkompetensrådet. Ett annat är nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg. Det senares uppdrag handlar om att utveckla den svenska äldreomsorgen genom att ha dialog med verksamheter och kommuner och samla forskningsresultat. Centrumet ska göra det lättare att införa arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap och goda exempel från verksamheterna. Dessutom ska kompetenscentrumet ge en bredare nationell bild av läget i den svenska äldreomsorgen med de styrkor och utmaningar som finns.

Myndigheten för delaktighet sprider kunskap

En annan myndighet som särskilt lyfter funktionshindersfrågor är Myndigheten för delaktighet (MFD). MFD är en kunskapsmyndighet som främjar genomförandet av funktionshinderspolitiken, genom att utveckla och sprida kunskap om hinder för delaktighet samt stödja ansvariga samhällsaktörer. Myndigheten:

- följer och analyserar levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning samt offentliga aktörers arbete med tillgänglighet och delaktighet.
- tar fram och sprider kunskap om hur hinder i samhället kan åtgärdas
- ger stöd till ansvariga aktörer för att främja tillgänglighet i samhället och för att öka delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Myndighetens främsta målgrupper är statliga myndigheter, regioner och kommuner.

Nationella och regionala strukturer

Även olika nationella och regionala strukturer bidrar till ökad kunskap inom området intellektuell funktionsnedsättning och autism. Ett exempel på sådan struktur är de nationella programområdena (NPO). NPO:erna består av experter med bred kompetens inom respektive område, och representation från samtliga sjukvårdsregioner. Deras uppgift är bland annat att

- analysera, genomföra och följa upp behovs- och gapanalyser
- utveckla och förvalta kunskapsstöd inom området
- bidra i arbetet med utveckling och användning av kvalitetsregister

NPO:erna är 26 till antalet och är indelade utifrån bland olika diagnoser, och vårdnivåer. Det finns till exempel ett nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Ett annat exempel på strukturer är de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS), som verkar på länsnivå. RSS stödjer huvudmännen i dialogen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning på nationell nivå, exempelvis genom regionala representanter i NSK-S och genom att vara en av parterna i Partnerskapet mellan RSS, SKR och Socialstyrelsen³⁰.

Nationella kompetensrådet

Nationella kompetensrådet inom funktionshindersområdet är ett nätverk där representanter från olika delar av landet bidrar till utveckling och nytänkande inom funktionshindersområdet³¹. Sedan 2022 är SKR värdorganisation för NKR. Nätverket har följande viljeinriktning: *Kompetensrådet vill vara en drivkraft som genom samverkan vill utveckla och påverka kompetensfrågan på den nationella nivån.*

Kompetensrådet består av personer från mer än 20 olika regioner/delregioner i landet, som på ett eller annat sätt arbetar med funktionshindersfrågor.

Kompetensrådet träffas i snitt två gånger per år för att ta ett gemensamt grepp om de aktuella frågorna inom funktionshindersområdet, och för dela nyheter och omvärldsbevakning. Utöver dessa nätverksträffar arbetar NKR även i mindre arbetsgrupper kring aktuella frågor, som exempelvis nationellt likvärdigt innehåll i Yrkehögskolans utbildning till Stödpedagog.

³⁰ <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/styrningochsamverkan/partnerskapetsocialtjanst.13268.html>

³¹ <https://www.vo-college.se/nationella-kompetensradet-inom-funktionshinderområdet>

Behövs ett nationellt kompetenscentrum?

I uppdraget anges att Socialstyrelsen ska lämna förslag, om myndigheten bedömer att det finns behov av och förutsättningar för ett nationellt kompetenscentrum³². Myndigheten inleder därför förslagsdelen av denna rapport med att redovisa sin bedömning av behovet.

Resultaten av Socialstyrelsens kartläggning och dialoger visar att det pågår mycket inom området. Ny kunskap tas kontinuerligt fram, likaså pågår och utvecklas utbildningar. Detta är en naturlig följd av att kompetensfrågan har stått i fokus ända sedan LSS trädde i kraft 1994. Samtidigt är kunskapen och utbildningarna många gånger fragmentiserade och utspridda bland olika aktörer. De kan därför vara svåra att hitta och innehållet är dessutom inte alltid likvärdigt, exempelvis på regional nivå. Det saknas med andra ord en samlad överblick över befintlig kunskap såväl som en helhetssyn. Utbildningarna täcker i sin tur inte alla områden och de når inte heller alla berörda. Ett tydligt budskap från kommunerna var att de idag saknar kunskap samlad på ett ställe.

Ett nationellt kompetenscentrum kan fylla ovan uppräknade behov, det menade majoriteten av aktörerna i dialogerna. Många av kommunerna menade dessutom att såväl insatserna som ges inom LSS och personalens kompetens behöver bli mer likvärdiga i landet. Ett kompetenscentrum skulle kunna bidra till mer jämlika insatser till målgruppen.

Vid kommundialogerna framfördes önskemål om att kompetenscentret utvecklar, samlar och sprider kunskap. Det gäller både ny och befintlig kunskap. Dessa resonemang framkom även från myndigheterna, som menade att kompetenscentret skulle kunna bli ”en samlad väg in” till kunskap och utbildning inom området.

Socialstyrelsen delar dessa synpunkter och bedömer att det finns ett behov av ett nationellt kompetenscentrum för frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism. Genom denna bedömning valde Socialstyrelsen att inte gå vidare med att utreda alternativa lösningar till ett kompetenscentrum.

Socialstyrelsen bedömer att ett nationellt kompetenscentrum kan bidra till att skapa helhetssyn, både genom att samla och sprida det som görs samt komplettera med sådant som verksamheterna saknar. På så sätt skulle centret bidra till öka kompetensen hos ledning hos personal och i förlängningen även öka förutsättningar för god kvalitet i verksamheter enligt LSS.

Det är samtidigt viktigt att ett nationellt kompetenscentrum inte konkurrerar med befintliga aktörer inom området, utan snarare kompletterar och är en samlande aktör. Denna bedömning framkom i flera av Socialstyrelsens dialoger. Flertalet aktörer har understrukt vikten av att ett kompetenscentrum

³² Socialstyrelsen ska, om myndigheten bedömer att förutsättningar och behov finns, redovisa förslag till i vilken myndighet som ett nationellt kompetenscentrum kan inrättas och hur verksamheten kan organiseras.

verkligen tar till vara det som redan görs, istället för att göra allt från början.
Socialstyrelsen delar denna bedömning.

Vad bör ett kompetenscentrum ansvara för?

I det här kapitlet redogör Socialstyrelsen för den del av uppdraget som handlar om att ta fram förslag på vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter ett nationellt kompetenscenter bör ha. Myndigheten redogör även för målgrupper samt eventuella avgränsningar av grupperna personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism. Förslagen baseras på framtagna kriterier.

Kriterier för förslagen

Flera kriterier har legat till grund för förslagen om vad kompetenscentret bör göra. Dessa kriterier baseras bland annat på resultat av de dialoger som genomförts i uppdraget, men också från tidigare identifierade behov [1]:

- Kompetenscentrets områden bör utgå från ett individperspektiv och sträva efter så mycket helhetssyn som möjligt.
- Kompetenscentrets verksamhetsinnehåll bör utgå från områdena i Socialstyrelsens allmänna råd (2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning, men med vissa kompletteringar.
- Målgrupperna för kompetenscentret kan utgöras av fler än personal och ledning i bostad med särskild service enligt LSS.
- Kompetenscentret bör rikta sig till alla driftsformer.
- För att kompetenscentret ska lyckas i sitt uppdrag behöver materialet anpassas till olika målgrupper.

Intellektuell funktionsnedsättning och autism är heterogena grupper

I uppdraget har Socialstyrelsen även övervägt om gruppen *personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism* bör avgränsas ytterligare, till exempel utifrån diagnoser. Myndigheten bedömer dock att ytterligare avgränsningar inte är relevanta och menar att eventuella definitioner med fördel kan utgå från DSM-5 (se bilaga 4). Socialstyrelsen bedömer dock att viss samsjuklighet eller samproblematik bör inkluderas, till exempel demens, missbruk, adhd, psykisk ohälsa eller sjukdom.

I dialogerna framkom synpunkter som till stor del överensstämmer med Socialstyrelsens bedömning. Flera aktörer, såsom kommuner och intresseorganisationerna menade att ett kompetenscentrum även bör inkludera samsjuklighet och samproblematik, eftersom intellektuell funktionsnedsättning och autism sällan förekommer som enda diagnos hos en person. Även myndigheter och kommuner framförde önskemål om att inkludera samsjuklighet.

Vid dialogen med myndigheter framkom också synpunkter om att grupperna skulle kunna utvidgas till att även omfatta personer med andra funktionsnedsättningar, såsom rörelsehinder.

Genom att inkludera samsjuklighet och samproblematik i kompetenscentrets verksamhet, ökar förutsättningarna för helhetssyn. Socialstyrelsen vill dock framhålla vikten av flexibilitet och att kompetenscentret gör regelbundna behovsinventeringar.

Kunskapsområden för kompetenscentret

Socialstyrelsens bedömning stämmer väl överens med resultaten från myndighetens dialoger: att kompetenscentrets verksamhetsområden bör utgå från områdena i Socialstyrelsens allmänna råd om kunskap hos personal som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Genom att göra detta kommer kompetenscentret att fokusera på dels områden som bedömts viktiga, dels områden där kompetensbrister har identifierats. Det handlar framförallt om de delar som rör specifik kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism respektive kunskap som krävs för att stödet som ges ska vara av god kvalitet:

- Funktionsnedsättningarna och deras konsekvenser, till exempel
 - Grundläggande och avancerad kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism, inklusive samsjuklighet/samproblematik. Exempel på samsjuklighet och samproblematik är psykisk ohälsa, missbruk och rörelsehinder.
 - Grundläggande kunskap om hur om intellektuell funktionsnedsättning och autism, inklusive samsjuklighet/samproblematik (till exempel psykisk ohälsa, missbruk och rörelsehinder) kan påverka människors levnadsvillkor och delaktighet i samhället
 - Kunskap om livets olika faser såsom barndom, ungdom, vuxenliv och ålderdom.
- Personlig omsorg, med fokus på intellektuell funktionsnedsättning och autism.
- Hälsa, till exempel:
 - kunskap om vilken betydelse som mat och näring har för hälsan och välbefinnandet hos personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism
 - kunskap om hälsoproblem som ofta förekommer i kombination med vissa funktionsnedsättningar
 - kunskap om vanligt förekommande läkemedel och läkemedelsanvändning hos personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism
- De övergripande målen enligt SoL och LSS, inklusive kunskap om den enskildes rätt till självbestämmande, integritet och inflytande enligt 16 § LSS
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt FN:s konvention om barnets rättigheter
- Kommunikation, dess betydelse samt kunskap om alternativa kommunikationssätt.

Socialstyrelsen bedömer att även andra områden kan vara av relevans, till exempel

- skillnader inom grupperna intellektuell funktionsnedsättning och autism, utifrån till exempel kön
- våldsutsatthet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism
- demens hos personer med intellektuell funktionsnedsättning
- basala hygienrutiner och smittskydd
- stöd vid egenvård
- anhöriga till personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism
- tvångs- och begränsningsåtgärder

Den del av kompetenscentrets verksamhet som riktar sig till ledning bör dessutom omfattande följande områden:

- förbättrade arbetssätt
- ledarskap
- implementering/stöd för arbetsplatslärande.

Ovanstående områden är inte heltäckande och vissa revideringar kommer att behöva göras, framförallt över tid. Socialstyrelsen bedömer dock att ovan angivna områden till stor del täcker in viktiga områden.

Arbetsuppgifter för kompetenscentret

Socialstyrelsen förslag på kompetenscentrets arbetsuppgifter utgår till stor del från uppdragets utgångspunkter, men har kompletterats något utifrån dialoger och kartläggning. Till exempel har spridning och kännedomskommunikation lagts till.

Utveckla och samla kunskap om företrädesvis intellektuell funktionsnedsättning och autism

Samla, sprida och utveckla kunskap bör utgöra en av kompetenscentrets arbetsuppgifter. I detta ingår att kompetenscentret bör ta fram ny kunskap och nya kunskapssammanställningar. Socialstyrelsen vill dock understryka vikten av att kompetenscentret kompletterar andras aktörers verksamhet, för att undvika konkurrens och dubbelarbete. Därför är en viktig del av denna arbetsuppgift att identifiera och samla annan framtagna kunskap.

Det kommer även bli aktuellt för kompetenscentret att ta fram ny kunskap. Socialstyrelsen bedömer att detta kan göras på flera sätt, till exempel genom samarbete med lärosäten eller enskilda forskare och utvärderare. Det kan också ske genom dialog och samarbete med olika myndigheter och med andra kompetenscenter. Genom att sprida, samla och utveckla kunskap kommer kompetenscentret att bidra till att öka kompetensen hos ledning och personal.

I dialogerna lyfte flera aktörer, bland annat kommuner, vikten av att kompetenscentret anpassar sina produkter till målgruppernas olika behov och förutsättningar. Socialstyrelsen instämmer och bedömer att kompetenscentret därför även bör

- anpassa sina egna produkter efter olika kunskaps- och utbildningsnivåer hos personal och ledning, både språkligt och formatmässigt.
- överväga att paketera för personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism.

Genom att målgruppsanpassa kunskapsmaterialen ökar förutsättningarna för att målgrupperna ska tillgodogöra sig av materialet.

Sammanställa andra aktörers forsknings- och utvärderingsresultat

Forskningsresultat kan vara svårtillgängliga för ledning och personal som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Det beror bland annat på att alla inte har kännedom om eller har tillgång till vetenskapliga publikationer. Forskningsresultaten kan också vara svåra att omsätta i praktiken. En av kompetenscentrets arbetsuppgifter bör därför vara att samla och tillgängliggöra relevant forskning om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Arbetsuppgiften bör även omfatta utvärderingar inom området. Även forskningsområden som ligger nära, men som inte uteslutande handlar om personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism kan vara av relevans. Det kan gälla exempelvis område som självbestämmande.

Med forskning avser Socialstyrelsen både vetenskapliga artiklar från lärosäten och rapporter från FOU-enheter. Även om svensk forskning torde hamna i fokus, så kan även nordisk och annan internationell forskning vara av relevans.

Forskningsresultaten kan tillgängliggöras på flera sätt, till exempel genom att

- sprida forskningsresultat
- ta fram populärversioner, till exempel sammanfattningar av forskningsresultat
- anordna forskningsseminarier.

Kompetensutvecklande fortbildningsinsatser för ledning och personal

En av kompetenscentrets arbetsuppgifter bör vara fortbildningsinsatser för ledning och personal, i framförallt boenden för barn och vuxna enligt LSS. Fokus bör ligga på digitala utbildningar och e-kurser, men Socialstyrelsen utesluter inte att även fysiska utbildningar kan bli aktuellt. På så sätt kan kompetenscentret optimera förutsättningarna för ledning och personal att delta i fortbildningen.

I nuläget finns det flera pågående satsningar och etablerade fortbildningar, till exempel på regionala kompetenscenter, hos privata aktörer och inom ramen för nationella strukturer i offentlig sektor. En viktig del av kompetenscentrets arbetsuppgifter bör därför bli att samla och hjälpa till att tillgängliggöra redan existerande fortbildningar. På så sätt minskar risken att kompetenscentrets ”konkurrerar” med andra aktörer. Dessutom minskar risken för dubbelarbete. Detta ligger i linje med önskemål från flera aktörer: att kompetenscentret bör få en viktig roll att samla allt som görs.

Även om det redan görs en hel del så kommer kompetenscentret med all sannolikhet behöva ta fram och genomföra egna fortbildningar. Socialstyrelsen bedömer därför att kompetenscentrets egna fortbildningar behöver avgränsas till sådant som inte görs, men som det finns behov av. För att identifiera sådana behov krävs en nära och återkommande dialog med verksamheterna och med andra relevanta aktörer (såsom intresseorganisationer). I kapitlet *Inventering av intressenter att samverka med* förs ytterligare resonemang om detta.

I flera av dialogerna framhölls vikten av arbetsplatslärande och att kunskap implementeras i verksamheten. Socialstyrelsen instämmer i detta. Kompetenscentret bör därför även skapa förutsättningar för arbetsplatslärande, exempelvis genom e-kurser som vänder sig till chefer. På så sätt ökar förutsättningar för att fortbildningar får önskad effekt. Ett annat sätt att öka arbetsplatslärandet kan vara att utbilda utbildare digitalt, så att dessa i sin tur kan ha fysiska utbildningar på sin arbetsplats eller i sin kommun.

Hänsyn till olika behov och förutsättningar, som till exempel utbildningsnivåer, är viktigt även när det gäller fortbildning. Målgruppen för kompetenscentret är heterogen och består både av personal med akademisk utbildning och personal med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå.

Kommunikation med verksamma i LSS-boende.

För att kompetenscentret ska lyckas i sitt uppdrag behöver det föra en verksamhetsnära dialog med verksamma i boenden enligt LSS. En verksamhetsnära dialog innebär att kompetenscentret lättare kan matcha de faktiska behoven. En sådan dialog är särskilt viktigt inledningsvis, men även över tid. Detta behov bekräftades vid dialogerna. Flera aktörer menade att detta är särskilt viktigt när det handlar om nationella aktörer. Några aktörer, framförallt kommuner, lyfte att det idag saknas någonstans att vända sig vid vissa frågeställningar, framförallt svåra etiska dilemman. Även ökad kunskap om metoder för att kommunicera med brukare efterfrågas. Dialogerna kan föras på flera sätt, till exempel genom att

- verka genom regionala strukturer i den mån det fyller behoven, annars skapa.
- stimulera nätverk för vissa yrkesroller (chefer, stödpedagoger)
- publicera resonemang kring etiska dilemman.

När det gäller etiska dilemman kan en jämförelse göras med Socialstyrelsens tidigare etiska råd³³, dit handläggare, personal eller chefer inom socialtjänsten kunde skicka in frågeställningar av etisk karaktär. Det etiska rådet förde därefter resonemang om frågeställningarna, som publicerades på Socialstyrelsens webbplats. Det etiska rådet gav inte rådgivning i myndighetsärenden och behandlade inte personuppgifter. Exempel på frågeställningar som behandlades i rådet är hur personal i gruppboende kan hjälpa och skydda utan att kränka.

³³ Det etiska rådet var verksamt till och med 2013, diarienummer 3.8-5732/2016.

Exemplet är hämtat från inkomna frågor till Socialstyrelsens tidigare etiska råd, diarienummer 3.8-5732/2016-Genom att göra detta säkrar kompetenscentret att dess verksamhet matchar behoven hos målgrupperna.

Kommunikation för ökad spridning och kännedom

Kännedom om kompetenscentrets verksamhet är en förutsättning för att det ska lyckas i sitt uppdrag. Likaså är det viktigt att material som samlas in eller tas fram verkligen når målgrupperna. Dessa slutsatser stöds av dialogerna, där flera aktörer lyfte fram bristande kännedom om befintlig kunskap och utbildningar som ett förbättringsområde.

Myndigheterna och kommunerna lyfte även vikten av att hitta fungerande kanaler för spridning. Digitala utbildningar ses som en självklarhet, men myndigheterna utesluter inte analogt helt och hållet. De menar att det viktigaste är att ledning och personal kan delta i utbildningarna när det passar, liksom att utbildningarna behöver fungera både för den lilla och den stora kommunen. Slutligen lyftes vikten av att utbildningar når hela arbetsgrupper och inte bara enskilda anställda.

Kommunerna belyste även vikten av att såväl kunskap som utbildningar är anpassade till olika personalgrupper. Likaså är det viktigt att kompetenscentret arbetar verksamhetsnära och paketerar underlag så att det går att föra diskussioner på exempelvis personaldagar.

Myndigheterna ansåg i sin tur att de viktigaste uppgifterna för ett kompetenscentrum är att

- samla, paketera och sprida befintlig kunskap, i nära samarbete med verksamheterna. Med paketering avses till exempel sammanställningar av olika kunskapspublikationer.
- sprida goda exempel och föra ut kunskap om hur verksamheter arbetat med att lösa problem.

Socialstyrelsen bedömer att kännedomskommunikation och spridning bör vara en viktig del av kompetenscentrets arbetsuppgifter. Formerna för detta kan variera, till exempel sociala medier, direktutskick och deltagande på nationella eller regionala konferenser och dialoger med olika nätverk.

Vad bör inte kompetenscentret arbeta med?

Socialstyrelsen bedömer att det även finns arbetsuppgifter som kompetenscentret inte bör arbeta med. Exempel på sådana är

- juridiska bedömningar och rådgivning i enskilda ärenden
- handledning av personalgrupper
- kompetensutveckling som är arbetsgivarens ansvar, till exempel arbetsmiljö.

Målgrupperna bör utgå från en helhetssyn

Socialstyrelsen bedömer att kompetenscentret framförallt bör rikta sig till ledning och personal i boenden för barn och vuxna enligt LSS. Myndigheten vill samtidigt betona vikten av att så många aktörer som möjligt runt den enskilde har rätt kunskap. På så sätt ökar förutsättningarna för en helhetssyn och ett ändamålsenligt stöd till den enskilde. Detta resonemang stärks av de dialoger som Socialstyrelsen har fört. Det fanns en samsyn i dialogerna om att kompetenscentret behöver vända sig till både personal och till ledning. I stort sett samtliga aktörer ser ett behov av kunskapshöjande insatser inom flera olika verksamhetsområden, kopplat till personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism.

Intresseorganisationerna menar dessutom att kompetenscentret inte bör rikta sig till verksamheter än boenden enligt LSS. Intresseorganisationerna framförde också vikten av avgränsningar, det vill säga vilka kompetenscentret inte vänder sig till. I de flesta av dialogerna framkom även synpunkter på avgränsningen mot kommunala bostäder med särskild service enligt LSS. Synpunkterna handlade framförallt om att avgränsningen är för snäv. Branschorganisationerna och fackförbunden ansåg till exempel att kompetenscentrets målgrupper bör utvidgas till att omfatta samtliga boenden enligt LSS oavsett driftsform.

Socialstyrelsen bedömer därför att flera aktörer än ovan nämnda kan ha nytta av delar av kompetenscentrets verksamhet. På så sätt ökar förutsättningarna för att kompetenscentret ska kunna ha en helhetssyn. Detta gäller till viss del även verksamheter inom andra sektorer. Socialstyrelsen föreslår därför följande målgrupper och innehåll för kompetenscentrets olika delar:

- Alla verksamheter oavsett sektor, som ger stöd till eller kommer i kontakt med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism: *kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism*. Exempel på andra verksamheter är SIS-institutioner och äldreomsorg och exempel på andra sektorer är arbetsmarknad och skola.
- Ledning och personal inom boende för barn och vuxna enligt LSS samt sekundära målgrupper såsom ledning och personal inom övriga heldygnsinsatser inom LSS och SoL, som till exempel korttidsvistelse: *fortbildning*. Exempel på heldygnsinsatser är bostad med särskild service enligt SoL och korttidsvistelse enligt LSS.
- Ledning och personal i boenden för barn och vuxna enligt LSS: *verksamhetsnära dialoger*.
- Ledning och personal i boende för barn och vuxna enligt LSS samt sekundära målgrupper såsom verksamheter som ger stöd enligt LSS och SoL: *spridnings- och kännedomskommunikation*.

Socialstyrelsen bedömer även att beslutsfattare (högre chefer och politiker) samt handläggare också kan utgöra relevanta målgrupper under punkten *Kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism*. Personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism har många gånger även insatser enligt

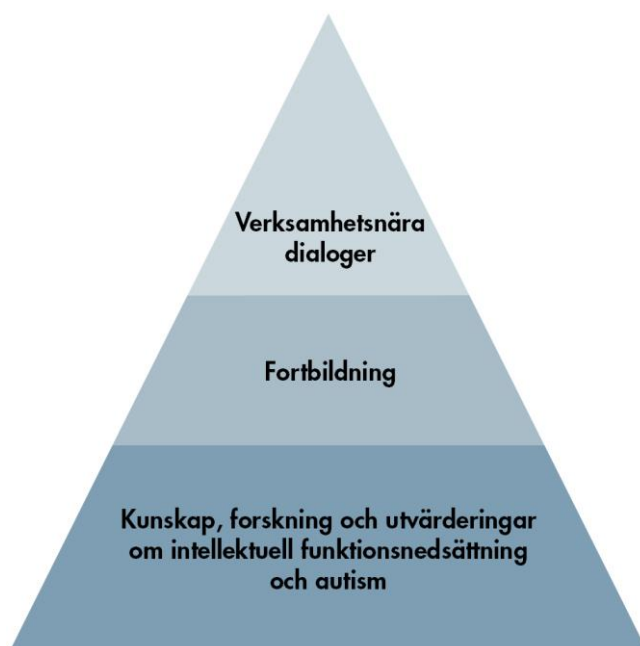
socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Det pekar på vikten av att även ledning och personal som arbetar med insatser utifrån SoL också tar del av kompetenscentrets verksamhet. Vidare menar Socialstyrelsen att personal inom kommunal hälso- och sjukvård kan utgöra en viktig målgrupp, både när det gäller kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och vissa fortbildningar. På så sätt ökar förutsättningarna för en helhetssyn som utgår från individen.

Detta resonemang bekräftas av Socialstyrelsens dialoger. Flertalet aktörer lyfte behovet av att vidga kompetenscentrets målgrupp till att även omfatta andra insatser enligt LSS och enligt SoL. Kommunerna ansåg till exempel att kompetenscentrets inriktning bör utgå från individerna och deras behov och inte bara utifrån vilken insats individen beviljats. Denna synpunkt delades av flera, till exempel intresseorganisationerna. Kommunerna ansåg vidare att alla verksamheter som kommer i kontakt med målgruppen så som skola, hälso- och sjukvården behöver ta del av kompetenscentrets verksamhet. Socialstyrelsen instämmer delvis i det senare. Myndigheten bedömer dock att arbetsuppgifter såsom fortbildning bör avgränsas. I annat fall riskerar omfattningen av kompetenscentrets verksamhet att bli för bred och svårhanterlig.

Socialstyrelsen vill även understryka vikten av att inte bara tillsvidareanställd personal tar del av kompetenscentrets fortbildningar. Det är även viktigt att visstidsanställda deltar i fortutbildningar. Både de som är visstidsanställda en längre tid och de som är anställda på timbasis. Anledningen till detta är framförallt Socialstyrelsens tidigare slutsatser om att kompetensen många gånger är väsentligt lägre bland visstidsanställda än tillsvidareanställda [1].

Utifrån ovan resonemang torde *kunskap, forskning och utvärderingar om intellektuell funktionsnedsättning och autism* utgöra den största målgruppen, vilket illustreras av figur 2.

Figur 2. Illustration över målgruppernas storlek i de olika delarna av kompetenscentrets verksamhet.



Organisatorisk hemvist för kompetenscentret

I det här kapitlet redovisar Socialstyrelsen förslag på lämplig aktör för att driva kompetenscentret. Socialstyrelsen väljer att presentera två finala alternativ, varav det ena har fler fördelar än det andra. De båda alternativen uppfyller dock kriterierna, som tagits fram utifrån dialogerna i uppdraget. Myndigheten har därför valt att presentera båda alternativen.

Kriterier för förslag

Flera kriterier har legat till grund för förslagen om vilken aktör som bör driva kompetenscentret. Dessa kriterier baseras bland annat på resultat av de dialoger som genomförts i uppdraget. Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism bör

- verka på nationell nivå
- ha hög acceptans från andra aktörer inom området
- ej företräda en specifik målgrupp
- ha balans mellan att sprida forskningsresultat och annan kunskap
- ej ha fokus på diagnostik och behandlingar

Socialstyrelsens överväganden

Socialstyrelsen bedömde initialt att det framförallt var den egna myndigheten och MFD som var aktuella bland de statliga myndigheterna. Socialstyrelsen har inte övervägt möjligheten att föreslå MFD. Anledningarna till detta var flera:

- myndigheten kom inte upp som förslag i dialogerna
- myndigheten har inte erfarenhet av att organisera liknande kompetenscentrum
- myndigheten uppgav inte sig själv som en tänkbar kandidat.

Socialstyrelsen var dock ett förslag som lyftes i flera dialoger. Argumenten för detta förslag var flera, bland annat att Socialstyrelsen redan har en nationell roll inom området. Ett ytterligare argument var att det kan ”anses konstigt om äldrecentret men inte detta hamnar på Socialstyrelsen”.

Ingen aktör lyfte bransch- och arbetsgivarorganisationer som möjliga alternativ. En aktör lyfte dock SKR som en generellt viktig aktör i sammanhanget. Då SKR företräder endast vissa av målgrupperna har Socialstyrelsen valt att inte gå vidare med detta alternativ. SKR har inte heller uttryckt att de ser sig som en tänkbar kandidat. Det som likväl skulle kunna tala för SKR är att de ansvarar för *Yrkesresan*. Socialstyrelsen bedömer dock att det argumentet inte väger tillräckligt tungt, då *Yrkesresan* fortfarande på projektbasis.

Alla kommuner är inte heller med i satsningen (till exempel Stockholms stad).

Det finns idag ett flertal nationella kompetenscentrum, vars verksamhet har beröring med intellektuell funktionsnedsättning och autism. De är alla dock verksamma inom avgränsade områden. Socialstyrelsen har därför valt att inte föreslå någon av de befintliga kompetenscentrum som hemvist för ett nytt kompetenscenter. Inget av kompetenscentren har heller uttryckt en önskan om att få ansvara för ett nytt kompetenscenter, med undantag för kompetenscentret KIND. KIND har uttryckt att de ser sig som en tänkbar aktör som ansvarig för kompetenscentret, både i intervju och genom inskickade skrivelser. Då en av utgångspunkterna för Socialstyrelsens förslag är att hemvisten inte bör ha fokus på diagnostik och behandling, så har Socialstyrelsen valt att inte gå vidare med det alternativet.

I dialogen med forskare lyftes lärosäte som en möjlig hemvist för kompetenscentret, möjligen i form av ett delat ansvar mellan myndighet och lärosäte. Socialstyrelsen har övervägt detta alternativ. Myndigheten bedömer dock att en sådan lösning skulle kunna begränsa verksamheten, framförallt den del som handlar om att ta fram ny kunskap. Socialstyrelsen menar att relationen till lärosäten bör vara flexibel och inte låsa sig till ett. Dessutom finns en risk att ett lärosätes forskning gynnas, utan konkurrens med övriga.

Några aktörer lyfte även alternativet att bygga upp ett helt nytt kompetenscentrum, ett fristående som inte placeras i en redan befintlig organisation. Det främsta argumentet för ett sådant alternativ är att det blir en tydlig avgränsning av verksamheten.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang har Socialstyrelsen identifierat två finala alternativ som båda matchar ovan kriterier för ett nationellt kompetenscentrum i frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism. De två alternativen är även de som framkom mest frekvent i dialogerna:

- Alternativ 1: Ett nationellt kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet.
- Alternativ 2: Ett nytt, fristående nationellt kompetenscentrum, som inte är placerat inom ramen för någon befintlig organisation eller myndighet.

Socialstyrelsen bedömer dock att alternativ 1 väger något tyngre än alternativ två. I nedanstående avsnitt redogör myndigheten för för- och nackdelar med respektive alternativ.

I kapitlet *Konsekvensanalyser* redovisas dessutom vissa organisatoriska och personella förutsättningar för de bägge alternativen.

Alternativ 1: ett kompetenscentrum inom Socialstyrelsens verksamhet

Alternativ 1 handlar om att bygga upp ett nytt kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet. Socialstyrelsen har erfarenhet av att inhysa liknande verksamheter, till exempel kansliet för det nationella vårdkompetensrådet och det nyetablerade kompetenscentrum för äldre frågor. Även om dessa två exempel skiljer sig något från Socialstyrelsens förslag i detta

uppdrag, så finns ändå vissa paralleller. Socialstyrelsen är dessutom en nationell kunskapsmyndighet som redan idag har ett ansvar för att ta fram kunskap och fortbildningar till verksamma inom LSS. Att inrätta ett nytt kompetenscentrum på Socialstyrelsen skulle med andra ord innebära en relativt snabb uppstart samt en stabilitet över tid.

Flera aktörer har lyft Socialstyrelsen som en tänkbar aktör för det nya kompetenscentret. Argumenten har varit flera, till exempel att Socialstyrelsen är en etablerad och accepterad kunskapsaktör på nationell nivå och att myndigheten redan har en samordnande funktion. Några aktörer har dragit paralleller till det nya kompetenscentret för äldre frågor, och menar att det naturliga valet för ett nytt kompetenscenter är just Socialstyrelsen.

Även om flera aktörer har uttryckt stöd för denna lösning så har även vissa farhågor framkommit. Farhågorna handlar framförallt om risken att kompetenscentrets verksamhet integreras för mycket i Socialstyrelsens befintliga verksamhet och därmed blir otydlig utåt. Vissa menar att risken skulle förstärkas om dess verksamhet utåt endast skulle återfinnas på Kunskapsguiden.

Socialstyrelsen bedömer att detta alternativ inte kräver några särskilda juridiska överväganden. Den bedömningen gäller så länge som verksamheten ryms inom myndighetens befintliga struktur och regelverk. Juridiska bedömningar kan dock bli aktuella i ett senare skede, till exempel gällande närvaro i sociala medier, film- och materialproduktion, registerbehandling. Bedömningar skulle i sådana fall handla om personuppgiftsbehandling, avtal med externa aktörer med mera. Om kompetenscentret inrättas som en del av Socialstyrelsen torde de juridiska övervägandena underlättas av att centret i sådana fall lyder under samma regler som myndigheten.

I uppdraget angavs möjligheten att föreslå alternativ till ett kompetenscentrum. Ett sådant alternativ skulle kunna vara att stärka Socialstyrelsens befintliga uppdrag inom området. Socialstyrelsen har dock valt att inte gå vidare med detta förslag, bland annat utifrån de farhågor som lyfts i dialogerna ifall verksamheten integreras i myndighetens övriga verksamhet.

I kapitlet *Ytterligare förutsättningar* förs ett utförligt resonemang kring dessa risker och hur de kan hanteras.

Alternativ 2: ett nytt fristående kompetenscentrum

Alternativ två handlar om att etablera ett nytt, fristående kompetenscentrum, som inte är en del av en befintlig organisation eller myndighet. En sådan lösning skulle eliminera risken att verksamheten blir otydlig. Detta alternativ torde dessutom innebära större frihet när det gäller de geografiska placeringen av kompetenscentret.

Samtidigt så tar det tid att bygga en helt ny verksamhet, både vad gäller personal, lokaler och webbplats. Det tar även tid att etablera kontakter och göra verksamheten känd. Kännedomskommunikationen skulle med andra ord bli viktig, liksom tidskrävande. Socialstyrelsen bedömer att det också är svårare att uppskatta kostnaderna för detta alternativ. Ett litet, fristående kompetenscentrum riskerar också viss sårbarhet i sin verksamhet.

Detta alternativ har kommit upp i några dialoger, där aktörerna har framfört att ett fristående kompetenscentrum skulle öka oberoendet. Paralleller har då dragits till Nka och Svenskt Demenscentrum.

Detta alternativ medför dessutom att juridiska bedömningar behöver göras, både inför inrättandet av kompetenscentret och under dess verksamhet. Bedömningarna gäller exempelvis upphandlingsförfarande, avtal med andra aktörer, uppdragsavtal, register- och personuppgiftsbehandling, ansvarsförsäkringar och sekretess- och tystnadspliktshantering. Olika juridiska bedömningar kommer sannolikt bli aktuella beroende på driftsform, eftersom regelverket skiljer sig åt för till exempel en stiftelse, en ideell förening och ett företag.

Inventering av intressenter att samverka med

I detta kapitel redogör Socialstyrelsen för den del av uppdraget som handlar om att inventera vilka intressenter som det nationella kompetenscentret kan samverka med. I kapitlet görs referenser till pågående satsningar och till andra nationella kompetenscenter. En utförligare beskrivning av dessa görs i inledningskapitlet.

Samverkan och dialog är en förutsättning

En förutsättning för att kompetenscentret ska lyckas i sitt uppdrag är samverkan och dialog med andra intressenter. Syftet med dessa kontakter är bland annat att

- identifiera kompetensbehov
- identifiera ny kunskap samt nya forsknings- och utvärderingsresultat
- identifiera pågående satsningar
- inhämta behov av ny kunskap och nya utbildningar
- samarbeta kring att ta fram ny kunskap eller nya utbildningar.

Strukturen för dessa dialoger är viktig, i synnerhet för de fyra första punkterna i ovan lista. För att kompetenscentret ska kunna identifiera kompetensbehov och pågående satsningar krävs regelbundna dialoger. Samma sak gäller för att kommunicera behov av ny kunskap och forskning.

Dessa bedömningar stämmer väl överens med det som har framkommit under dialogerna. De flesta av aktörerna lyfte att kompetenscentret behöver samarbeta brett. Eftersom det finns många aktörer inom området finns det annars risk för konkurrerens. Det är viktigt att alla befintliga aktörer inom området utbyter kunskap och information och att kompetenscentret utgör en kompletterande och samlande aktör.

Flera aktörer kommenterade ett möjligt, framtida samarbete mellan dem och kompetenscentret. Intresseorganisationerna menade att det är en självklarhet med ett samarbete mellan dem och ett kompetenscenter. Branschorganisationerna såg att ett sådant samarbete kan kopplas till flera saker, till exempel branschorganisationernas kunskaps- och utbildningsmaterial, internationella kontakter samt erfarenheter hos deras medlemmar.

Även myndigheterna ställde sig positiva till ett samarbete med kompetenscentret. Det gäller framförallt vid framtagande av kunskapsstöd och genomförande av utvärderingar, samt vid samråd och samverkan.

De flesta av aktörerna som Socialstyrelsen har fört dialog med har erfarenhet av att sprida information och kunskap. Branschorganisationerna uppgav till exempel att de har god erfarenhet av att arbeta med samordnare, mindre grupper och material som stimulerar till diskussioner. Representanterna för

dessa organisationer framförde att de kan bidra med att sprida information om att kunskapscentret finns.

Andra synpunkter handlade om kompetenscentrets relation till olika aktörer. Intresseorganisationerna ansåg till exempel att kompetensutbyte bör ske mellan olika kompetenscentrum, att dialoger bör föras över lagrumsgränser och att ett samarbete kan ske med andra aktörer såsom SiS³⁴-institutioner. Vidare underströk organisationerna vikten av att inhämta kunskap från personer som själva har intellektuell funktionsnedsättning och autism.

Dialog och samverkan med många aktörer

Socialstyrelsen bedömer att följande aktörer kan vara relevanta för kompetenscentret att ha löpande dialog och samarbete med:

- Statliga myndigheter, som till exempel MFD och IVO. Även Socialstyrelsen är en relevant aktör, oavsett om kompetenscentret bildas inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet eller helt fristående.
- Kommuner.
- Nationella strukturer och nätverk, som till exempel RSS, NKR och forskarnätverk.
- Övriga nationella kompetenscentrum.
- Intresseorganisationer, som Riksförbundet FUB, Autism och Aspergerförbundet och Svenska Downföreningen.
- Bransch- och arbetsgivarorganisationer, som till exempel Fremia och SKR med flera.
- Fackförbund, som till exempel Sveriges Arbetsterapeuter och Kommunal.
- Forskare, både enskilda, forskarnätverk och FOU-miljöer.

Figur 3 ger en översiktlig bild av vad respektive aktör kan bidra med. Utöver det som framgår av figur tre så är det även viktigt att identifiera befintlig kunskap, exempelvis kunskapsstöd från myndigheter och forskningsresultat. Dialoger är även viktiga för att identifiera och länka till pågående utbildningsinsatser, till exempel SKR:s *Yrkesresan*.

³⁴ SiS är en förkortning av Statens Institutionsstyrelse.

Figur 3. Översikt över olika aktörer och områden att samverka kring.



Rådgivande organ kan bidra till strukturen

Socialstyrelsen har valt att inte beskriva i detalj hur ovan samarbeten kan genomföras. Det bör istället vara en uppgift för kompetenscentret. Myndigheten bedömer dock att vissa dialoger kan behöva en tydlig struktur, till exempel inom ramen för rådgivande organ. Sådana organ skulle tillsammans kunna stödja kompetenscentrets arbete på flera sätt, exempelvis i att identifiera behov och pågående satsningar. Socialstyrelsen ser framförallt ett behov av följande rådgivande organ:

- Panel bestående av personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism, som bidrar med individperspektivet.
- Forskarråd, vars uppgift är att bidra med information om ny forskning och kunskapsbehov.
- Referensgrupp (professioner, intresseorganisationer), vars uppgift är att bidra med information om behov av ny kunskap och fortbildningar.

Kompetenscentret kommer även behöva inhämta information på andra sätt, men Socialstyrelsen menar att det är en styrka om verksamheten har denna fasta struktur. Ett exempel är panelen bestående av personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism. Socialstyrelsen bedömer att en sådan dialog underlättas om strukturen är tydlig, förutsägbar och kontinuerlig, istället för att bjuda in olika personer vid olika tillfällen.

Genom att skapa en tydlig struktur för detta undviker kompetenscentret parallellarbete, samtidigt som verksamheten upprätthåller nödvändiga kontakter inom området. En tydlig struktur utesluter dock inte att dialoger och samverkan även sker när behov uppstår.

Konsekvensanalyser

I detta kapitel redogör Socialstyrelsen för följande delar av uppdraget:

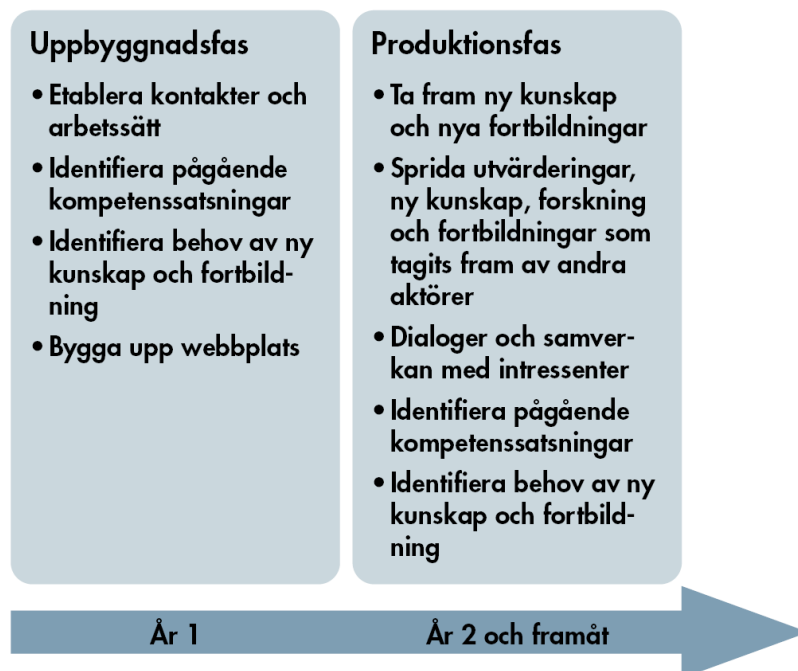
- En konsekvensanalys som även innefattar de verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenserna av inrättandet.
- Uppskattade kostnader för en uppbyggnad av ett nationellt kunskapscenter.
- Uppskattade kostnader för att bedriva verksamheten.

De juridiska konsekvenserna tas upp i föregående kapitel, *Organisatorisk hemvist för kompetenscentret*.

Verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenser

De verksamhetsmässiga konsekvenserna baseras på bedömningen att kompetenscentrets första året bör handla om en uppbyggnadsfas. Produktionen av ny kunskap och nya utbildningar torde bli aktuellt först år två. Anledningen till Socialstyrelsens bedömning är framförallt vikten av att kompetenscentret inledningsvis identifiera såväl kunskaps- och kompetensbehov som pågående satsningar, innan den egna produktionen startar. Det handlar såväl om trovärdighet gentemot övriga aktörer, som resurseffektivitet. Vidare menar myndigheten att första året också kommer att bestå av att bygga upp en webbplats med mera.

Figur 4. Kompetenscentrets omfattning år 1 respektive år 2 och framåt.



Dessa tidsuppskattningar är preliminära och kan förändras. Uppbyggnadsfasen kan bli både kortare och längre. Socialstyrelsen vill likväl understryka vikten av en uppbyggnadsfas innan produktionsfasen inleds.

Ett litet kansli utgör kärnverksamheten

Socialstyrelsen bedömer att en större del av kompetenscentrets verksamhet kommer att handla om köpta tjänster samt samverkan och samarbeten med andra aktörer. Det kan till exempel handla om samarbeten med forskare, samverkan med pågående projekt eller att initiera nya aktiviteter/utbildningar tillsammans med andra aktörer. Argumenten för detta är dels att kompetenscentrets verksamhet bör vara flexibel gentemot de behov som uppstår över tid, dels att det redan pågår många satsningar inom området.

Myndigheten bedömer därför att ett relativt litet kansli torde vara tillräckligt, under förutsättningen att det finns möjlighet att köpa tjänster och att samverka med andra aktörer. Fördelen med en sådan lösning är flexibilitet. Socialstyrelsen har gjort en uppskattning av vilka funktioner som bör ingå i ett kansli:

- 1 kansliansvarig (alternativ 1) eller 1 verksamhetschef (alternativ 2)
- 2 anställda utredare
- 1 kommunikatör
- 0,5 administratör

Socialstyrelsen bedömer att kansliet bör utökas med ytterligare en utredare från och med år två, det vill säga när produktionsfasen inleds. Dessa uppskattningar är preliminära och kan komma att ändras. Framförallt vill Socialstyrelsen inte utesluta att det kan bli aktuellt att anställa ytterligare utredare till kansliet.

Lokalisering

Socialstyrelsens bedömning är att en större del av kompetenscentrets arbete kommer att utföras digitalt, det gäller till exempel e-kurser och möten med externa intressenter. Det torde falla sig naturligt att alternativ 1:s kansli är lokaliserat på Socialstyrelsen, så menar myndigheten att alternativ 2 mycket väl kan lokaliseras i en annan del av Sverige.

Styrning och kvalitetssäkring

Socialstyrelsen har övervägt olika styrningsformer för de båda alternativen:

- Alternativ 1: styrgrupp samt beslutsordningen på Socialstyrelsen.
- Alternativ 2: styrgrupp samt en årlig återrapportering till lämplig myndighet.

Att föreslå styrgrupp för bägge alternativen faller sig naturligt, då detta är vanligt förekommande bland andra nationella kompetenscentrum – även de som är lokaliserade på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen vill dock understryka det inte är helt okomplicerat att inrätta ett nationellt kompetenscentrum inom ramen för en myndighet. En sådan lösning kan delvis innebära en särskild styrning, genom särskild uppdragsbeskrivning och finansiering. Myndigheten behöver i såfall hantera detta i nästa steg, inför ett eventuellt inrättande.

Kompetenscentret bör ha upparbetade rutiner för kvalitetssäkring av andras produkter, innan centret sprider dem vidare eller länkar till dem från sin webbplats. Hur detta ska hanteras i detalj bör vara en fråga för kompetenscentret. Socialstyrelsen bedömer dock att det är viktigt att det finns upparbetade rutiner för detta.

Kostnadsberäkningar

I kostnadsberäkningarna för alternativ 1 och 2 ingår följande kostnader:

- uppstartskostnader
- löpande kostnader
- kostnader för att utöka befintlig verksamhet
- andra relevanta kostnader.

Detta avsnitt innehåller en sammanfattande redovisning av de kostnader Socialstyrelsen bedömer kan uppstå. I bilaga 4 återfinns en redogörelse för hur beräkningarna har gjorts och vilka antaganden de bygger på. Kostnadsberäkningarna bör ses som exempelberäkningar utifrån uppskattade behov.

Sammanfattning av kostnaderna

I tabell 1 och 2 sammanfattar Socialstyrelsen kostnadsuppskattningarna för de två förslagen på aktör. Uppskattningarna avser kompetenscentrumets år 1 och år 2. Verksamheten antas vara i gång hela år 1, men med successivt ökande aktivitet.

I beräkningarna har Socialstyrelsen inte tagit hänsyn till inflationen. Detta av två skäl. Dels är den fortsatta inflationsutvecklingen de närmaste åren svår att förutse. Dels antar Socialstyrelsen att de offentliga medel som förväntas finansiera centrumet i huvudsak kommer att räknas upp i takt med inflationen. Däremot har en viss real uppräknings av personalens löner beaktats i beräkningarna.

Tabell 1 Uppskattade kostnader för alternativ 1, ett kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet (miljoner kronor)

Kostnadsposter	År 1	År 2
Löner och sociala avgifter med mera*	4,0	4,9
Lokaler	0,4 – 0,8	0,4 – 0,8
Administrativa tjänster från Socialstyrelsen	0,5	0,5
Externa tjänsteköp i sakverksamhet	0,6 – 0,8	1,5 – 2,0
Genomföra utbildning, fortbildning med mera	0,6 – 0,8	1,5 – 2,0
Rådgivande organ: ersättningar, mötesadministration	0,1	0,1
Bygga upp och driva webb/IT, inklusive teknisk framtagning utbildningar	0,9	1,0
Övrigt	0,1	0,1
TOTALT	7,2 – 8,0	10,0 – 11,4

*Exklusive OH-tillägg.

Källa: Beräkningar gjorda inom ramen för uppdraget, av Governo AB.

Tabell 2 Uppskattade kostnader för alternativ 2, ett nytt, fristående kompetenscentrum (miljoner kronor)

Kostnadsposter	År 1	År 2
Löner och sociala avgifter med mera	4,0	4,9
Lokaler	0,4 – 0,8	0,4 – 0,8
Administrativa tjänster från extern part	0,5	0,5
Externa tjänsteköp i sakverksamhet	0,6 – 0,8	1,5 – 2,0
Genomföra utbildning, fortbildning med mera	0,6 – 0,8	1,5 – 2,0
Rådgivande organ: ersättningar, mötesadministration med mera	0,15	0,15
Bygga upp och driva webb/IT, inklusive teknisk framtagning utbildningar	1,2	1,1
Övrigt	0,1	0,1
TOTALT	7,6 – 8,4	10,2 – 11,6

Källa: Beräkningar gjorda inom ramen för uppdraget, av Governo AB.

Som tabellerna visar bedömer vi att kostnaderna totalt sett blir ungefär desamma för alternativ 1 och alternativ 2. Alternativ 1 kommer att kunna använda vissa resurser på Socialstyrelsen, vilket innebär något lägre kostnader. Detta jämnas dock ut av att detta alternativ innebär ett OH-tillägg. Kostnaderna för att bygga upp och förvalta kompetenscentrumets webbplats förväntas dock bli lägre för alternativ 1, eftersom kompetenscentret i detta fall kan använda Socialstyrelsens befintliga plattform.

Lönekostnaderna kommer att utgöra kompetenscentrumets största utgift. Detta förhållande är vanligt i offentlig verksamhet och tycks också gälla för flertalet andra befintliga kompetenscentrum och liknande organ på området. Inför en eventuell expansion av verksamheten på sikt finns det skäl att vara uppmärksam på lönekostnadernas betydelse. Som visas av den förväntade utvecklingen mellan år 1 och år 2 medför redan en begränsad ökning av personalstyrkan (i detta fall en person) en ganska stor tröskeleffekt på de totala kostnaderna.

Övriga förutsättningar

Ett nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism innebär väsentligt ökade förutsättningar för stärkt kompetens hos ledning och personal inom LSS. Socialstyrelsens bedömer att en sådan verksamhet i hög grad skulle bidra till att åtgärda de utmaningar som tidigare har identifierats:

- Det finns behov att höja kompetensen hos personal på boenden enligt LSS inom flera av de områden som specificeras i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.
- Det finns ett behov av utbildning för personal som arbetar i boenden enligt LSS, eftersom en begränsad andel har en grundutbildning inom vård och omsorg.
- Det finns begränsningar i tillgång till kompetensutveckling för personal på LSS-boenden inom flera av de områden som specificeras i Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning
- Det finns en risk för att tvångs- och begränsningsåtgärder används om inte personalen har den kompetens som behövs för att ge ett gott stöd till de vuxna, barn eller ungdomar som bor i en bostad med särskild service enligt LSS och om det saknas en närvarande chef och rätt bemanning. [1]

I slutändan kommer ett kompetenscentrum att bidra till ökad kvalitet i stödet till personer i framförallt bostad med särskild service.

I den här rapporten har Socialstyrelsen redovisat förslag på vilka arbetsuppgifter kompetenscentret bör ha, vilken aktör som bör ansvara för kompetenscentret och vilka intressenter kompetenscentret kan samverka med. Myndigheten har även redogjort för verksamhetsmässiga, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser. Under uppdragets genomförande har många aktörer bidragit med både med kunskap och medskick. Medskicken handlar såväl om framgångsfaktorer som farhågor. Dessa har till viss del integrerats i förslagskapitlen. I det här kapitlet för Socialstyrelsen ett samlat resonemang om de risker och farhågor som framkommit, och hur de kan hanteras.

Viktigt att anpassa produktionen efter en heterogen målgrupp

Verksamheter enligt LSS är omfattande och inbegriper många anställda. Ett exempel är att det finns drygt 4 600 verksamheter med bostad med särskild service för vuxna [4]. Hur många de anställda är vet vi inte, men 1 500 chefer och 25 000 baspersonal är troligen en rimlig uppskattning. Att nå alla dessa, vare sig det handlar om kunskapsmaterial eller fortbildning, är en utmaning. Det är också en utmaning att anpassa kunskapsmaterial och fortbildning utifrån personalens olika utbildningsnivåer. Detta konstaterande stärks av

Socialstyrelsens tidigare slutsatser: att endast cirka 70 procent av baspersonalen har en utbildning inom vård- och omsorg. Andelen är väsentligt lägre bland visstidsanställda, 40 procent. [1] Det är dessutom viktigt att kompetenscentrets material är lättillgängligt och tillämpbart, och inte för akademiskt. Socialstyrelsen vill därför understryka vikten av att kompetenscentret

- populariserar forskningsresultat, till exempel genom seminarier
- anpassar material efter olika förkunskaper
- producerar material i olika format, till exempel enklare filmer
- för dialoger med verksamheter om vilka format med mera som är optimala.

Den heterogena målgruppen indikerar också att kompetenscentret behöver arbeta långsiktigt och uthålligt. På så sätt ökar möjligheterna att nå de olika målgrupperna.

Tydlig avgränsning är en förutsättning

Även om många aktörer har uttryckt att Socialstyrelsen är den naturliga hemvisten för ett nationellt kompetenscentrum, så har enstaka även lyft farhågor kring alternativet. Farhågorna handlar om risken att kompetenscentrets verksamhet integreras så pass mycket i Socialstyrelsens övriga verksamhet att dess arbete osynliggörs. Socialstyrelsen bedömer att denna risk kan hanteras genom att tydligt avgränsa kompetenscentrets verksamhet. Det kan till exempel göras genom att utse en kansliansvarig eller dylikt, även om kansliet integreras i en befintlig enhet. Det kan också handla om att avgränsa kompetenscentrets verksamhet på webbplatsen.

...balans mellan övergripande och verksamhetsnära perspektiv är en annan

Socialstyrelsen föreslår att kompetenscentret ska jobba såväl övergripande som verksamhetsnära. Det kan bli en utmaning för kompetenscentret att uppnå balans mellan de två delarna. Samtidigt så bedömer Socialstyrelsen att båda perspektiven är nödvändiga för att kompetenscentret ska uppnå målet med sitt uppdrag. Det finns flera sätt att hantera denna risk. Ett sätt är att använda dialogplattformar på regional nivå, till exempel RSS³⁵, i så hög utsträckning som möjligt.

Samarbete minskar risken för dubbelarbete

Många aktörer tar redan idag fram kunskap och det pågår en hel del satsningar på fortbildning inom området. Dessa aktörer återfinns bland annat inom myndigheter, nationella kompetenscenter, lärosäten, intresse- och branschorganisationer samt regionala kompetenscenter.

³⁵ RSS är en förkortning av regionala stödstrukturer. I kapitlet "Bakgrund" beskrivs RSS.

Under projektets genomförande har några aktörer uttryckt farhågor om att kompetenscentrets verksamhet riskerar att bli dubbelarbete och att exempelvis regionala kompetenscenter i värsta fall blir utkonkurrerade. Samtidigt har flera aktörer uttryckt en förhoppning om att kompetenscentret kan bli en aktör som samlar och sprider allt som redan görs.

En tydlig dialog med övriga intressenter är med andra ord en förutsättning både för kompetenscentrets legitimitet och måluppfyllelse. Socialstyrelsen vill särskilt understryka vikten av att kompetenscentret inledningsvis etablerar tydliga dialog- och samverkansytor, både nationella och regionala.

Risk att inte alla deltar i fortbildningarna

Oavsett hur väl kompetenscentret utför sitt uppdrag så kvarstår risken att alla i målgruppen inte tar del av kunskap eller deltar i fortbildningarna. Det gäller såväl ledning som personal. Detta är ingen ny utmaning, utan snarare en redan känd risk som kompetenscentret behöver hantera. Socialstyrelsen bedömer därför att kännedomskommunikation kommer att bli en viktig del av kompetenscentrets verksamhet.

Alla orsakerna bakom denna risk kan inte hanteras fullt ut från nationellt håll. Under uppdragets genomförande har flera aktörer framfört att verksamheterna kommer ha svårt att låta alla medarbetare gå fortbildningarna, även om de är kostnadsfria för deltagarna. Den främsta anledningen är att det riskerar att bli för dyrt att ta in vikarier. Socialstyrelsen bedömer dessutom att det finns en risk att inte heller vikarier får möjlighet att gå fortbildningarna. Även om detta inte kan lösas helt från nationellt håll, så finns det sätt att underlätta. Det handlar om att:

- Fortbilda nyckelpersoner i verksamheter, som i sin tur kan vidareutbilda sina kollegor.
- Ta fram fortbildningar för chefer om arbetsplatslärande.
- Prioritera digitala fortbildningar, framför fysiska.

Socialstyrelsen kan inte utesluta att det ändå kommer finnas verksamheter där medarbetarna inte tar del av fortbildningarna. Det kan handla om attityder, bristande kunskap om LSS hos chefer samt lokala kulturer.

I sammanhanget är den digitala mottagarkapaciteten och kompetensen centrala förutsättningar för att de digitala fortbildningarna ska få avsedd effekt.

Kompetenskraven inom LSS är därtill ganska begränsade och de allmänna råden om kunskaper hos personal som ger stöd till personer med funktionsnedsättning är endast rekommendationer. Socialstyrelsen kan därför inte utesluta att vissa verksamheter kan sakna incitament till att delta i fortbildningarna.

Kompetenscentrets uppdrag behöver följas upp och utvärderas

Eftersom kompetenscentret ännu inte är etablerat så går det inte fullt ut att förutse alla risker. Därför är uppföljning viktig. Socialstyrelsen bedömer att

kompetenscentret bör utföra årliga uppföljningar av verksamheten. Fokus för uppföljningarna blir mer av det kvantitativa slaget, till exempel hur många har gått fortbildningar, deltagit på webbseminarier.

För att bedöma effekterna av verksamheten krävs dock en utvärdering. Socialstyrelsen bedömer att en sådan behöver utföras av en extern aktör. Fokus för utvärderingar bör vara vilka effekterna av kompetenscentrets verksamhet är och om dessa är i linje med dess målsättning. Socialstyrelsen menar att en utvärdering inte behöver göras varje år, det är dock viktigt att den görs återkommande. På så sätt får kompetenscentret möjlighet att ytterligare utveckla verksamheten.

Kompetenscentret är en viktig pusselbit, men inte den enda

Socialstyrelsen bedömer att kompetenscentret kommer utgöra en viktig aktör när det gäller kunskap och kompetens hos ledning och personal inom LSS. Myndigheten vill dock framhålla att det finns andra faktorer som också behöver bli bättre. En sådan är handledning för personal i bostad med särskild service, som ligger inom ramen för verksamheternas ansvar. Socialstyrelsens senaste öppna jämförelser visar att kontinuerlig handledning ges i knappt 40 procent av bostäder med särskild service för vuxna [4]. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, ses som en kompetenshöjande insats, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring för verksamheten. På så sätt är handledning ett komplement till annan fortbildning.

Att stärka kompetensen hos personalen är viktigt, men så är även kompetensförsörjningen. Här vet vi sedan tidigare att det finns utmaningar. Exempelvis har endast omkring hälften av föreståndarna för bostad med särskild service för vuxna enligt LSS kunnat rekrytera tillsvidareanställd personal med lämplig kompetens. Motsvarande andel är väsentligt lägre för rekrytering av visstidsanställd personal: 20 procent [1]. Det har inte ingått i uppdraget att ta fram förslag gällande kompetensförsörjning, men utifrån ett helhetsperspektiv vill Socialstyrelsen ändå belysa frågan. I kapitel x lyfter Socialstyrelsen lärosäten som en viktig dialogpartner. Sådana dialoger kan handla om överföring av kunskapsbehov, det vill säga sådana som mer hör hemma i grundutbildningar osv än i fortbildningssammanhang.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Kompetens i LSS-boenden (2021).
2. Socialstyrelsen. Insatser enligt LSS 2021 – officiell statistik (2022).
3. Socialstyrelsen. Kartläggning av befintliga kompetenscentrum (2022).
4. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser LSS (2021).

Bilaga 1. Aktörer som Socialstyrelsen har haft dialog med.

Dialogmöten har haft flera syften, dels att identifiera behov med mera av ett nationellt kompetenscentrum, dels att identifiera möjliga samarbeten. Socialstyrelsen har fört dialoger med följande aktörer:

- Bransch- och fackliga organisationer
 - Främja (privat verksamhet som driver boende och vardaglig verksamhet enligt LSS)
 - JAG (intresseorganisationer för assistansanvändare med intellektuell funktionsnedsättning)
 - Fremia (Arbetsgivarförening, initiativtagare till Fremia Personlig Assistans)
 - Kommunal
 - SKR (Sveriges kommuner och regioner)
- Myndigheter:
 - Myndigheten för delaktighet
 - IVO (Inspektionen för vård och omsorg)
 - Vårdanalys
- Region och kommuner
 - Malmö stad
 - Region Jönköping
 - Region Gävleborg
 - Region Gotland
 - Representanter i SKR:s funktionshindersnätverk
- Intresseorganisationer
 - FUB (intresseorganisation för personer med intellektuell funktionsnedsättning)
 - Autism och Aspergerförbundet
 - Svenska Downföreningen
- Forskare
 - Magnus Tideman
- Övriga aktörer
 - Forum Carpe³⁶
 - NKR³⁷

Socialstyrelsen har även tagit del av skriftliga synpunkter från:

³⁶ Regionalt kompetenscentrum inom funktionshinderområdet i region Stockholm, riktar sig till yrkesverksamma med syfte om insatser av god kvalitet för personer i behov av stöd.

³⁷ Nationella kompetensrådet (NKR) består av representanter från 20 län. Representanterna arbetar med funktionshindersfrågor inom området. NKR träffas i snitt två gånger per år. Rådet bildades 2014 under ESF-projektet Carpe. Sedan januari 2022 är KR värddorganisation för NKR.

- FUB
- KIND (kompetenscentrum för forskning, utveckling och utbildning kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar)

Bilaga 2. Utskick till kommuner

Som ett led i utredningen, samlar Socialstyrelsen in synpunkter, förslag och frågor in, bland annat via regionala samverkans- och stödstrukturers (RSS) nätverk för funktionshinder och nationella kompetensrådet (NKR).

I uppdraget ingår att redogöra för vilka uppgifter som ett eventuellt centrum bör ansvara för med utgångspunkt i följande områden:

- utveckla och samla kunskap om företrädesvis intellektuell funktionsnedsättning och autism,
- kompetensutvecklande fortbildningsinsatser för ledning och personal inom områden som har särskild betydelse för likvärdig och god kvalitet i LSS-boende,
- sammanställning av utvärderingar och forskningsresultat
- kommunikation med verksamma i LSS-boende.

Praktiskt inför dialogen:

När frågorna har diskuterats på det sätt som är möjligt i din region, ber vi att du som representant i något av nätverken:

Sparar ner det här dokumentet och döper det till den region det gäller

Fyller i bakgrundsfrågorna (antal deltagare mm)

Sammanfattar era svar längre ner i det här dokumentet och skickar in ett svar per region.

Att diskutera

Resonera kring punkterna ovan om vilka uppgifter som ett eventuellt centrum bör ansvara för och kommentera gärna vad ni ser som mest angeläget, samt om ni saknar någonting i punktlistan.

.....

I utredningen kommer en kartläggning av befintliga kunskapscenter göras. Vi vill gärna veta vilka -och på vilket sätt ni använder befintliga kunskapscentrum i dag? Beskriv om det är regionala eller nationella kunskapscentrum. Utgå gärna från punktlistan ovan (listan om vilka uppgifter som ett eventuellt centrum bör ansvara för)

.....

Finns det något som ni idag saknar särskilt när det gäller olika befintliga kunskapscentrum?

.....

Samverkar ni med eller använder er av kunskap från FoU-miljöer?
Om ja - beskriv gärna hur eventuell samverkan ser ut och/ eller hur ni använder er av kunskapen

.....

Vad ser ni som framgångsfaktorer för ett eventuellt nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism?

.....

Vad ser ni för eventuella risker?

.....

Övriga synpunkter, frågor eller andra medskick till utredningen

.....

Bilaga 3. Definitioner i DSM-V

Intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning är en utvecklingsavvikelse som har sin begynnelse under utvecklingsperioden och som inkluderar både intellektuella och adaptiva funktioner svårigheter inom de kognitiva, sociala och praktiska domänerna. Följande tre kriterier måste vara uppfyllda:

1. Brister i intellektuella funktioner såsom slutledningsförmåga, problemlösning, planering, abstrakt tänkande, omdöme, studieförmåga och förmåga att lära av erfarenheter. Detta styrks via såväl klinisk bedömning som via individualiserad, standardiserad intelligenstestning.
2. Brister i adaptiv funktionsförmåga vilket ledde till att personen inte når upp till den utvecklingsmässigt och socialt kulturellt förväntade nivån av personligt oberoende och socialt ansvarstagande. Utan fortlöpande stödinsatser begränsar bristerna i adaptiv kapacitet personens fungerande i ett eller flera vardagliga avseenden så som kommunikation, social delaktighet och självständighet inom ett flertal livsområden som hem, skola, arbete och samhälle.
3. Bristerna i intellekt och adaptivitet har visat sig under utvecklingsperioden.

Autism

A. Varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion och i ett flertal olika sammanhang, vilket visar sig i samtliga tre nedanstående kriterier, aktuellt eller anamnestiskt belagt (exemplen är illustrativa, andra yttringar förekommer):

1. Bristande förmåga till social ömsesidighet, allt ifrån till exempel att personen avviker från det normala förväntade i sitt sätt att närma sig andra och ger bristande gensvar i samtalet, Till att personen endast i begränsad utsträckning delar intressen eller känslor med andra till att personen inte alls tar initiativ till eller ger gensvar vid sociala interaktioner.
2. Bristande förmåga till icke verbalt kommunikativt beteende vid sociala interaktioner, allt ifrån till exempel bristande samstämmighet mellan verbal och icke verbal kommunikation, till avvikelser i ögonkontakt och kroppsspråk eller bristande förståelse för och bruk av gester, till total frånvaro av ansiktsuttryck och icke verbal kommunikation.
3. Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer, allt ifrån till exempel svårigheter att ändamåls enligt anpassa sitt beteende till olika sociala sammanhang, till svårigheter att leka låtsaslekar med andra eller att skaffa vänner till avsaknad av intresse för jämnåriga.

B. Begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter vilket visar sig i minst av två följande, aktuellt eller anamnestisk belagt (exemplen är illustrativa, andra yttringar förekommer parantes):

1. Stereotypa eller repetitiva motoriska rörelser, stereotyp eller repetitiv tal eller bruk av föremål (till exempel enkla motoriska stereotyper, är ekolali, idiosynkratiska fraser, rada upp leksaker eller kasta föremål).
2. Insisterar på att inget ska förändras i vardagen, flexibel fixering vid rutiner eller ritualiserade mönster i verbala eller icke verbala beteenden (till exempel extremt upprörd vid små förändringar, svårigheter med omställningar, rigida tankemönster, speciell hälsning, tar samma vägar eller äter samma mat varje dag).
3. Starkt begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering (till exempel starkt fäst vid eller upptagen av speciella föremål, överdrivet inskränkte eller ensidiga intresse).
4. Hyper- eller hyporeaktiv vid sensorisk stimulering, eller säreget intresse för sensoriska aspekter av omgivningen (till exempel verkar vara okänslig för smärta/värme/kyla, reagerar starkt på specifika ljud eller ytstrukturer, vidrör eller luktar påfallande överdrivet på föremål, emellanåt visuellt fascinerad av viss av ljus eller rörelse).

C. Symtomen måste ha förelegat under den tidiga utvecklingsperioden (men behöver inte vara tydligt märkbara förrän förväntningar på social förmåga ligger bortom den faktiska, begränsade förmågan; senare i livet kan symptomen vara maskerade via inlärningsstrategier).

D. Symtomen orsakar kliniskt signifikant nedsättning av den nuvarande funktionsförmågan socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden.

E. Dessa störning förklaras inte bättre med intellektuell funktionsnedsättning eller global försenad psykisk utveckling. Intellektuell funktionsnedsättning och autism förekommer ofta samtidigt, för att diagnostisera samsjuklighet av autism och intellektuell funktionsnedsättning ska den sociala kommunikationsförmågan vara klart under den förväntade med hänsyn till den allmänna utvecklingsnivån.

Bilaga 4. Underlag för kostnadsberäkningar

I denna bilaga redogör Socialstyrelsen för det underlag som legat till grund för kostnadsberäkningarna i uppdraget.

Löner

I beräkningarna har antagandet gjorts att lönerna skulle vara desamma i alternativ 1 och alternativ 2. Utgångspunkten för beräkning av lönekostnader har varit genomsnittslöner i Statistiska centralbyråns lönestrukturstatistik för statlig sektor 2021. Följande yrkesgrupper enligt SCB:s statistik använts:

- förvaltnings- och planeringschefer (medellön 62 600 kronor per månad 2021)
- planerare och utredare med flera (medellön 42 800 kronor per månad 2021)
- informatörer, kommunikatörer och PR-specialister (medellön 42 600 kronor per månad 2021)
- övriga kontorsassistenter och sekreterare (medellön 32 000 kronor per månad 2021)

Till dessa lönebelopp har vederbörliga tillägg gjorts för sociala avgifter, semesterlön med mera, se nedan tabell 3. Ett antagande har gjorts att det sker en reallöneökning med 2 procent per år. Jämfört med SCB:s statistik för 2021 har därmed en uppräkningsfaktor gjorts med 4 procent för år 1 (som antas vara 2023) och med ytterligare 2 procent för år 2.

Tabell 3. Beräknade lönekostnader, kostnad angiven i kronor.

Månadslön i kr	Månadslön	Månadslön inklusive sociala avgifter *	Helår personalkostnader
Förvaltningschef	62 600	115 184	1 382 208
Planerare/utredare	42 800	78 752	945 024
Kommunikatör	42 600	78 384	940 608
Övrig kontorsassistans	32 000	58 880	706 560
TOTAL PERSONALKOSTNAD			3 974 400

Källa: SCB:s lönestatistik för 2021.

**Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84%. Schablonen inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter samt en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

Lokaler

Det kan diskuteras hur stora kontorslokaler kompetenscentrumet skulle behöva, i synnerhet eftersom verksamheten i hög grad bör skötas digitalt. Men kostnadsberäkningarna har utgått från att samtliga anställda ändå behöver ha

ett kontorsrum/en kontorsplats, att det behöver finnas rimlig tillgång på möteslokaler och att övriga lokalbehov (pentry, toalett, kapprum med mera) behöver tillgodoses.

Med hjälp av olika tjänster på nätet (bland annat Lokalguiden och Objektvision.se) har en bedömning gjorts att lokalbehovet enligt ovan sannolikt uppgår till cirka 150–200 kvadratmeter.

Utgångspunkter för att beräkna hyresnivåer har varit de uppgifter som Ekonomistyrningsverket (ESV) anger i sitt årliga underlag avseende lokalkostnader till pris- och löneomräkningen i statsförvaltningen. Beräkningen har skett utifrån de rikthyresnivåer som ESV anger för följande tre områdestyper:

- Stockholm innanför tullarna: rikthyra 4 150 kronor per kvadratmeter 2022.
- Stockholm utanför tullarna, Solna och Sundbyberg: rikthyra 2 250 kronor per kvadratmeter 2022.
- Andra större kommuner (Göteborg, Malmö, Uppsala, Danderyd, Nacka och Linköping): rikthyra 1 925 kronor per kvadratmeter 2022.

Dessa värden har använts för både år 1 och år 2. Det har alltså inte gjorts någon justering för eventuella hyreshöjningar. I ovan beräkning har antagandet gjorts att lokalkostnaderna skulle vara desamma i alternativ 1 och alternativ 2. Det är dock troligt att lokalkostnaderna skulle vara något lägre för alternativ 1, det vill säga ett kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet.

Köp av administrativa tjänster

Alternativ 1 skulle innebära köp av administrativa tjänster från Socialstyrelsen. Motsvarande arrangemang skulle rimligen inte kunna etableras i alternativ 2, vilket skulle föranleda ett behov av att köpa motsvarande tjänster från någon annan organisation.

Hur stora kompetenscentrumets kostnader för inköp av administrativa tjänster av detta slag skulle bli är svårt att exakt bedöma. Men ett antagande har gjorts att nivån kommer att ligga på 500 000 kronor per år och att den är lika stor i de två alternativen.

Externa tjänsteköp i sakverksamhet

En utgångspunkt för kostnadsberäkningarna har varit bedömningen att kompetenscentret kommer anlita expertstöd från och med år 2. Det externa expertstödet bedöms motsvara 1–2 årsarbetare. Därtill bedöms att centrumet eventuellt kommer att anlita utomstående forskare för olika projekt från och med år 2. Dessa förutsättningar bör enligt Socialstyrelsen gälla i båda alternativen.

Det är svårt att bedöma exakt hur stora kostnaderna skulle bli för dessa typer av tjänster, men uppskattningsvis kommer det handla om cirka 600 000 till 800 000 kronor andra halvåret år 1. Från och med år 2 kan det komma att handla om cirka 1,5 till 2 miljoner kronor per år.

Kostnader för att anordna och genomföra utbildning, fortbildning med mera

En uppgift för kompetenscentrumet kommer att bli att anordna utbildning och fortbildning med mera för målgrupperna inom området. Även här har en utgångspunkt för beräkningarna varit att verksamhet börjar producera år 2. Dessa förutsättningar gäller för både alternativ 1 och 2.

Verksamhetsberättelser från andra befintliga kompetenscentrum har utgjort underlag för att bedöma en rimlig storlek för dessa kostnader. En tydlig bild är visserligen svår att få fram, men det kan noteras att exempelvis Forum Carpes kostnader för kompetensutveckling av motsvarande slag låg på 1,7 miljoner kronor för 2021. Socialstyrelsen bedömer att de aktuella kostnaderna för det nya kompetenscentrumet kommer att ligga på ungefär motsvarande nivå. Ett antagande har gjorts att kostnaderna blir av samma storlek som de ovan angivna kostnaderna för externa tjänsteköp i sakverksamheten. Det kommer med andra ord handla om cirka 1,5 till 2 miljoner kronor per år från och med år 2.

Detta avsnitt avser kostnaderna för att anordna och genomföra utbildningarna. Kostnaderna för det mer tekniska framtagandet av dem ingår i den post som beskrivs nedan.

Kostnader för rådgivande organ

En av utgångspunkterna för kostnadsberäkningarna har varit att kompetenscentrumet kommer ha tre rådgivande organ kopplat till sig. För alternativ 2 kan även en styrelse bli aktuell. För enkelhetens skull har beräkningarna utgått från att samtliga konstellationer kommer att ha tio ledamöter vardera. Att driva de rådgivande organen och styrelsen torde medföra kostnader för ersättning till ledamöterna, mötesadministration, förtäring med mera. Ett schablonmässigt antagande är att dessa kostnader kommer att uppgå till 5 000 kronor per person och år, det vill säga till totalt 150 000 kronor per år i alternativ 1 och till 200 000 kronor per år i alternativ 2.

Bygga upp och förvalta webb/IT, inklusive teknisk framtagning utbildningar

Kompetenscentrumets verksamhet är tänkt att i hög grad vara digital och webbaserad. Förutsättningarna för att bygga upp och driva IT och webb komma att se olika ut i de två alternativen:

- Alternativ 1: Webbplatsen kommer att kunna byggas upp och förvaltas inom ramen för Socialstyrelsens allmänna plattform. Motsvarande lösning finns redan för vissa andra, befintliga verksamheter hos Socialstyrelsen, till exempel kring statsbidrag.
- Alternativ 2: En ny webbplats behöver byggas upp och förvaltas av kompetenscentret. Det kan ske i egen regi eller genom upphandling från någon annan aktör.

Givet dessa varierande förutsättningar kommer uppbyggnadskostnaderna rimligen att bli mindre i alternativ 1 än i alternativ 2. Socialstyrelsen har antagit att dessa kostnader blir ungefär hälften så stora i alternativ 1.

Att uppskatta kostnadsbilden rent generellt är dock inte så enkelt. Erfarenheter från den konsult som Socialstyrelsen anlitat för detta ändamål visar att det kan kosta alltifrån 300 000 kronor till uppemot en miljon kronor att bygga en informationswebb – beroende på omfattning och ambitionsnivå. Den årliga förvaltningskostnaden blir dock sedan betydligt lägre. Med hänsyn till att kompetenscentrumet kommer att vara en relativt liten verksamhet kan antas att uppbyggnadskostnaderna kommer att ligga i den nedre delen av det spann som anges ovan.

Även kostnaden för att ta fram och förvalta digitala utbildningar kan variera mycket kraftigt beroende på exempelvis ambitionsnivå och om man gör det själv eller upphandlar tjänsten. Utifrån erfarenheter från tidigare uppdrag och vissa synpunkter från personer på Socialstyrelsen som arbetar med webbutbildningar har vi fått bilden att framtagningens kostnad för en enkelt utformad kurs (med illustrationer och enkla animationer). Kostnaden kanske kan ligga på cirka 150 000 kronor, medan en lite mer avancerad kurs (med film och mer utvecklade animationer) kan kosta mellan en halv och en miljon kronor att ta fram. Att göra en säker uppskattning är därför svårt. Socialstyrelsen har dock antagit att kostnaden i båda alternativen kommer att ligga på cirka 600 000 kronor år 1 och cirka 900 000 kronor år 2. Observera att detta endast avser den mer tekniska framtagningens kostnad. Kostnaderna för att genomföra kurserna tänker vi oss ingår i den post som beskrivs i avsnitt xx. Möjligt kan det dock i praktiken vara svårt att avgöra exakt var gränsen går mellan framtagning och genomförande, varför viss överlappning mellan de två posterna eventuellt kan förekomma.

Sammantaget har vi gjort följande uppskattningar beträffande kostnaderna för att bygga upp och driva webb/IT, inklusive teknisk framtagning av utbildningar, för de två alternativen.

Alternativ 1:

- Kostnad för att bygga upp webb och IT: 200 000 kronor (endast år 1)
- Årlig driftskostnad webb och IT: 100 000 kronor (både år 1 och år 2)
- Kostnad för teknisk framtagning av utbildningar: 600 000 kronor (år 1) respektive 900 000 kronor (år 2).

Alternativ 2:

- Kostnad för att bygga upp webb och IT: 400 000 kronor (endast år 1)
- Årlig driftskostnad webb och IT: 200 000 kronor (både år 1 och år 2)
- Kostnad för teknisk framtagning av utbildningar: 600 000 kronor (år 1) respektive 900 000 kronor (år 2).

Övriga kostnader

Sannolikt kan det även förekomma andra typer av kostnader i kompetenscentrumets verksamhet än de som specificerats i tidigare avsnitt.

Socialstyrelsen har därför lagt till en övrig post om 100 000 kronor i respektive alternativ.