

Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin

Slutrapport

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

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

ISBN 978-91-7555-372-6
Artikelnummer 2016-3-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2016

Förord

Socialstyrelsen är en av 22 strategiska myndigheter som haft regeringens uppdrag att bidra till genomförandet av regeringens strategi för funktionshinderspolitiken 2011–2016. Utgångspunkten för arbetet är de nationella målen om en samhällsgemenskap med mångfald som grund och med full delaktighet i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens uppdrag har varit att öka kunskapen om hur de individuella stöden till personer med funktionsnedsättning kan utformas så att de bidrar till att uppfylla målen om full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor.

Under strategiperioden har Socialstyrelsen tidigare lämnat fyra delrapporter. Detta är slutrapporten.

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

Ansvarig avdelningschef har varit AnneMarie Danon.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 7 |
| En strategi för funktionshinderspolitiken | 8 |
| Statliga myndigheters ansvar | 8 |
| Prioriterade områden | 9 |
| Årliga redovisningar | 9 |
| Regeringens inriktningsmål och delmål för Socialstyrelsen | 10 |
| Inriktningsmålet | 10 |
| Delmålen | 10 |
| Socialstyrelsens arbete för att uppnå delmålen | 11 |
| Två myndigheter samarbetar | 11 |
| Kunskapsstyrande produkter bidrar till måluppfyllelse | 11 |
| Fokus på resultat | 12 |
| Ökat inflytande i samrådet med funktionshindersorganisationerna..... | 12 |
| Vård och omsorg efter behov | 14 |
| Delmål | 14 |
| Utgångsläge | 14 |
| Genomförda mätningar och uppföljningar..... | 15 |
| Kunskapsstyrande aktiviteter..... | 19 |
| Resultat och Måluppfyllelse | 22 |
| Fortsatta aktiviteter | 24 |
| Minimera väntetider..... | 25 |
| Delmål | 25 |
| Utgångsläge..... | 25 |
| Genomförda mätningar och uppföljningar..... | 25 |
| Kunskapsstyrande aktiviteter..... | 30 |
| Resultat och måluppfyllelse | 31 |
| Ökad delaktighet | 33 |
| Delmål | 33 |
| Utgångsläge..... | 33 |
| Genomförda mätningar och uppföljningar..... | 34 |
| Kunskapsstyrande aktiviteter..... | 38 |
| Resultat och måluppfyllelse | 38 |
| Fortsatta aktiviteter | 39 |
| Bättre stöd till anhöriga | 40 |
| Delmål | 40 |

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Socialstyrelsens uppföljning..... | 41 |
| Kunskapsstyrande aktiviteter | 42 |
| Resultat och måluppfyllelse | 43 |
| Fortsatta aktiviteter | 44 |
| Inriktningsmål och reflektion..... | 46 |
| Inriktningsmålet är att öka kunskapen | 46 |
| Reflektion över strategiarbetet..... | 47 |
| Ambitiösa delmål försvårar måluppfyllelsen..... | 48 |
| Sektorsansvaret bör få mer utrymme | 48 |
| Referenser | 49 |

Sammanfattning

Vad vet vi om samhällets individuella insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning? Bidrar de individuella stöden till full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor? Dessa frågor har varit centrala för Socialstyrelsens arbete inom ramen för regeringens funktionshinderspolitiska strategi under åren 2011–2016. Syftet har varit att öka kunskapen om de individuella stödets utformning samt att påverka ansvariga myndigheter och verksamheter att utforma stöden så att de leder till full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har tidigare publicerat fyra delrapporter om arbetet med den funktionshinderspolitiska strategin. Detta är slutrapporten. Här redovisas dels utgångsläget 2011, som följs upp av mätningar och uppföljningar under perioden, dels genomförda aktiviteter under de olika delmålen samt de resultat som uppnåtts. Så här sammanfattar Socialstyrelsen resultaten;

- Delmålet om vård och omsorg efter behov bedöms inte vara uppfyllt. Personer med funktionsnedsättning får ofta inte tillgång till likvärdig hälso- och sjukvård som befolkningen i övrigt. Hälso- och sjukvården behöver öka sin kunskap om personer med funktionsnedsättning och deras hälsorisker. Även socialtjänsten behöver öka sin kunskap för att stödja personer med funktionsnedsättning i kontakten med hälso- och sjukvården när det finns misstanke om ohälsa. De ökade kunskaperna behöver leda till förändrat arbetssätt.
- Problemen med långa väntetider innan personer får sina beslut verkställda kvarstår men kunskaperna om orsakerna till detta har ökat varför målet bedöms som uppfyllt. Antalet personer som får vänta länge på att få flytta in i en bostad med särskild service ökar. Det är fler män än kvinnor som inte får sina beslut om bostad med särskild service verkställda. Skillnaden mellan könen har varit relativt konstant under perioden. Antalet personer som får vänta länge på att få en kontaktperson har minskat, vilket är positivt.
- Arbetet med målet om ökad delaktighet har visat en positiv tendens under perioden och bedöms som uppfyllt. Barn, ungdomar och vuxna som bor i bostad med särskild service är mer delaktiga och har större inflytande över insatsens genomförande än tidigare. Även vårdnadshavare och gode mäns möjlighet till inflytande har ökat när det gäller bostad med särskild service för barn och unga.
- Stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning har ökat och delmålet bedöms därför uppfyllt. Kunskaperna om anhörigas behov av stöd har förbättrats men stödet är fortfarande för generellt utformat. Det behöver anpassas mer efter behovet hos de olika målgrupperna.

En slutsats är att kunskaperna inom många områden har ökat under strategiperioden. Utvecklingen går dock långsamt och det är inte alltid som den ökade kunskapen leder till att ansvariga huvudmän vidtar nödvändiga åtgärder för att komma tillrätta med problemen.

En strategi för funktionshinderspolitiken

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

Den 1 juni 2013 övergick Socialstyrelsens ansvar för tillsyn till den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Arbetet utifrån inriktningsmålet och de fyra delmålen har dock fortsatt i enlighet med de ursprungliga planerna. Det innebär att Socialstyrelsen och IVO samarbetar kring de delmål där IVO har särskilda åtaganden. IVO har tagit fram underlag till de årliga rapporterna som Socialstyrelsen har lämnat till regeringen och Myndigheten för delaktighet, MFD.

Statliga myndigheters ansvar

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

I förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att myndigheten har ett samlat ansvar, ett så kallat sektorsansvar, för genomförande av de funktionshinderspolitiska målen med anknytning till sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsen ska inom ramen för detta ansvar vara samlade, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter (2 §).

De uppdrag som de strategiska myndigheterna har fått av regeringen och som presenteras i den funktionshinderspolitiska strategin har sin grund i de nationella målen för funktionshinderspolitiken. Målen och inriktningen för arbetet har gällt sedan år 2000 då riksdagen antog regeringens förslag om en nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken *Från patient till medborgare* (prop. 1999/2000:79 s. 23).

De nationella målen är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- ett samhälle som utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället

- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Det funktionshinderspolitiska arbetet ska särskilt inriktas på:

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

Prioriterade områden

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

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

Ytterligare ett prioriterat område är hur de statliga myndigheterna själva arbetar med tillgänglighet i kontakterna med allmänheten och internt för den egna personalen. Det arbetet följs årligen upp av Myndigheten för delaktighet och redovisas på deras webbplats i öppna jämförelser (www.mfd.se).

Årliga redovisningar

De strategiska myndigheterna har årligen rapporterat sina resultat till regeringen och Myndigheten för delaktighet, MFD. Denna myndighet har regeringens uppdrag att ansvara för uppföljningen av strategins mål och insatser samt för att utveckla ett sammanhållet system för att beskriva och analysera utvecklingen. Två månader efter det att de strategiska myndigheterna lämnat sina rapporter har MFD redovisat sin samlade lägesbeskrivning och analys av myndigheternas arbete till regeringen [2,3,4,5].

Varje år har regeringen i budgetpropositionen redovisat resultaten av utvecklingen i förhållande till myndigheternas inriktningsmål och delmål. Tanken är också att resultaten ska utgöra en grund för regeringens rapportering till FN:s kommitté för konventionen (SÖ 2008:26) om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den första rapporten lämnade regeringen till kommittén år 2011. I maj 2014 svarade kommittén med slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges rapport.

Regeringens inriktningsmål och delmål för Socialstyrelsen

Inriktningsmålet

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

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

Delmålen

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

Socialstyrelsens arbete för att uppnå delmålen

Två myndigheter samarbetar

I oktober 2011 fick Socialstyrelsen regeringens ”Uppdrag om delmål, uppföljning och redovisning inom ramen för En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”. Regeringsuppdraget gavs till Socialstyrelsen långt innan beslutet om myndighetsdelningen och har inte ersatts av något nytt uppdrag som reglerar samarbetet mellan Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg, IVO. De båda myndigheterna har därför muntligen kommit överens om hur arbetet ska genomföras. De två delmål som berörs av samarbetet är *Minimera väntetider* respektive *Ökad delaktighet*. IVO och Socialstyrelsen har samrått kring de aktiviteter som ska genomföras inom de två delmålen samt kring vilka uppgifter som IVO ska lämna till Socialstyrelsens årliga rapporter.

Kunskapsstyrande produkter bidrar till måluppfyllelse

Socialstyrelsens produktion är hög och många av publikationerna har relevans för myndighetens arbete med de funktionshinderspolitiska delmålen. Våra kunskapsstyrande produkter kan delas upp i:

- Kunskapsstyrning i form av föreskrifter och allmänna råd.
- Övrig kunskapsstyrning i form av, nationella riktlinjer, nationella kvalitetsindikatorer, vägledningar, kunskapsstöd, kunskapssammanställningar, kunskapsöversikter.
- Statistik, utvärdering och analys, exempelvis epidemiologiska analyser, officiell statistik, öppna jämförelser, utvärderingar och lägesrapporter
- Övrigt, exempelvis fördelning av statsbidrag (verksamhetsbidrag) och klassifikationer och terminologi.

Under strategiperioden har Socialstyrelsen publicerat 1 411 publikationer. Av dessa innehåller 113 publikationer nyckelordet funktionshinder och 99 nyckelordet funktionsnedsättning (varav 54 innehåller båda nyckelorden). Därutöver har många av de övriga publikationerna bäring på funktionshindersområdet, exempelvis handböcker om socialtjänstens arbete.

Flertalet av Socialstyrelsens interna rutiner och processer omnämner funktionshindersperspektivet, ett exempel är den interna projektmodellen.

Det är inte möjligt att redogöra för allt detta i denna rapport. Vi tar därför endast upp de kunskapsstyrande aktiviteter och produkter som har haft särskild relevans för arbetet mot de specifika delmålen.

Fokus på resultat

I de följande avsnitten redovisar Socialstyrelsen utgångsläget, genomförda mätningar och uppföljningar, kunskapsstyrande aktiviteter samt resultat och måluppfyllelse för varje delmål under strategiperioden. Eftersom detta är slutrapporten för hela perioden ligger fokus på att bedöma resultaten av myndighetens arbete, kopplat till delmål och inriktningsmål. I respektive delrapport [2–5] finns en fördjupad redovisning för varje enskilt år.

När det är möjligt har Socialstyrelsen redovisat uppgifter från 2011/2012 och framåt för att belysa utvecklingen under hela strategiperioden. Ibland saknas uppgifter från 2011/2012 och då redovisas de första uppgifterna som Socialstyrelsen har haft tillgång till. I många fall har Socialstyrelsen genomfört särskilda mätningar under strategiperioden och då är det uppgifterna från de aktuella årtalen som redovisas.

Många uppgifter i rapporten är hämtade från öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning (ÖJ). När rapporten skrevs så var inte uppgifterna från ÖJ 2016 klara, därför är ÖJ 2015 de senaste resultaten rapporten refererar till.

Ökat inflytande i samrådet med funktionshindersorganisationerna

Under strategiperioden har Socialstyrelsen kontinuerligt samrått med myndighetens nämnd för funktionshindersfrågor. Nämnden är ett rådgivande organ där frågor av övergripande och principiell betydelse för personer med funktionsnedsättning och deras närstående behandlas. Nämnden bildades redan innan den senaste strategiperioden och dess uppgifter är därför bredare än de strategiska delmålen. I funktionshindernämndens uppgifter ingår att:

- Identifiera områden inom Socialstyrelsens verksamhetsområde där Socialstyrelsen behöver vidta åtgärder.
- Bevaka hur Socialstyrelsen generellt utövar sitt ansvar att som sektorsmyndighet vara stödjande och pådrivande för att genomföra de funktionshinderspolitiska målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Ge Socialstyrelsen vägledning för beslut i aktuella, övergripande och principiella funktionshindersfrågor

Under de två senaste åren har Socialstyrelsen arbetat för att samrådet ska ägnas mer åt diskussion än åt information, ett önskemål som även framförts av nämndens ledamöter. I juni 2015 gjordes en utvärdering av samrådet. Ledamöterna ansåg att nämndens arbete utvecklats positivt och att samrådet med Socialstyrelsen är ett av de mer prioriterade. Ledamöterna framförde exempelvis att allt fler uppdrag numera diskuteras med nämnden i inledningsfasen, istället för att presenteras först när de slutredovisats, vilket var vanligt tidigare.

Ett arbete har inletts med att ta fram en samverkansöverenskommelse utifrån vägledningen *Att samråda med funktionshindersrörelsen* [6]. De flesta av rekommendationerna i vägledningen finns redan i nämndens

arbetsformer, men genom en beslutad överenskommelse blir samrådet mer transparent och det blir tydligare vad som förväntas av respektive part.

Överenskommelsen kommer att beslutas under första kvartalet 2016.

Socialstyrelsen bedömer att samrådet i nämnden för funktionshindersfrågor fungerar väl och att detta bidrar till ett mer systematiskt patient- och brukarperspektiv i myndighetens arbete. Under strategiperioden har diskussionerna ökat och därigenom även inflytandet.

Utöver det systematiska samrådet i nämnden för funktionshindersfrågor har Socialstyrelsen kontakt med funktionshindersorganisationerna på andra sätt. I anslutning till flera av de uppdrag som ingår som en del i arbetet med den funktionshinderspolitiska strategin har Socialstyrelsen inrättat referensgrupper. Hearings, samråd och remissförfaranden har varit andra sätt att ta del av synpunkter från organisationerna. Samverkan med funktionshindersorganisationerna är ett etablerat arbetssätt i Socialstyrelsens löpande arbete.

Vård och omsorg efter behov

Delmål

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

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

Socialstyrelsen har även regeringens uppdrag att samla in uppgifter från socialtjänsten för att kunna redovisa dem i öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Delmålet ”Vård och omsorg efter behov” är omfattande. Socialstyrelsen har därför valt att avgränsa mätningarna av utgångsläge och uppföljande mätningar till dels tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler, dels uppföljning av beslut till personer med funktionsnedsättning. Med tillgänglighet avses i denna rapport faktorer, förhållanden och åtgärder som möjliggör delaktighet oavsett funktionsförmåga.

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

Utgångsläge

Tillgänglighet

Tillgängligheten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning behöver förbättras. Det gäller exempelvis tillgängligheten till socialkontor och vårdcentraler. Särskilt för personer med hörselnedsättning, synnedsättning och kognitiv funktionsnedsättning är tillgängligheten låg. Det gäller såväl den fysiska miljön som information och kommunikation [7].

Jämlik vård

Syftet med Socialstyrelsens arbete inom Jämlik vård är i första hand att belysa skillnaderna för personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt och påverka vårdgivarna att arbeta för mer jämlik vård. När Socialstyrelsen beskrev utgångsläget i delrapport 1 [2] fanns redan kunskapen om att hälsan hos personer med funktionsnedsättning generellt är sämre än hälsan hos den övriga befolkningen. I de mätningar som Socialsty-

relsen genomfört under strategiperioden konstateras bland annat att för personer som har insatser enligt LSS är risken att dö i bröstcancer mer än fördubblad jämfört med andra bröstcancerpatienter [8]. Även för personer med psykisk funktionsnedsättning som har sjukdomar som bröstcancer, hjärtinfarkt, stroke eller diabetes har en ökad dödlighet konstaterats [9,10,11,12].

Likvärdig socialtjänst

Socialtjänstens uppföljning av beviljade beslut kan visa om enskilda får det stöd som de beviljats och har behov av. Därför gör Socialstyrelsen årliga mätningar av hur stor andel av kommunerna som följer upp samtliga beslut om insatserna bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. De analyser som Socialstyrelsen har gjort av de regionala skillnaderna visar att fler beslut följs upp i kommuner där antalet ärenden per handläggare är relativt få [13].

Genomförda mätningar och uppföljningar

Tillgänglighet

År 2010 publicerade Socialstyrelsen en kartläggning av tillgängligheten på landets socialkontor och vårdcentraler [7]. De lokaler som undersöktes var lokaler för ekonomiskt bistånd och distriktsläkarmottagningar. Nedan återges några av resultaten.

- Nästan alla socialkontor och vårdcentraler hade en framkomlig väg till huvudentrén och en entré som personer i rullstol kan ta sig in genom på egen hand.
- Färre än hälften av socialkontoren hade en del av receptionsdisken placerad högst 0,75 meter över golvet. Motsvarande andel hos vårdcentralerna var två av tre.
- Hörselteknisk utrustning vid receptionen var ovanlig hos såväl socialkontor som vårdcentraler och endast vart tionde socialkontor och var tjugonde vårdcentral hade hörselteknisk utrustning i andra lokaler än receptionen.
- Hälften av socialkontoren och tre av fyra vårdcentraler tog hänsyn till personer med funktionsnedsättning i det systematiska brandskyddsarbetet.
- Knappt vart tionde socialkontor och var tionde vårdcentral uppgav att all eller viss information fanns i punktskrift, inspelad på teckenspråk eller inläst på talkassett eller Daisy.
- Vart tredje socialkontor och var tionde vårdcentral hade rutiner för att anlita teckenspråkstolkare vid behov.
- Vart tionde socialkontor och var tredje vårdcentral hade skriftliga rutiner för att förlänga besökstiden för till exempel personer med kommunikationssvårigheter.
- Drygt hälften av kommunerna och var fjärde vårdcentral hade inventerat tillgängligheten på sin externa webbplats.

Flera av resultaten från kartläggningen 2010 var bristfälliga och Socialstyrelsen har därför valt att årligen följa utvecklingen. Detta har skett genom att myndigheten har publicerat uppgifter om tillgänglig information i Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning [13,14,15].

Under vintern 2015/2016 genomför Socialstyrelsen en upprepad mätning av tillgängligheten på socialkontor och vårdcentraler. Resultaten kommer att publiceras under första kvartalet 2016.

Under strategiperioden har andelen kommuner som har information i olika format om LSS ökat. Ökningen gäller samtliga år och samtliga alternativa format med undantag för information om LSS i textfil där ökningen hade stannat upp vid senaste mättillfället. Ungefär hälften av landets kommuner har information på lättläst svenska, som talad information och i textfil. Däremot har endast 10 procent av kommunerna information om LSS på teckenspråk. Se tabell 1.

Tabell 1. Anpassad information om socialtjänstens stöd

Andel (%)kommuner med information om LSS i olika format publiceringsåren 2013, 2014 och 2015.

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

Källa: Öppna jämförelser, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har också studerat tillgänglig information till socialpsykiatriens grupper och även där har vi sett en positiv utveckling, även om utvecklingen sker långsamt. Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att Öppna jämförelser har varit ett verkningsfullt verktyg för att styra utvecklingen mot en ökad tillgänglighet på kommuners webbplatser.

Från och med 2016 kommer jämförelser av tillgänglighet på kommunernas webbplatser även att inkludera tillgänglig information om stöd till andra grupper inom socialtjänsten som äldre, barn, personer med missbruk och personer med ekonomiskt bistånd.

Uppsökande verksamhet gör socialtjänsten mer tillgänglig

Det finns andra sätt att göra socialtjänsten tillgänglig än genom att tillgängliggöra socialkontor och anpassa information på webbplatser till alternativa format. För en del grupper kan det vara nödvändigt att erbjuda hembesök. Detta gäller speciellt grupper som inte har tillgång till datorer eller till internet. Det kan också gälla personer som inte har så lätt att ta initiativ till att själva söka stöd vilket ofta kan gälla personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har via Öppna jämförelser under flera års tid tillfrågat kommunerna om de har en funktion för uppsökande verksamhet inom det socialpsykiatriska verkssamhetsområdet. Andelen kommuner som uppger att de har en funktion för uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning har sjunkit från 44 procent år 2013 till 41 procent 2015. Detta finner Socialstyrelsen anmärkningsvärt inte minst eftersom socialnämnden enligt 5 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

är skyldig att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden.

Socialstyrelsen kommer att följa utvecklingen inom detta område och myndighetens indikator kring uppsökande verksamhet kommer även fortsättningsvis att publiceras årligen. I sammanhanget är det viktigt att påpeka att det även finns kommuner som främjar tillgängligheten genom att annonsera i lokaltidningar och på andra sätt föra ut information om kommunens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Jämlik vård

Socialstyrelsen har gjort ett flertal mätningar under strategiperioden.

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

Socialstyrelsen har upprepat vissa av dessa mätningar och analyserat vårderna för personer med insatser enligt LSS.

Personer med LSS-insatser löper en mer än fördubblad risk att dö i bröstcancer jämfört med andra bröstcancerpatienter [8]. Även när andra dödsorsaker har uteslutits kvarstår en mer än fördubblad risk att dö i cancer för personer som har LSS-insatser.

Analyserna visade också att kvinnor i åldern 40–49 år med insatser enligt LSS oftare får sin diagnos i ett senare skede än andra bröstcancerpatienter. Det är vanligare att dessa kvinnor får sin diagnos i stadium 3–4, medan andra bröstcancerpatienter normalt får sin diagnos i stadium 1 som är det tidigaste stadiet och därmed det mest gynnsamma.

Personer med insatser enligt LSS (personkrets 1 och 3) som insjuknar i akut hjärtinfarkt får inte rekommenderade vårdåtgärder i lika stor utsträckning som andra hjärtinfarktpatienter. De är endast ungefär hälften så många bland personer med LSS-insatser som får dessa vårdåtgärder jämfört med övriga hjärtinfarktpatienter [16].

Socialstyrelsens konstaterade i sin lägesrapport 2015 [17] en förhöjd förskrivning av psykofarmaka bland personer med insatser enligt LSS, tillhörande personkrets 1. Bland pojkar i åldern 13-17 år som bor i bostad med särskild service behandlades 28 procent med antipsykotiska läkemedel trots att bara 0,8 procent hade en psykos- eller schizofrenidiagnos [16]. Förskrivningen var hög även till flickor i samma åldersgrupp, 16 procent trots att endast 3 procent hade en diagnos. Analyserna visar att det är vanligt med flera förskrivare av psykofarmaka till dem som tillhör personkrets 1 LSS än för övriga befolkningen. De patienter som hade fyra olika läkemedel (psykofarmaka) hade i genomsnitt fem förskrivande vårdenheter. Vanligaste förskrivarna är barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Det är relativt vanligt att psykofarmaka förskrivs av förskrivare som saknar registrerad specialistkompetens [16].

Dessa mätningar ger tillsammans en bild av att personer med funktionsnedsättning inte alltid får samma somatiska vård som andra patienter. Socialstyrelsen har inte kunnat fastslå huruvida detta beror på bristande tillgänglighet eller olika bemötande och därmed också skillnader i vilka vårdåtgärder som erbjuds, eller om det finns någon annan orsak.

Socialstyrelsen har även genomfört analyser inom ramen för de tematiska rapporteringarna, till exempel *Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten* som är en underlagsrapport till *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013* [18]. I underlagsrapporten lyfter Socialstyrelsen fram problem vid vuxenetablering bland unga vuxna som under uppväxten drabbats av sjukdom eller funktionsnedsättning. Syftet är att öka kunskapen om olika sjukdomsgruppers livsvillkor och om vad som krävs av sjukvården för att utjämna ojämlikhet. I underlagsrapporten handlar det framför allt om sjukdomar som akut lymfatisk leukemi, diabetes, Crohns sjukdom, blödar-sjuka och ryggmärgsskada.

Likvärdig socialtjänst

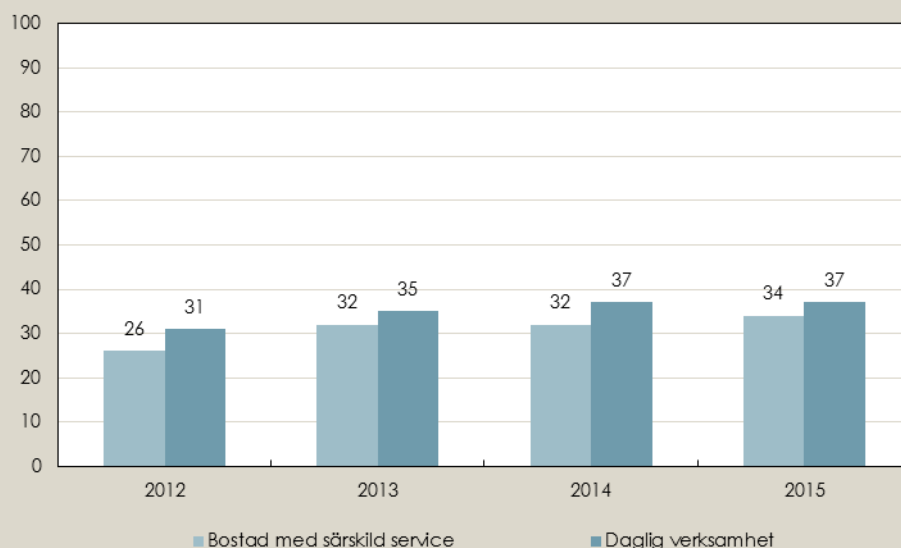
Kommunerna följer upp alltfler beslut

I LSS finns inga bestämmelser som anger hur ofta nämnden ska följa upp insatser enligt 9 §. Däremot finns uppföljningsskyldighet i de fall nämnden har upprättat en individuell plan enligt 10 § LSS. Hur ett beslut ska följas upp när det inte är reglerat får bestämmas med utgångspunkt från vilken insats det gäller och hur länge den ska pågå. Det är viktigt att uppföljningen sker systematiskt och att den bygger på samtal med den enskilde och på uppgifter från den som svarar för genomförande av nämndens beslut [19].

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

Resultaten från öppna jämförelser visar att uppföljningen av beslut om insatserna bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet ökar om än inte dramatiskt. Diagrammet nedan visar att andelen uppfölja beslut om bostad med särskild service var 34 procent 2015. Motsvarande andel för 2012 var 26 procent. Andelen beslut om daglig verksamhet som följs upp inom ett år har ökat från 31 procent 2012 till 37 procent 2015.

Diagram 1. Andel beslut om bostad med särskild service respektive daglig verksamhet som har följts upp under ett år, 2012, 2013, 2014 och 2015. I procent.



Källa: Enkäter för öppna jämförelser inom LSS-området, Socialstyrelsen.

Kunskapsstyrande aktiviteter

Socialstyrelsens publikationer är i sig kunskapsstyrande aktiviteter. De mätningar och uppföljningar som presenterats tidigare i detta kapitel bidrar alla till ökad kunskap.

Kommunikationsinsatser

Spridning av våra resultat, slutsatser och budskap är en förutsättning för att öka kunskapen hos de verksamheter och beslutsfattare som är berörda. Flera av de uppföljningar och mätningar som presenteras ovan har kommunicerats via pressmeddelanden. Resultaten har därmed fått stor spridning. Budskapen om den höga dödligheten hos personer med funktionsnedsättning och sjukdomar, som till exempel cancer jämfört med befolkningen i övrigt har fått spridning i medier. Nyheten att personer med LSS-insatser som insjuknar i bröstcancer, dör i högre utsträckning än andra bröstcancerpatienter har fått spridning i medier som primärt inte fokuserar på funktionshindersfrågor. Det betyder att våra budskap i högre utsträckning än tidigare nått professioner inom den somatiska vården. Budskapen om den höga dödligheten har även fått genomslag hos funktionshindersorganisationer. Riksförbundet FUB använder dessa resultat i sitt strategiska påverkansarbete. Vissa av resultaten har haft en lång varaktighet; till exempel gjordes det senaste tv-inslaget om den ojämlika bröstcancer vården närmare två år efter att resultaten släpptes.

Socialstyrelsens budskap har även kommunicerats via konferenser, nätverksmöten och i andra dialogformer. Några exempel är möten med ut-

vecklingsledarna inom ramen för SKL:s satsning på evidensbaserad praktik, inom funktionshindersområdet, och intresseorganisationer.

Öppna jämförelser

Arbetet med öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning tog sin utgångspunkt i ett regeringsuppdrag från 2009 där målbilden uttrycktes på följande sätt: Vid utgången av 2014 ska

- det finnas lättillgängliga, aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga kunskapsunderlag,
- öppna jämförelser ge information om resultat, kvalitet och effektivitet,
- underlagen redovisas på ett sådant sätt att jämförelser blir möjliga
- mellan olika kommuner, landsting och andra utförare på såväl övergripande nivå som på enhetsnivå,
- öppna jämförelser stödja fria val, nationella och verksamhetsnära
- beslut, förbättringsarbete och granskning av socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens hemsjukvård.

Regeringsuppdragets mål var ambitiöst formulerade samtidigt som indikatorer och verksamhetsregister i stort sett saknades helt inom området stöd till personer med funktionsnedsättning. Det fanns inte heller någon stark tradition av evidensbaserad praktik eller kvalitetsuppföljning inom området.

Socialstyrelsen har sedan första publiceringen år 2010 prioriterat stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och stöd som ges utifrån LSS. På enhetsnivå har uppgifter om bostäder med särskild service och dagliga verksamheter enligt LSS publicerats under ett par års tid. Årligen kan nu Socialstyrelsen följa utvecklingen inom området genom ett 60-tal indikatorer.

Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning har fått ett förhållandevis stort genomslag ute bland verksamheterna [20]. Användningsgraden är hög och jämförelserna har lett till en positiv utveckling även om det vore önskvärt att utvecklingen gick ännu snabbare. Inte minst har jämförelserna bidragit till en ökad uppmärksamhet på kvalitet inom socialtjänstens insatser till personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att öppna jämförelser överlag har goda förutsättningar att bli ett än mer användbart kvalitetsverktyg med stor nytta för kommunen och andra aktörer i arbetet med att skapa förutsättningar för ökad delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning.

För att förstärka öppna jämförelser framöver ämnar Socialstyrelsen utveckla arbetet [21]. Det innebär en fortsatt utveckling av indikatorer, datakällor och insamlingsmetoder. För att förbättra öppna jämförelsernas tillförlitlighet, jämförelser på enhetsnivå och redovisning av resultat- och effektivitetsindikatorer finns det även behov av:

- en gemensam informationsstruktur
- utökade individbaserade data i den officiella statistiken
- att kommunerna har verksamhetssystem för systematisk uppföljning
- att SCB utvecklar kostnadsuppgifterna i kommunernas räkenskapsammandrag
- att ett nationellt, kontinuerligt uppdaterat, verksamhetsregister skapas.

Föreskrifter och handböcker

Socialstyrelsen har under strategiperioden meddelat flera föreskrifter och allmänna råd som har betydelse för en jämlik vård och omsorg. Dessutom har ett flertal handböcker publicerats som komplement, vilka har till syfte att underlätta tillämpningen av de regelverk som finns.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah med tillhörande handböcker [22–23] kan ses som grundläggande verktyg för att nå en jämlik vård och omsorg. Detta gäller även för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS och handboken *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* [19]. I dessa har Socialstyrelsen också framhållit vikten av att följa upp beslut.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS finns bland annat regler och rekommendationer om bostadens utformning, inflytande och medbestämmande samt om personalens kompetens. Reglerna och rekommendationerna bidrar till en likriktning av insatsens utformning. Vad gäller personalens kompetens bidrar även Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning till detta. Handboken *Stöd till unga med funktionsnedsättning* [24] syftar till att bidra till att barn och ungdomar med funktionsnedsättning, samt deras föräldrar och syskon ska få möjlighet att leva som andra.

Handboken *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* [25] reviderades när patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft. Den ger en samlad beskrivning av lagstiftningen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt andra regelverk som gäller patienters ställning och rätten till självbestämmande, information, delaktighet och kontinuitet. Syftet är att underlätta tillämpningen så att den blir mer enhetlig över landet.

Socialstyrelsen har dessutom publicerat kunskapsstödet *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet* [26] för att stödja verksamheter som omfattas av LSS att systematiskt arbeta med att förebygga och minska utmanande beteende, vilket i sin tur bidrar till en jämlik omsorg.

Utbildning och information

Socialstyrelsen har under strategiperioden publicerat utbildningsmaterial om jämlik vård: *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård* [27]. Utbildningsmaterialet är skrivet för personal i hälso- och sjukvården med syftet att ge stöd i att arbeta systematiskt med bemötande och jämlik vård i den egna verksamheten. I utbildningsmaterialet betonas bemötande i vid mening och ansvaret för att behandla alla patienter jämlikt. De regelverk som styr hälso- och sjukvårdens verksamheter tas också upp. Det gäller till exempel bemötande, jämlik vård och diskriminering, liksom systematiskt förbättringsarbete och förhållnings-sätt som stärker en patientcentrerad vård.

Arbetet med att ta fram utbildningsmaterialet har skett i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen och i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. En dialog har också förts med berörda organisationer inom hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper och berörda intresseorganisationer. Hälso- och sjukvårdspersonal har läst materialet under arbetets gång och några har dessutom medverkat i att testa materialet i praktiken. Deras synpunkter har beaktats vid framtagandet av utbildningsmaterialet.

En förutsättning för likvärdig socialtjänst är att handläggarna har rätt kompetens. Socialstyrelsen har i öppna jämförelser konstaterat att de flesta handläggarna av LSS har socionomexamen. För att handlägga LSS behöver handläggarna dessutom fördjupad kunskap inom funktionshindersområdet.

Socialstyrelsen erbjuder sedan 2014 en nationell högskoleutbildning för LSS-handläggare som omfattar 7,5 högskolepoäng. Utbildningen ger kunskap om hur de grundläggande principerna i LSS påverkar handläggningsprocessen.

Statsbidrag

Flera av Socialstyrelsens statsbidrag bidrar till ökad jämlikhet inom vård och omsorg, nedan följer några exempel.

- **Personligt ombud till personer med psykiska funktionsnedsättningar.** Syftet med bidraget är att kommunerna ska kunna bygga upp och utveckla arbete med personligt ombud.
- **Elektronisk kommunikation.** Syftet med statsbidraget är att stimulera landstingen att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning. Statsbidrag fördelas också till landstingen för att utveckla, förvalta och sprida metoder och teknik för elektronisk kommunikation.
- **Viss verksamhet inom funktionshindersområdet.** Statsbidraget ska främja specialanpassad rehabilitering samt stödja utbildning, kunskapsutbyte och rekreation för personer med ryggmärgsskada eller synskada och för vuxna eller barn med sällsynta diagnoser eller syndrom som orsakar funktionsnedsättningar. Statsbidraget ska också förstärka och komplettera insatser som utförs eller finansieras av stat, landsting eller kommun.
- **Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS.** Socialstyrelsen fördelar årligen statsbidrag till landstinget för att kompensera för ökade kostnader samt skapa förutsättningar för en systematisk uppföljning av denna insats.
- **Kunskapssatsning för baspersonal inom äldre- och funktionshindersomsorgen.**

Resultat och Måluppfyllelse

Tillgänglighet

Tillgängligheten i sektorn har förbättrats, men Socialstyrelsen kan ändå konstatera att mycket arbete kvarstår innan miljön är fullt framkomlig och alla tjänster är användbara för personer med funktionsnedsättning.

Allt fler socialkontor har förvisso anpassad information på sina hemsidor, men inte alla. Hälften av kommunerna saknar fortfarande information om LSS-insatser översatt till lättläst och var tionde har informationen inspelad på teckenspråk. Resultaten från Socialstyrelsens pågående, uppföljande mätning av tillgängligheten kommer att ge mer kunskap om utvecklingen.

Jämlik vård

Kunskapen har ökat om hur jämlik vården är för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har genom sina analyser bidragit till att vidga perspektivet så att även annan vård inkluderas, vid sidan av rehabilitering och habilitering. Personer med funktionsnedsättning är en av många grupper vars vård är ojämlik och ett framtida arbete för att göra vården mer jämlik måste integreras i det övriga arbetet inom området. På så sätt kommer satsningar på att göra vården jämlik även denna grupp tillgodo.

Likvärdig socialtjänst

Resultaten av uppföljningarna av beslut inom ett år visar att andelen beslut som följs upp ökar. För beslut om bostad med särskild service LSS har andelen beslut som följs upp ökat från 26 procent 2012 till 34 procent 2015, vilket är positivt. Det är dock Socialstyrelsens bedömning att resultatet fortfarande ligger på en relativt låg nivå. För att nå likvärdig socialtjänst och säkerställa rättssäkerheten behöver uppföljningarna öka betydligt.

Likvärdig socialtjänst kräver att de som utreder och de som tillhandahåller sociala tjänster har goda kunskaper inom sitt arbetsfält. Ett sätt att säkerställa att handläggningen av ansökningar om insatser enligt LSS är rättssäker och likvärdig över landet är att höja LSS-handläggarnas kompetens. Genom den nationella högskoleutbildningen som Socialstyrelsen erbjuder sedan 2014 har detta arbete påbörjats. Socialstyrelsen bedömer att det kommer att ta tid innan några förbättringar av handläggningen kan konstateras samt att denna utbildningsinsats behöver kompletteras med andra insatser för att ge resultat.

För att utföra ett kvalificerat utrednings- och uppföljningsarbete med god kvalitet krävs goda arbetsförhållanden. Socialstyrelsen har konstaterat att ju fler ärenden en LSS-handläggare ansvarar för desto färre ärenden följs upp [13].

Långt kvar till vård och omsorg efter behov

Att alla, inklusive personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till vård och omsorg efter behov är ett ambitiöst mål, där Socialstyrelsen har en viktig roll genom att sprida kunskap och belysa läget. För att nå målet är alla beroende av att huvudmännen och andra aktörer vidtar åtgärder för att komma tillrätta med identifierade problem.

Inom delmålet ”Vård och omsorg efter behov” där Socialstyrelsen genomfört mätningar finns många resultat som pekar på en positiv utveckling. Ofta handlar det dock om stegvis förflyttning mot målet. I många fall går utvecklingen långsamt och startar från relativt låga nivåer.

Under strategiperioden har Socialstyrelsen lyft fram olika exempel på att personer med funktionsnedsättning inte har likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård som övriga befolkningen. Ofta handlar det om att personer som har

en funktionsnedsättning och som insjuknar får tillgång till undersökning och behandling i ett sent skede i sjukdomsförloppet. De har också en högre risk för dödlighet på grund av sjukdom än övriga befolkningen. Socialstyrelsen bedömer att mycket arbete återstår innan delmålet har uppnåtts. Det har varit svårt att påvisa orsakerna till att personer med funktionsnedsättning inte har samma tillgång till hälso- och sjukvård som övriga befolkningen. Mer kunskap om orsakerna skulle öka huvudmännens förutsättningar för att kunna åtgärda problemen.

Fortsatta aktiviteter

Socialstyrelsen fortsätter arbetet med normering och kunskapsstyrning. Under 2016 kommer Socialstyrelsen att publicera vägledningen IBIC (Individens Behov I Centrum). Arbetssättet är en utveckling av ÄBIC (Äldres Behov I Centrum) och ska omfatta alla vuxna med funktionsnedsättning oavsett ålder. IBIC ger stöd för ett systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF, klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa [28]. Socialstyrelsen bedömer att det systematiska arbetssättet med fokus på individens behov kan bli ett stöd för en mer likvärdig socialtjänst.

Under 2016 fortsätter Socialstyrelsens nationella högskoleutbildning för LSS-handläggare som omfattar 7,5 högskolepoäng. Utbildningen ger kunskap om hur de grundläggande principerna i LSS påverkar handläggningsprocessen. Den ger även kunskap om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser samt om hur anhörigas behov av stöd kan tillgodoses. I utbildningen ingår hur man som handläggare kan anpassa miljön, informationen och kommunikationen utifrån den enskildes behov så att han eller hon kan tillvarata sin rätt till medbestämmande och integritet.

Socialstyrelsen kommer under 2016 att utveckla en ny flik på webbplatsen kunskapsguiden.se för funktionsnedsättning. Förhoppningen är att det blir en plattform där myndigheterna kan samla aktuell information inom funktionshindersområdet främst för professionen.

Minimera väntetider

Delmål

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

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

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

Utgångsläge

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

Särskilt långa väntetider uppmättes redan i inledningsskedet för insatsen bostad med särskild service enligt LSS. De flesta ansökningar om särskild avgift gällde också denna insats.

Genomförda mätningar och uppföljningar

Ej verkställda beslut och väntetidernas längd

Liksom i delrapporterna redovisas årligen uppgifter om kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari. I denna rapport har vi valt att redovisa uppgifterna för 2012 och 2016 (tabell 2 och 3). Det gäller beslut som vid detta datum är pågående ärenden hos IVO och där IVO inte fått uppgift om att beslutet har verkställts. Redovisningen har delats upp på de olika insatserna.

Även väntetidernas längd redovisas – per år och uppdelat på olika insatser enligt SoL (tabell 2) och LSS (tabell 3). Väntetidernas längd, från beslut till verkställighet, baseras på uppgifter som IVO kan sammanställa då kommunerna rapporterat att besluten har verkställts.

Antalet ej verkställda beslut enligt SoL har minskat

Den 25 januari 2016 var det totalt 249 beslut enligt SoL som inte hade verkställts (tabell 4). Sedan januari år 2012 är det en minskning med 61 beslut, det vill säga med 20 procent. Minskningen har skett succesivt sedan dess och gäller främst insatsen kontaktperson. Fortfarande har kommunerna svårast att verkställa beslut om kontaktperson och särskilt boende.

I januari 2012 fanns 139 ej verkställda beslut om kontaktperson. 2015 års redovisning visar att antalet har minskat till 78, vilket innebär en minskning med 44 procent sedan den första mätningen. För särskilt boende har de ej verkställda besluten ökat något, från 81 år 2012 till 96 år 2016. Det betyder en ökning med 16 procent.

Tabell 2. Antal rapporterade beslut enligt SoL funktionshinder, som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2016 fördelade på kön.

| Insats | Män 2012 | Kvinnor 2012 | Totalt 2012 | Män 2016 | Kvinnor 2016 | Totalt 2016 |
|--------------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| Särskilt boende | 43 | 38 | 81 | 48 | 48 | 96 |
| Korttidsboende | 6 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 |
| Hemtjänst | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| Boendestöd | 6 | 12 | 18 | 7 | 13 | 20 |
| Dagverksamhet | 13 | 15 | 28 | 9 | 9 | 18 |
| Kontaktperson | 76 | 63 | 139 | 25 | 53 | 78 |
| Kontaktfamilj | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| Ledsagning | 5 | 5 | 10 | 4 | 6 | 10 |
| Avlösning i hemmet | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Annat bistånd | 6 | 14 | 20 | 11 | 6 | 17 |
| Totalt | 159 | 151 | 310 | 111 | 138 | 249 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Även inom LSS har ej verkställda beslut minskat

Den 25 januari 2016 rapporterades 1596 beslut enligt LSS som inte var verkställda (tabell 3). Antalet hade minskat med 272 beslut sedan 2012, vilket innebär en minskning med 15 procent.

Bostad med särskild service för vuxna är den insats som kommunerna har allra svårast att tillhandahålla. Antalet beslut som inte verkställts har minskat marginellt från 841 år 2012 till 821 år 2016, det vill säga med 2 procent.

Kontaktperson är den insats som kommunerna har näst svårast att tillhandahålla, men antalet ej verkställda beslut har ändå minskat från 538 år 2012 till 365 år 2016. Det motsvarar en minskning med 32 procent.

När det gäller insatsen ledsagarservice har de ej verkställda besluten minskat, från 106 år 2012 till 67 år 2016. Det innebär en minskning med 37 procent.

Av tabell 3 framgår att fler män än kvinnor berörs av de ej verkställda besluten. Förklaringen är med största sannolikhet att fler män än kvinnor beviljas insatser enligt LSS.

Könsskillnaderna har ökat något över tid i personkrets 1, som avser personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. I den gruppen finns en tydlig övervikt av pojkar/män. Skillnaderna är även ålders-

betingade. I yngre åldrar är övervikten av män som bedöms tillhöra personkrets 1 större medan skillnaderna planar ut i högre åldrar. Socialstyrelsen tolkar det som att det tar längre tid för flickor/kvinnor innan de får sin diagnos och därmed får personkretstillhörighet och rätt till LSS-insatser [18].

Tabell 3. Antal rapporterade beslut enligt LSS som inte var verkställda den 25 januari 2012 respektive den 25 januari 2016 fördelade på kön.

| Insats | Män 2012 | Kvinnor 2012 | Totalt 2012 | Män 2016 | Kvinnor 2016 | Totalt 2016 |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| Råd och stöd | 1 | 15 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Personlig assistans | 4 | 4 | 8 | 4 | 7 | 11 |
| Ledsagarservice | 68 | 38 | 106 | 43 | 24 | 67 |
| Kontaktperson | 325 | 213 | 538 | 229 | 136 | 365 |
| Avlösarservice | 21 | 10 | 31 | 25 | 10 | 35 |
| Korttidsvistelse | 77 | 32 | 109 | 56 | 31 | 87 |
| Korttidsfillsyn | 1 | 0 | 1 | 6 | 3 | 9 |
| Boende för barn och unga | 14 | 7 | 21 | 11 | 2 | 13 |
| Bostad med särskild service för vuxna | 513 | 328 | 841 | 494 | 327 | 821 |
| Daglig verksamhet | 116 | 81 | 197 | 106 | 82 | 188 |
| Totalt | 1140 | 728 | 1868 | 974 | 622 | 1596 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Oförändrade väntetider för insatser enligt SoL

Det har varit viktigt att undersöka hur lång tid personer får vänta på de olika insatserna. I tabell 4 redovisas beslut enligt SoL som rapporterats som ej verkställda och beslut som verkställdes under år 2012 respektive 2015.

Tabellen visar väntetider, fördelat på de olika insatserna.

Långa väntetider rörde framför allt insatserna kontaktperson och särskilt boende. Både 2012 och 2015 fick 56 procent av dem som väntat sina beslut verkställda inom 6 månader. Andelen som fått vänta mer än 10 månader var 26 procent. Det har således inte skett några förändringar när det gäller väntetidernas längd.

Tabell 4. Antal beslut enligt SOL funktionshinder, som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2012 och 2015, fördelade efter insats och väntetider i minst antal månader.

| Insats | Minst 3 mån | | 4–6 mån | | 7–9 mån | | 10–12 mån | | 13–17 mån | | 18 + mån | | Totalt antal beslut | |
|----------------------|-------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|------------|
| | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 |
| Särskilt boende | 14 | 9 | 38 | 50 | 16 | 29 | 17 | 18 | 9 | 17 | 10 | 18 | 104 | 141 |
| Korttidsboende | 1 | 3 | 7 | 9 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 11 | 14 |
| Hemtjänst | 2 | 1 | 6 | 8 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 14 |
| Boendestöd | 10 | 28 | 26 | 42 | 16 | 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 58 | 82 |
| Dagverksamhet | 8 | 11 | 24 | 29 | 6 | 12 | 6 | 8 | 3 | 3 | 0 | 1 | 47 | 64 |
| Kontaktperson | 17 | 26 | 67 | 79 | 29 | 41 | 25 | 43 | 14 | 16 | 11 | 6 | 163 | 211 |
| Kontaktfamilj | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | 9 |
| Ledsagning | 0 | 1 | 6 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 14 | 13 |
| Avlösning i hemmet | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 |
| Öppenvårdsverksamhet | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Annat bistånd | 5 | 6 | 15 | 22 | 4 | 4 | 3 | 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | 31 | 44 |
| Totalt | 58 | 90 | 193 | 252 | 79 | 105 | 58 | 80 | 36 | 43 | 24 | 34 | 448 | 604 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Längre väntetider till bostad med särskild service

På motsvarande sätt har väntetiderna på insatser enligt LSS undersökts. I tabell 5 redovisas beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda och beslut som verkställdes under år 2012 respektive 2015. Av dem som väntat fick 44 procent sina beslut verkställda inom 6 månader år 2012 jämfört med 40 procent år 2015. År 2012 fick 33 procent sina beslut verkställda efter mer än 10 månader och år 2015 var motsvarande andel 38 procent.

Personerna får framför allt vänta på insatserna bostad med särskild service för vuxna och kontaktperson. Av dem som väntat på insatsen bostad med särskild service för vuxna fick 26 procent insatsen verkställd inom 6 månader, under år 2012. Motsvarande andel för år 2015 var 23 procent. År 2012 fick 52 procent sina beslut verkställda efter mer än 10 månader och år 2015 var motsvarande andel 56 procent. Andelen personer med längre väntetider har således ökat något för insatsen bostad med särskild service för vuxna.

För insatsen kontaktperson var väntetiderna inte lika långa som för bostad med särskild service för vuxna. År 2012 fick 54 procent en kontaktperson inom sex månader. Motsvarande andel var 51 procent år 2015. År 2012 fick 22 procent sina beslut om kontaktperson verkställda efter mer än 10 månader. År 2015 var motsvarande andel 24 procent.

Tabell 5. Antal beslut enligt LSS som rapporterats som ej verkställda men som verkställdes år 2012 och 2015, fördelade efter insats och väntetider i minst antal månader.

| Insats | Minst 3 mån | | 4–6 mån | | 7–9 mån | | 10–12 mån | | 13–17 mån | | 18 + mån | | Totalt antal beslut | |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|-------------|
| | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 | 2015 |
| Råd och stöd | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| Personlig assistent | 4 | 4 | 2 | 6 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 18 |
| Ledsagarservice | 19 | 13 | 67 | 60 | 25 | 28 | 10 | 20 | 5 | 13 | 9 | 5 | 135 | 139 |
| Kontaktperson | 74 | 80 | 329 | 294 | 173 | 179 | 77 | 82 | 39 | 62 | 49 | 31 | 741 | 728 |
| Avlösarservice | 12 | 9 | 22 | 43 | 9 | 31 | 16 | 11 | 5 | 1 | 2 | 1 | 56 | 96 |
| Korttidsvistelse | 11 | 20 | 63 | 66 | 31 | 49 | 18 | 30 | 12 | 26 | 6 | 14 | 141 | 205 |
| Korttidstillsyn | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 12 |
| Boende för barn och unga | 3 | 1 | 6 | 9 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 0 | 1 | 17 | 23 |
| Bostad med särskild service | 24 | 33 | 172 | 182 | 173 | 193 | 114 | 163 | 115 | 137 | 167 | 214 | 765 | 922 |
| Daglig verksamhet | 27 | 35 | 95 | 133 | 51 | 56 | 29 | 39 | 10 | 29 | 20 | 37 | 232 | 329 |
| Totalt | 177 | 202 | 759 | 796 | 468 | 545 | 256 | 355 | 189 | 271 | 257 | 304 | 2106 | 2473 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Flest ansökningar om särskild avgift avser bostad med särskild service

När dröjsmålet anses oskäligt ansöker IVO hos förvaltningsrätten om att kommunerna ska åläggas att betala en särskild avgift. I bedömningarna har IVO (och Socialstyrelsen fram till och med den 31 maj 2013) beaktat om kommunen brustit i sitt planeringsansvar eller visat att tillräckliga åtgärder vidtagits i det enskilda fallet för att kunna verkställa beslutet. IVO har även förvissat sig om att dröjsmålet inte har berott på den enskildes inställning eller agerande.

Under år 2015 ansökte IVO hos förvaltningsrätten om utdömande av särskild avgift enligt LSS i 170 fall. Under åren 2012 till 2015 har antalet ansökningar som högst varit 227 (2014) och som lägst 160 (2013). Antalet ansökningar speglar inte enbart hur många allvarliga dröjsmål som förekommer utan är också beroende av faktorer hos myndigheten som ansöker liksom av hur rättspraxis utvecklas. Det är därför svårt att ange någon specifik orsak till förändringarna.

Det högsta antalet ansökningar gäller bostad med särskild service för vuxna och kontaktperson. Detta är logiskt eftersom kommunerna har svårast att verkställa dessa insatser och väntetiderna kan därför vara mycket långa.

Antalet ansökningar om särskild avgift som rör bostad med särskild service för vuxna har legat på en ganska jämn nivå 2012–2015. Antalet ansök-

ningar som rör kontaktperson har minskat med drygt hälften under samma period. Detta hänger samman med att antalet rapporterade ej verkställda beslut har minskat för denna insats.

Ansökningar om särskild avgift har successivt ökat från 2012 för insatsen korttidsvistelse.

Tabell 6. Antal ansökningar om särskild avgift för ej verkställda beslut enligt LSS år 2012–2015.

| Insats | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|
| Ledsagarservice | 13 | 3 | 11 | 11 |
| Kontaktperson | 79 | 54 | 77 | 36 |
| Avlösarservice | 3 | 1 | 6 | 6 |
| Korttidsvistelse | 6 | 9 | 14 | 21 |
| Korttidsfillsyn | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Boende för barn och unga | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Bostad med särskild service för vuxna | 93 | 87 | 109 | 92 |
| Daglig verksamhet | 2 | 5 | 9 | 1 |
| Totalt | 197 | 160 | 227 | 170 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Kunskapen och medvetenheten har ökat

IVO har på regeringens uppdrag analyserat rapporteringsskyldigheten och särskild avgift. Slutsatserna presenteras i rapporten *Hur länge ska man behöva vänta?* [29]. IVO konstaterar att lagstiftningen om rapporteringsskyldighet och särskild avgift har lett till en större medvetenhet i kommunerna om rättighetslagstiftningen och om behovet av planering och uppföljning av beslutade insatser. IVO konstaterar vidare att lagstiftningen inte har kunnat motverka de bakomliggande faktorer som styr möjligheterna för kommunerna att verkställa sina beslut. Sådana faktorer är bland annat brist på resurser och brister i planering av bostäder för personer med funktionsnedsättning, och komplicerade byggprocesser som kommunerna inte helt kan styra över själva. Dessutom vill människor idag i högre utsträckning kunna välja sitt boende och detta kan medföra längre väntetider.

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

IVO har föreslagit att rapporteringsskyldigheten ska kvarstå till revisorer och kommunfullmäktige, men att IVO främst ska genomföra en riskbaserad tillsyn, det vill säga granska de kommuner som har svårast att verkställa beslut. IVO anser även att den särskilda avgiften bör behållas, som ett yttersta påtryckningsmedel.

Kunskapsstyrande aktiviteter

Mottagare av IVO:s rapport ”*Hur länge ska man behöva vänta?*” [29] var i första hand regeringen. Rapporten spreds också till samtliga kommuner. Den ger en bild av situationen som helhet och de problem som rapporteringsskyldigheten och den särskilda avgiften är tänkt att råda bot på. Rapporten

innehåller även uppgifter om önskade konsekvenser av lagstiftningen. I detta sammanhang ger IVO information om vad som gäller.

Socialstyrelsen publicerade 2015 en reviderad handbok om *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* [19]. I handboken har Socialstyrelsen förtydligat vad som gäller enligt lag vid verkställighet av gynnande beslut och domar (beslut ska verkställas omedelbart). Socialstyrelsen förtydligar att tidsgränsen om tre månader som gäller för bestämmelsen om rapporterings-skyldighet av ej verkställda beslut, inte har någonting att göra med tidpunkten för när beslut ska verkställas, liksom vikten av att dokumentera under dröjsmålets gång. Det kan hända att den enskilde tackar nej till ett erbjudande om verkställighet. I handboken finns resonemang och förtydliganden kring sådana situationer.

Resultat och måluppfyllelse

Alltjämt kvarstår svårigheterna med att beslut inte verkställs inom skälig tid. Långa väntetider förekommer framför allt till bostad med särskild service för vuxna, men även till insatsen kontaktperson. Det sistnämnda gäller både enligt SoL och LSS. Att antalet ansökningar om särskild avgift för bostad med särskild service för vuxna och kontaktperson är högt jämfört med övriga LSS-insatser speglar också att det främst är till dessa insatser som väntetiderna blir oskäligt långa.

Resultaten från sammanställningen av kommunernas ej verkställda beslut per den 25 januari åren 2012–2016 visar endast på en liten minskning i antal för både SoL- och LSS-insatser. Mätningen visar också att problemen med att verkställa insatserna bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och särskilt boende enligt SoL kvarstår sedan 2012.

För insatsen kontaktperson enligt både SoL och LSS är utvecklingen mer positiv i den meningen att betydligt färre beslut rapporteras som ej verkställda 2016 än 2012. Det är dock fortfarande många som får vänta oskäligt länge på att få kontaktperson.

Antalet personer som får ledsagarservice enligt LSS har successivt minskat under perioden 2007–2013, totalt med cirka 17 procent. Den minskning i antalet ej verkställda beslut som iakttagits när det gäller denna insats kan höra samman med att den utvecklingen.

Kommunerna behöver utveckla sitt arbete

Många kommuner behöver utveckla sitt arbete för att komma tillrätta med problemen med de långa väntetiderna. För insatsen bostad med särskild service för vuxna och särskilt boende handlar det om att ha en framförhållning så att det finns bostäder att tillgå när behoven blir aktuella. Det kan innebära att socialtjänsten behöver arbeta mer med uppsökande verksamhet och fördjupa samarbetet med brukarorganisationerna. Men socialtjänsten varken kan eller har tillräckliga redskap för att ensam styra utvecklingen. Ett nära samarbete med kommunens byggnadsnämnd eller motsvarande är nödvändigt för att minimera väntetiderna.

För insatsen kontaktperson kan det handla om att hitta nya sätt att arbeta med rekrytering och med stöd och stimulans till de kontaktpersoner som har pågående uppdrag.

IVO föreslår lagändringar

Även om kommunerna kan göra en hel del för att minska väntetiderna så finns det faktorer som kommunerna inte helt råder över själva och som påverkar deras möjligheter att verkställa beslut inom skälig tid. I rapporten *Hur länge ska man behöva vänta?* [29] framförde IVO att lagstiftningen och tillsynen aldrig helt kan motverka dessa bakomliggande faktorer. När det gäller tillgången till bostäder är komplicerade byggprocesser en sådan bakomliggande faktor. När det handlar om rekrytering av kontaktperson är beroendet av det civila samhället en betydelsefull faktor. En central fråga är därför hur kommunerna kan få bättre förutsättningar att verkställa sina beslut. IVO har lagt förslag om en delvis förändrad lagstiftning.

Kunskapen om väntetidens orsaker har ökat

Socialstyrelsen bedömer att delmålet om att öka kunskaperna om orsaker till långa väntetider har uppnåtts. Till detta har IVO:s rapport *Hur länge ska man behöva vänta?* [29] bidragit. Ändå kvarstår problemet med oskäligt långa väntetider, trots de avgifter som utdöms till kommunerna. Detta är allvarligt eftersom lagstiftningen anger att beslut i princip ska verkställas omedelbart.

Ökad delaktighet

Delmål

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

Detta delmål ligger i linje med det funktionshinderspolitiska målet om delaktighet och med arbetet som syftar till att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet (6 kap. 2 § AR SOSFS 2014:5). Genom att upprätta en genomförandeplan tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra det, samt när och hur det ska göras.

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

Utgångsläge

Socialstyrelsen har genomfört två granskningar för att beskriva utgångsläget för delmålet ”Ökad delaktighet”. Den första genomfördes 2011. Då inspekterades cirka 200 bostäder med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Denna granskning följdes upp av IVO 2014 och finns redovisad i sin helhet i delrapport 4. Den andra granskningen genomfördes 2012 i bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS. Denna granskning har följts upp av IVO 2015. 2012 granskade IVO 97 bostäder med särskild service för vuxna i 52 kommuner och 2015 granskades 50 bostäder. Dessa 50 valdes ut slumpmässigt från de ursprungliga 97. Jämförelserna med 2012 har gjorts med de 50 som följdes upp 2015.

Resultaten från granskningarna visar att det är vanligt att barn, ungdomar och vuxna som har insatsen bostad med särskild service har en genomförandeplan. Inspektionerna visar dock att verksamheterna behöver utveckla sitt arbete med planering av hur insatserna ska genomföras för att brukarna ska kunna bli mer delaktiga.

Inom ramen för öppna jämförelser redovisades åren 2013 och 2014 indikatorer kring brukares delaktighet i genomförandeplaner som gäller insatserna bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet. Antalet genomförandeplaner är väsentligt högre avseende bostad med särskild service än avseende daglig verksamhet. Delaktigheten ligger dock på samma nivå för de bägge insatserna.

Tabell 7. Förekomst av genomförandeplaner samt delaktighet i genomförandeplaner åren 2013 och 2014 avseende insatserna bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet.

| Indikatorer | Bostad med särskild service | | Daglig verksamhet | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|-------------------|---------|
| | År 2013 | År 2014 | År 2013 | År 2014 |
| Andel enheter där samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan | 83 | 84 | 65 | 67 |
| Andel enheter där samtliga brukare varit delaktiga i genomförandeplan | 89 | 88 | 89 | 87 |

Källa: Socialstyrelsen

Genomförda mätningar och uppföljningar

Tillsyn av bostad med särskild service för vuxna 2012 och 2015

Tillsynen 2012 omfattade 97 gruppbofasta för personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd (personkrets 1 enligt 1 § 1 LSS). Bostäderna fanns i 52 kommuner. 78 av bostäderna drevs i kommunal regi och 19 i enskild regi. Denna tillsyn följdes upp 2015 genom inspektioner av 50 av de 97 verksamheterna. De 50 verksamheterna valdes ut genom slumpmässigt stratifierat urval.

Förbättringar av genomförandeplanerna har skett i 24 verksamheter mellan år 2012 och 2015. IVO bedömer att 21 verksamheters arbete med genomförandeplaner är kvar på samma nivå; det har varken förbättrats eller försämrats. Undantaget är 5 verksamheter där arbetet med planerna har försämrats.

Tabell 8. Bedömd kvalitativ förändring av arbetet med genomförandeplaner mellan åren 2012 och 2015.

| Förändringsriktning | Antal verksamheter |
|---------------------|--------------------|
| Förbättring | 24 |
| Oförändrat | 21 |
| Försämring | 5 |
| Totalt | 50 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Planerna innehåller de väsentliga delarna

Vid inspektionerna 2012 och 2015 har tillsynsmyndigheterna totalt granskat 323 genomförandeplaner i de 50 verksamheterna. Inspektörerna har för varje inspektion bedömt planernas innehåll.

Majoriteten av verksamheterna har planer som innehåller många av de väsentliga delar som bör ingå i en genomförandeplan enligt SOSFS 2014:5. En plan bör exempelvis innehålla mål för insatsen och uppgifter om när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras. Dessa delar framgick i 90 procent av verksamheterna som granskades 2015. Det är en liten ökning jämfört med 2012, då resultatet visade 85 procent.

En genomförandeplan ska utgå från beslutet för insatsen. För att säkerställa att planen är aktuell och att den överensstämmer med nämndens beslut om insats för den enskildes stöd och service, bör regelbundna uppföljningar av planen göras. Drygt 70 procent av verksamheterna gjorde regelbundna uppföljningar både 2012 och 2015.

Av planen bör framgå på vilket sätt den enskilde har haft inflytande över planeringen. Detta framgick endast i cirka hälften av planerna 2015. Vid inspektionen 2012 bedömde IVO att den enskilde och dennes företrädare varit delaktiga i planeringen i 79 procent av verksamheterna (uppgiften finns ej med i tabellen då frågan omformulerades vid tillsynen 2015). I tabell 9 framgår vad genomförandeplanerna innehöll vid inspektionerna 2012 och 2015.

Tabell 9. Antal verksamheter där genomförandeplanerna innehöll väsentliga delar

| Område | 2012 * | 2015 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| När planen fastställdes | 44 | 44 |
| Om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka | 43 | 49 |
| Vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den | 41 | 45 |
| När och hur insatsen eller delar av den ska genomföras | 41 | 46 |
| På vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen | ** | 26 |
| Vilka personer som deltagit i planeringen (den enskilde, personal, legal företrädare). | 41 | 42 |
| När och hur planen ska följas upp | 35 | 37 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

*Uppgifterna baseras på 48 bedömda verksamheter eftersom två verksamheter saknade genomförandeplaner. Uppgifterna avseende 2015 baseras på 50 verksamheter.

**Eftersom frågan omformulerades inför 2015 års tillsyn så finns uppgiften bara för 2015.

Enskilda och deras företrädare är inte alltid delaktiga

I så gott som samtliga gruppboendestäder – 48 stycken – ansvarade den enskildes kontaktperson/stödperson år 2015 för att genomförandeplanerna upprättades. I några verksamheter kunde ansvaret även ligga på chefen. Chefer och personal på boendena uppger att det finns flera skäl till att alla boende och deras företrädare inte är delaktiga. En orsak kan vara att brukaren har en funktionsnedsättning som gör att han eller hon inte kan delta i planeringen, en

annan kan vara att orsak kan vara att företrädaren inte är intresserad av att delta. Det förekommer också att företrädare inte blir kallade till planeringsmöten.

IVO har i 18 beslut, under år 2015, framfört till verksamheterna att det tydligare behöver framgå i genomförandeplanerna huruvida brukaren deltagit i insatsens utformning och vilket inflytande brukaren i så fall haft.

Planerna behöver utvecklas

IVO har lyft fram några områden där genomförandeplanerna behöver förbättras. Mål och delmål ska anges i genomförandeplanerna. Målen ska vara konkreta och vara möjliga att följa upp och de ska anpassas efter den enskildes villkor och situation.

IVO har även påtalat att genomförandeplanen behöver ha en tydligare koppling till den sociala journalen. Planen bör vara en viktig utgångspunkt för vad som dokumenteras i journalen.

I några fall har IVO noterat att personalen anser att genomförandeplaner är ett mindre bra sätt att arbeta på. Det tar tid att arbeta med planerna och de betraktas ibland som något nödvändigt ont. I dessa fall är det viktigt att ledningen ger personalen möjligheter och motivation till att arbeta med planerna. Personalen kan även behöva utbildning i att arbeta med genomförandeplaner.

Delaktighet och självbestämmande i vardagen

I tillsynen har också ingått att granska delaktighet och självbestämmande i vardagen. Det handlar exempelvis om huruvida de boende har egna nycklar till sina lägenheter, om de har egen brevlåda och om de kan komma och gå som de vill. Detta är områden som speglar i vilken utsträckning verksamheterna ger de boende möjlighet att leva som andra, i en icke institutionell miljö.

I så gott som alla gruppboendestäder bedöms de enskilda ha tillräcklig delaktighet och självbestämmande utifrån de områden som framgår av tabell 9. Skillnaderna mellan de två åren är mycket små. Egen brevlåda är dock något som alla inte har tillgång till. År 2015 saknade de boende i 14 gruppboendestäder tillgång till egen brevlåda. IVO har i flera beslut till verksamheterna påpekat att ett boende utan egen brevlåda är att betraktas som ett institutionsliknande boende.

I de fall IVO bedömt att en verksamhet inte lever upp till delaktighet och självbestämmande har detta pekats ut som förbättringsområden. Det finns exempel på boenden med regler och begränsningar kring när de boende får vistas i de gemensamma utrymmena. IVO har i ett beslut från 2015 pekat på vikten av att de boende känner sig delaktiga i utformandet av reglerna. I tabell 10 framgår hur många verksamheter som bedömdes ha tillräcklig delaktighet och självbestämmande för de boende inom några områden.

Tabell 10. Antal verksamheter där de boende bedömdes ha tillräcklig delaktighet och självbestämmande inom några områden 2012 och 2015*

| Aktivitet | 2012 Ja | 2012 Nej | 2012 Ej aktuellt | 2015 Ja | 2015 Nej | 2015 Ej aktuellt |
|------------------------------------|---------|----------|------------------|---------|----------|------------------|
| Att komma och gå som de vill | 42 | 4 | 4 | 47 | 0 | 3 |
| Att låsa sin lägenhet | 43 | 3 | 4 | 47 | 2 | 1 |
| Tillgång till egen brevlåda | 31 | 18 | 1 | 36 | 14 | 0 |
| Att ha egen nyckel till lägenheten | 42 | 4 | 4 | 44 | 3 | 3 |
| Att ha gäster i lägenheten | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| Att ha gäster som får sova över | 49 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 |
| Att påverka tiden för måltider | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| Att påverka tiden för sänggående | 49 | 1 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| Egna fritidsaktiviteter | 48 | 2 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| Inflytande över sina pengar | 36 | 6 | 8 | 44 | 2 | 4 |

Källa Inspektionen för vård och omsorg

*Tabellen visar resultat från 50 verksamheter som inspekterades 2012 och 2015.

Brukarna och deras företrädare är ofta nöjda

Vid inspektionerna 2012 samtalande inspektörerna med sammanlagt 51 personer som bodde i de 50 gruppstäderna. Vid inspektionerna 2015 samtalande IVO med sammanlagt 62 personer.

En övervägande majoritet av dem som intervjuats är nöjda med personalens bemötande och tycker att personalen lyssnar på deras synpunkter. Några få tycker att personalen inte lyssnar tillräckligt eller att de inte får bestämma i tillräcklig utsträckning.

Via en enkät 2012 fick Socialstyrelsen ta del av 152 legala företrädares synpunkter på de 50 gruppstäderna som deras huvudmän bodde i. År 2015 fick IVO ta del av 190 legala företrädares synpunkter. En övervägande majoritet är i huvudsak nöjda med sina huvudmäns boende och anser att personalen lyssnar och tar till sig både företrädarens och huvudmannens synpunkter och önskemål när det gäller insatsens genomförande. Några företrädare uppger dock att de inte alltid blir kallad till planeringsmöten när genomförandeplaner ska upprättas.

Tillsyn av bostad med särskild service för barn och unga 2011 och 2014

2011 bedömdes att 54 procent av verksamheterna alltid eller i stort sett alltid ge barnen eller ungdomarna möjlighet till delaktighet och inflytande. 2014 bedömde IVO att denna möjlighet gavs i 82 procent av verksamheterna. 2011 hade 95 procent av alla granskade akter en genomförandeplan. Vid den uppföljande inspektionen 2014 hade andelen akter ökat till 97 procent. När det gäller vårdnadshavares eller gode mäns möjlighet till inflytande bedömde IVO att den fanns i 88 procent av verksamheterna 2011. År 2014 var motsva-

rande siffra 91 procent. Mer om dessa inspektioner finns redovisat i delrapport 4 [5].

Kunskapsstyrande aktiviteter

Ett viktigt arbete för Socialstyrelsen är att föra ut kunskap om hur delaktighet och inflytande ska kunna förverkligas i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen publicerade 2014 ett kunskapsstöd med titeln *Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner*[30]. Kunskapsstödet riktar sig till personal i olika verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Materialet tar upp frågor som hur personalen tillsammans med den enskilde, kan planera hur insatsen ska genomföras och hur en genomförandeplan kan dokumenteras, följas upp och revideras. Under 2015 har Socialstyrelsen arbetat med att implementera kunskapsstödet genom seminarier och föreläsningar, vilket lett till stor spridning. Sedan publiceringen har stödet laddats ned 3751 gånger från myndighetens webbplats och har beställts i 693 exemplar fram till januari 2016.

Socialstyrelsen har under strategiperioden publicerat föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2014:5, om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. I föreskrifterna har de allmänna råden om dokumentationen i en genomförandeplan utvecklats. Dessutom har Socialstyrelsen i Handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten[21] utvecklat vad som bör när en genomförandeplan upprättas, följs upp, utvärderas och revideras.

Socialstyrelsen och IVO har vid sina inspektioner i verksamheterna lämnat beslut med synpunkter på förbättringar som de bedömer att verksamheterna bör arbeta vidare med. Om det framkommer uppgifter vid inspektionen som står i strid med en bestämmelse så begär IVO att verksamheterna ska redovisa vilka åtgärder man avser att vidta. IVO sprider kunskaper och erfarenheter från sin tillsyn i tillsynsrapporter så att alla verksamheter kan ta del av dessa. IVO förmedlar även erfarenheter från arbetet med lex Sarah-anmälningar så att dessa ska komma alla till del. Socialstyrelsen anser därför att tillsynen är en viktig del av de kunskapsstyrande aktiviteterna.

Resultat och måluppfyllelse

När det gäller arbetet med genomförandeplaner i bostad med särskild service för vuxna är helhetsbilden positiv. Planerna är ett etablerat arbetsredskap i de 50 verksamheter som granskats. Nästan hälften av verksamheterna har också förbättrat sitt arbete mellan 2012 och 2015. Det finns dock tydliga förbättringsområden hos en del av de granskade verksamheterna. Det handlar exempelvis om att målen i planerna behöver konkretiseras för att stödet ska kunna utformas och följas upp. Ett annat förbättringsområde är att involvera enskilda och deras företrädare mer i planeringen av insatserna och att dokumentera detta i genomförandeplanerna. I några verksamheter behöver ledningen motivera och låta utbilda personalen i hur man kan arbeta med genomförandeplaner eftersom planerna idag inte används på ett ändamålsen-

ligt sätt. Några verksamheter har uppgett att de inte förstår syftet med genomförandeplaner och ser dem som en belastning i arbetet.

Ökad kompetens hos såväl personal som chefer är en grundläggande förutsättning för att verksamheterna ska kunna utveckla arbetet med genomförandeplanerna. Av öppna jämförelser 2015 framgår att endast 60 procent av verksamheterna arbetar med individuella kompetensutvecklingsplaner för baspersonalen. Enligt en enkät som kommunerna besvarade 2015 [45] så svarade 60 procent av kommunerna att färre än hälften av deras personliga assistenter hade en utbildningsnivå som motsvarar den som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens (SOSFS 2014:2) [31].

Delaktigheten ökar

De mätningar och uppföljningar som redovisats ger en sammantagen bild av att arbetet med genomförandeplaner och delaktighet i boende för både vuxna (9 § 9 LSS) och barn och ungdomar (9 § 8 LSS) har utvecklats i positiv riktning. Den enskildes delaktighet och möjlighet att utöva inflytande över insatsernas utformning har ökat. Socialstyrelsens bedömning är att delmålet har uppnåtts men att det ännu återstår en del innan de enskilda på ett självklart sätt får komma till tals och kan påverka utformningen av insatsen.

Fortsatta aktiviteter

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att under 2016 fördela medel för stimulans till kompetenssatsningar inom kommunerna. Satsningen är bland annat inriktad på baspersonal inom funktionshindersomsorgen. Socialstyrelsen bedömer att det är ett steg i rätt riktning att satsa på kompetenshöjning för den personal som arbetar närmast den enskilde och som ofta ansvarar för arbetet med genomförandeplanerna.

Under 2016 kommer Socialstyrelsen att publicera vägledningen Individens Behov I Centrum (IBIC). Det är en utveckling av Äldres Behov I Centrum (ÄBIC). IBIC omfattar alla vuxna med funktionsnedsättning oavsett ålder och ger stöd för ett systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF, klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Arbetssättet ska stödja både beslutsfattare och utförare i att använda ett systematiskt arbetssätt som utgår från individens behov. Socialstyrelsen bedömer att IBIC kommer att ge ett verkningsfullt stöd till verksamheterna i deras uppdrag och kommer att tydliggöra genomförandeplanernas betydelse för att den enskildes delaktighet ska kunna öka.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram kunskapsunderlag om metoder för ökad delaktighet och självständighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Syftet är att ta fram stöd och vägledning samt samla och sprida verkliga metoder för ökad delaktighet för personer med nedsatt beslutsförmåga. Uppdraget kommer att redovisas under 2017.

Bättre stöd till anhöriga

Delmål

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

Bakgrund

Ett bra stöd till anhöriga ger personer med funktionsnedsättning ökad trygghet och ökade möjligheter till delaktighet i samhällslivet. Stödet till både den anhörige och till personen med funktionsnedsättning måste utformas så att det håller god kvalitet och främjar delaktighet.

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL. I den anges att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att informera om ändringen, utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen, betala ut medel till kommunerna samt följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen. Socialstyrelsen fick även i uppdrag att lämna en årlig rapport till regeringen med anledning av den ändrade bestämmelsen. I december 2014 lämnade Socialstyrelsen sin slutrapport till regeringen [32]. Tidigare har fyra årliga rapporter lämnats [33–36].

I denna avslutande rapport om arbetet med den funktionshinderspolitiska strategin ges en kort sammanfattning av vad som framkommit i Socialstyrelsens uppföljning av stödet till anhöriga. Här redogörs även för Socialstyrelsens insatser för att öka kunskapen om stöd till anhöriga enligt 5 kap. 10 § SoL.

Många ger omsorg åt närstående

På uppdrag av regeringen genomförde Socialstyrelsen 2012, en studie av omsorgsgivandet i ett representativt urval av befolkningen i åldern 18 år och äldre. Resultatet visar att nästan var femte person ger omsorg till en närstående och att en omfattande omsorgsåtagande kan få stora konsekvenser för omsorgsgivarnas hälsa, sysselsättning och livskvalitet [37].

Omfattningen av omsorgsgivandet varierar mellan olika åldersgrupper. Bland dem som ger omsorg varje dag är den vanligaste mottagaren en partner eller ett barn som får omsorg av sina föräldrar (utöver ordinarie föräldrans ansvar). Den omsorgen är mer omfattande än den som ges till föräldrar, andra släktingar eller vänner och grannar. Omsorg till en partner ges i störst utsträckning till en partner som är 45 år eller äldre medan omsorg till ett barn gäller barn under 18 år. Barns behov av omsorg från en förälder verkar minska i takt med att barnet blir äldre och vuxen då andra omsorgsinsatser tar vid.

Situationen för dem som ger omsorg

Socialstyrelsen fördjupade analyserna av 2012 års undersökning, och genomförde också en intervjuundersökning för att ta reda på vad olika situationer av anhörigomsorg kan innebära [38]. Målgruppen var de anhöriga som uppgivit att de regelbundet vårdar eller stödjer en närstående och som omfattas av bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL om stöd till anhöriga.

Jämfört med befolkningen i övrigt är det vanligare att omsorgsgivare skattar sitt hälsotillstånd som nedsatt, framförallt bland yngre anhöriga. Den självs kattade ohälsan ökar med ett mer omfattande omsorgsåtagande. Den psykiska och fysiska påfrestningen upplevs större ju mer omsorg man ger och är störst bland omsorgsgivare i åldersgruppen 30–44 år. Fler kvinnor än män upplever omsorgssituationen som psykiskt påfrestande. Det är ingen större skillnad när det gäller hur många timmar och hur ofta män och kvinnor ger stöd till sina närstående [38].

Omsorgsgivandet påverkar i hög grad möjligheterna att förvärvsarbeta och därmed den enskildes ekonomi. Även här är konsekvenserna särskilt märkbara för åldersgruppen 30–44 år, som tar hand om sitt barn. Anhöriga i åldersgruppen 45–64 år som ger omsorg till en partner förefaller också vara överrepresenterade bland dem vars arbetsliv påverkas negativt.

De allra flesta tycker att det känns bra att ge omsorg, men ju mer omsorg man ger desto vanligare är det att omsorgs arbetet upplevs som betungande. Andra faktorer som påverkar omsorgsgivarens livskvalitet är bland annat när i livet omsorgsbehovet uppstår, hur varaktigt omsorgsbehovet är samt omsorgsgivarens möjligheter att kunna planera och förutse sina omsorgsinsatser [38].

Anhöriga tvingas ofta samordna hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser, och att täcka upp där insatserna brister. Dessutom måste anhöriga ofta prioritera den närståendes behov framför sina egna. Sammantaget skapar detta en känsla av att inte räcka till, varken för den närstående eller för sig själv. Det innebär en ökad stress och därmed risk för ohälsa.

Socialstyrelsens uppföljning

Enkäter till kommunerna om anhörigstöd

Socialstyrelsen har genom enkäter till kommunerna kunnat följa utvecklingen av stödet till vuxna anhöriga sedan 2010. Enkäterna ställdes till chefen eller motsvarande för de tre huvudsakliga verksamheterna i socialtjänsten: äldreomsorgen, funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Under 2014 genomförde Socialstyrelsen en sista uppföljning av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Några frågor har funnits med i enkäten varje år, medan andra frågor har tillkommit senare.

Avgränsningar inom LSS påverkar anhöriga

Insatsen avlösarservice har till syfte att möjliggöra för anhöriga att få avkoppling och utträtta sysslor utanför hemmet (se prop.1992/93:159 s.76f). Socialstyrelsen har i rapporten *Kartläggning och analys av vissa LSS-insatser* [6] redovisat en kartläggning av kommunerna riktlinjer för hand-

läggning. Här framkommer att kommunala riktlinjer många gånger innehåller avgränsningar som är av en sådan karaktär att de anhöriga riskerar att inte få den avlastning som insatsen syftar till. Till exempel tolkas begreppet ”i hemmet” på olika sätt när det gäller avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS.

Några kommuner anger i sina riktlinjer att avlösning endast kan ges i det egna hemmet medan andra anger att insatsen kan ges med utgångspunkt från hemmet. Enligt några kommuner kan avlösaren följa med på promenad eller till en lekplats. Det finns också tydliga skillnader mellan kommunerna när det gäller om avlösaren till exempel kan hämta eller lämna den enskilde vid förskola, skola eller daglig verksamhet. För att kunna utgöra ett konkret stöd för anhöriga anser Socialstyrelsen att insatserna måste utformas efter den enskildes och de anhörigas behov.

Kunskapsstyrande aktiviteter

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

Vägledningen *Stöd till anhöriga* [39] har kommit till användning i kommunernas utvecklingsarbete och även varit tema för åtskilliga möten och konferenser där Socialstyrelsen har medverkat. Vägledningen har även väckt ett positivt intresse bland flera organisationer. Socialstyrelsen har därför utarbetat ett särskilt informationsmaterial som vänder sig till enskilda och medlemmar i olika brukar- anhörig- och patientorganisationer. En referensgrupp med representanter för flera organisationer inom funktionshindersområdet har medverkat i detta arbete [40]. Information till anhörig-, brukar- och patientorganisationer ger bland annat förslag till diskussionsfrågor som är tänkta att vara till hjälp för organisationerna att formulera och utveckla sin syn på hur de ska arbeta med frågor om stöd till anhöriga. Socialstyrelsen publicerade 2014 också ett presentationsmaterial för chefer inom socialtjänsten om stöd till anhöriga [41].

Socialstyrelsen har även försökt att inspirera hälso- och sjukvården i deras arbete med att utveckla stödet till anhöriga och har därför publicerat några artiklar med exempel på hur arbetet byggts upp i olika delar av landet. Av de artiklar som publicerades under år 2014 är det framför allt en som berör personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den har fått titeln *Patient- och närståendebildning med hög delaktighet* [42]. Artikeln handlar om utbildningar som riktas till patienter och deras närstående som står inför att leva i en ny livssituation med långvarig sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Andra aktörer har på statens uppdrag också bidragit till utvecklingen på området. På regeringens uppdrag inrättade Socialstyrelsen 2008 två nationella kompetenscenter, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (Nka) och Svenskt demenscentrum, vilka båda har inneburit en positiv utveckling för

området. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga har tagit fram ett stort antal rapporter och kunskapsöversikter med fokus på stöd till familjen och anhöriga till personer med funktionsnedsättningar [43].

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag sedan 2011 arbetat för att stärka stödet till barn som anhöriga. Ny kunskap har tagits fram i form av registerstudier, kartläggningar och utvärderingar. Utvecklingsarbetet har också innehållit stöd till implementering av 2g § hälso- och sjukvårdslagen, stöd till kompetensutveckling för personal i förskola och skola samt uppdrag till Nka att långsiktigt bygga upp en kunskapsbas även vad gäller barn som anhöriga.

Även dåvarande Hjälpmedelsinstitutet hade i uppdrag att utveckla stödet till anhöriga ur ett hjälpmedelsperspektiv, något som också resulterat i ett antal rapporter.

Resultat och måluppfyllelse

Utvecklingen av stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning enligt bestämmelsen i SoL kom igång något senare än utvecklingen av stödet till anhöriga inom äldreomsorgen. Utgångsläget när det gäller delmålet ”Bättre stöd till anhöriga” kan därför sammanfattats med att socialtjänsten behöver göra mer för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående med funktionsnedsättning. Ytterligare kunskap behövs om de anhörigas livssituation för att kunna utveckla ett varierat och anpassat stöd.

Stödet till anhöriga har utvecklats

Under strategiperioden har det skett en successiv utveckling av anhörigstödet. Andelen kommuner som tagit fram strategier på området har ökat. Det är dock endast en mindre andel kommuner, 12 procent år 2014, som har strategier specifikt utformade för gruppen personer med funktionsnedsättning.

Det är vanligt att kommunerna budgeterar för anhörigstödet, liksom att det finns särskilda tjänster avsatta för anhörigstöd. Drygt 80 procent av kommunerna svarade 2014 att de har informationsmaterial som beskriver vilket stöd anhöriga inom funktionshindersverksamheten kan få.

Samarbetet med landstinget har ökat något. Socialtjänstens samarbete med habiliteringen har under hela perioden varit mer frekvent än samarbetet med psykiatrin.

Under 2000-talet har socialtjänsten utvecklat ett allt större utbud av service som är tillgänglig för alla och som inte kräver ett biståndsbeslut enligt SoL eller ett beslut om insats enligt LSS. Tre former av service som redovisas i Socialstyrelsens slutrapport om stöd till anhöriga är erbjudanden om enskilda samtal, deltagande i anhöriggrupp respektive avlösning i hemmet. Senaste åren har stöd i form av avlösning i hemmet, kommit att övergå från att vara en allmän service till en insats som kräver ett biståndsbeslut.

Den vanligaste stödinsatsen som anhöriga erbjuds i socialtjänsten är enskilda samtal för information, råd och stöd. Mindre vanligt är att kommuner erbjuder möjlighet att delta i anhöriggrupp för anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Ett par insatser enligt LSS fungerar både som stöd till omsorgsgivaren och till personen med funktionsnedsättning. Det gäller insatserna korttidsvistelse och avlösarservice som båda kräver beslut enligt LSS och alltså inte är så kallade serviceinsatser. Det är framför allt barn och ungdomar under 23 år som får dessa insatser. De flesta ingår i personkrets 1 enligt LSS, vilket innebär att de har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Antalet personer som beviljats insatserna har varit tämligen konstant över tid. Korttidsvistelse har sjunkit med 3 procent mellan 2011 och 2014 medan avlösarservice ökat med 3 procent från 2011 till 2014.

Beträffande målpuffyllelsen att kunna ”följa upp stödinsatsernas omfattning och inriktning”, är möjligheterna nu liksom tidigare mycket begränsade. Förutom det som nämnts ovan om utvecklingen inom LSS-området, finns det inget underlag som kan ge en bild av omfattningen av och inriktningen på det stöd som riktas till anhöriga till personer med funktionsnedsättningar.

Kvaliteten skiftar mellan kommunerna

En bild av utvecklingsläget framkommer i en enkät från Socialstyrelsen till funktionshinders- anhörig- och brukarorganisationerna. Av svaren framgår att anhörigstödet utvecklats, men att detta ofta har skett från en låg nivå. Organisationerna lyfter också fram att kvaliteten skiftar mellan kommunerna samt att stödet alltför ofta är av generell karaktär och inte tillräckligt individanpassat.

Sammantaget kan man konstatera att mycket återstår att göra för att de anhöriga själva ska få möjlighet att bestämma när, hur och i vilken omfattning de ska ge omsorg till sina närstående. Anhörigstödet måste också utvecklas och anpassas för olika målgrupper. Socialstyrelsens bedömning är att stödet till anhöriga har ökat under strategiperioden och att delmålet därmed är uppfyllt.

Fortsatta aktiviteter

Efter att regeringsuppdraget om stöd till anhöriga avslutats, finns det inte någon nationell uppföljning av tillämpningen av 5 kap 10 § SoL. Arbetet med anhörigstöd har antagit nya former och uppföljning kommer också att ske på andra sätt. Socialstyrelsens arbete med att utveckla arbetssättet Individens Behov i Centrum (IBIC) har också stark bäring på stödet till anhöriga och ska kunna användas i samtal med dem för att kartlägga deras situation och behov.

IBIC är ett familjeorienterat arbetssätt, vilket innebär att familjen och anhöriga ska synliggöras och göras delaktiga i handläggningen. Det förstärker intentionerna i bestämmelsen i 5 kap. 10 § i socialtjänstlagen. Uppdraget redovisas till regeringen under 2016.

Den vidgade synen på den enskildes nätverk leder också till att Socialstyrelsen under 2016 kommer att revidera vägledningen *Stöd till anhöriga* [39].

Socialstyrelsen har även fått regeringens uppdrag att långsiktigt säkerställa verksamheten för ett nationellt kompetenscentrum för anhörigstöd samt ett nationellt kompetenscentrum inom demensområdet. Kompetenscentren får fortsättningsvis också ett vidgat uppdrag på respektive område. Beträffande Nationellt kompetenscentrum Anhöriga betonas att ”verksamhetsområdet

innefattar alla anhöriga oberoende av den närstående personens ålder, sjukdom, diagnos eller funktionsnedsättning”.

Vidare anges att de också ska svara för Råd och stöd till enskilda: ”Kompetenscentrumet ska kunna ge kunskapsstöd direkt till föräldrar och anhöriga till personer, företrädesvis barn och unga, med kombination av flera omfattande funktionsnedsättningar och omfattande medicinska behov”. Socialstyrelsen ska årligen rapportera till regeringen om verksamhetens resultat.

Socialstyrelsen lämnar en slutrapport till regeringen om resultat och slutsatser från utvecklingsarbetet för stärkt stöd till barn som anhöriga den 31 mars 2016. I rapporten pekar myndigheten på ett antal utvecklingsområden, bland annat behov av stöd i föräldraskap till föräldrar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen uppmärksammar också regeringen på att barn till föräldrar med kognitiva svårigheter har samma behov av information, råd och stöd som när föräldrar har andra psykiska funktionsnedsättningar. Det är inte rimligt att de inte ingår i de grupper som avses i 2 g § hälso- och sjukvårdslagen.

Inriktningsmål och reflektion

Inriktningsmålet är att öka kunskapen

Socialstyrelsens inriktningsmål har handlat om att öka kunskapen: ”Kunskapen om i vilken utsträckning de individuella stödets utformning bidrar till de funktionshinderspolitiska målen ska öka”. Socialstyrelsens delmål ska med andra ord sträva mot ett kunskapsmål. Inriktningsmålet är avgränsat till socialpolitik, vilket Socialstyrelsen menar är en brist. Socialstyrelsen har därför genom delmål 1 valt att vidga det till att omfatta även hälso- och sjukvård.

Under 2014–2015 har Socialstyrelsen kartlagt och analyserat skillnader inom vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS [44,45]. Detta arbete har i väsentlig grad bidragit till att öka kunskapen om hur de individuella stöden bidrar till att uppfylla de funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet, jämlikhet och ett samhälle med mångfald som grund samt möjligheten att få leva som andra, vilket är ett av målen i LSS (5 § LSS). För att dessa mål ska kunna uppfyllas behöver enskilda som är i behov av insatser enligt LSS få ta del av dessa. Resultaten från analyserna visar dock att avgränsningar i kommunala riktlinjer ibland försvårar individuella bedömningar och begränsar utformningen av insatser. Detta bidrar till skillnader i landets kommuner.

LSS omfattar såväl barn som ungdomar och vuxna med olika funktionsnedsättningar och i olika skeden av livet. Detta ställer krav på en flexibel lagstiftning. Därtill ska vissa av insatserna i LSS även vara ett stöd för anhöriga. Då behöver utformningen av stödet kunna anpassas även till de anhörigas behov. Att leva som andra betyder också att kunna delta i samhällslivet som andra utan funktionsnedsättningar och att kunna påverka exempelvis var man vill bo och med vem. Samtidigt är LSS en rättighetslag. För att detta ska vara en realitet krävs att insatserna är så preciserade i lagstiftningen att de blir utkrävbara. Det betyder också att kriterierna för att få tillgång till insatserna inte får vara utformade eller tillämpas på ett sådant sätt att de personer som insatserna är avsedda för i praktiken inte får tillgång till dem.

Socialstyrelsen har i flera publikationer lyft skillnader i tillgång till habilitering och rehabilitering. Exempelvis varierar tillgången till habilitering i landet genom att inte alla landsting har vuxenhabilitering [8]. Habiliteringsinsatser är många gånger avgörande för att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara delaktiga i samhällslivet. Socialstyrelsen kommer under 2016 att fördjupa kunskapen om skillnader inom habiliteringens verksamhet. Ett annat närliggande område är hjälpmedelsområdet. Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att kartlägga skillnader i tillgång till hjälpmedel. Åtterrapporering sker i april 2016 och kommer ytterligare att öka kunskapen.

Det finns fortfarande stora regionala skillnader mellan landstingens habiliteringsverksamhet. Inom barn- och ungdomshabiliteringen varierar till exempel antalet brukare mellan 15 och 35 per 1 000 invånare. Även om en del av

skillnaderna troligen kan förklaras av att behovet är olika stort i olika delar av landet spelar sannolikt även andra faktorer in såsom tillgång till specialistkompetenser, resurstilldelning och regionala prioriteringar.

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

Socialstyrelsen har i denna slutrapport visat att tre av myndighetens fyra delmål bedöms som uppfyllda under strategiperioden. Delmålet om ”Vård och omsorg efter behov” bedömer Socialstyrelsen inte är uppfyllt och får ses som ett viktigt mål att sträva mot. När det gäller Inriktningsmålet så bedömer Socialstyrelsen att det till viss del är uppfyllt. Kunskapen har ökat om i vilken utsträckning de individuella stödets utformning bidrar till de funktionshinderspolitiska målen. Utformningen av de individuella stöden bidrar dock inte alltid till att uppfylla de funktionshinderspolitiska målen.

Reflektion över strategiarbetet

Inriktningsmålet inom socialpolitiken är av kunskapskaraktär; *kunskapen om hur de individuella stöden bidrar till uppfyllandet av de funktionshinderspolitiska målen ska öka*. Socialstyrelsen konstaterar att inriktningsmålet delvis kan anses uppnått, dels inom ramen för de kunskapshöjande inslagen i delmålen, dels genom andra uppdrag som myndigheten haft. Samtidigt vill Socialstyrelsen framhålla att kunskapsmål inte är helt okomplicerade, eftersom ökad kunskap inte per automatik innebär en förbättring i praktiken.

Socialstyrelsen menar att inriktningsmålet avgränsning till socialpolitiken har varit problematisk eftersom hälso- och sjukvården därmed inte inkluderats i det funktionshinderspolitiska arbetet. Myndigheten har på eget initiativ formulerat ett delmål om jämlik vård. Inför nästa strategiperiod ser Socialstyrelsen gärna att inriktningsmålet för myndigheten även inkluderar hälso- och sjukvård, såväl habilitering som somatisk vård.

Arbetet med delmålen har till viss del överlappat Socialstyrelsens kontinuerliga arbete. Funktionshindersfrågorna utgör en naturlig del av Socialstyrelsens arbete, till exempel inom normering, kunskapsstyrning, uppföljning och analys. Det framkommer tydligt i denna slutrapport att Socialstyrelsen kommer att fortsätta arbeta med många av de frågor som lyfts i arbetet med målen under 2016-2017. De funktionshinderspolitiska målen om delaktighet och jämlikhet återfinns även i lagstiftningen inom sektorn. Ett exempel är 5 § LSS, där anges: *Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra*.

Det är inte helt okomplicerat att särskilja effekterna av Socialstyrelsens arbete med delmålen i den funktionshinderspolitiska strategin från myndighetens kontinuerliga arbete. Socialstyrelsen bedömer ändå att inriktningsmålet och delmålen har bidragit till ytterligare fokus på viktiga aspekter av de individuella stöden.

Ambitiösa delmål försvårar måluppfyllelsen

Socialstyrelsen bedömde att det fanns en utmaning i att inte göra delmålen för lätta att uppnå, vilket i flera fall ledde till ambitiösa mål som rimligen inte kunde leda till mer än en stegförflyttning framåt. Socialstyrelsen valde att formulera delmål som handlar om verksamheter inom kommun och lands-ting, istället för att formulera interna mål. Det har inneburit vissa utmaningar eftersom verkligheten är komplex och många faktorer bidrar till förändring. Detta har varit tydligt vid de årliga uppföljningarna då det varit svårt att se tydliga resultat trots att kunskapen ökat och vissa förändringar skett ute i sektorn.

Sektorsansvaret bör få mer utrymme

Delmålen har medfört att arbetet blivit mer fokuserat under strategiperioden än tidigare. Socialstyrelsen har ett sektorsansvar, det vill säga det ansvar för genomförandet av funktionshinderspolitiken som flera myndigheter har inskrivna i sina instruktioner. Socialstyrelsens sektorsansvar anges i 2 § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen: *Socialstyrelsen har ett samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de funktionshinderspolitiska målen med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Socialstyrelsen ska inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter.*

Eftersom Socialstyrelsens sektorsansvar är instruktionsstyrt så bedrivs arbetet oavsett delmål. Under 2016 kommer Socialstyrelsen att stärka myndighetens arbete enligt 2 § i instruktionen.

Referenser

1. <http://www.regeringen.se/sb/d/14025/a/171269>. 2016-01-15.
2. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin, delrapport 1. Socialstyrelsen; 2012.
3. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin, delrapport 2. Socialstyrelsen; 2013.
4. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin, delrapport 3. Socialstyrelsen; 2014.
5. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin, delrapport 4. Socialstyrelsen; 2015.
6. Att samråda med funktionshindersrörelsen, en vägledning för din myndighet. Myndigheten för delaktighet; 2010.
7. Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Socialstyrelsen; 2010.
8. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst- lägesrapport 2013. Socialstyrelsen; 2013.
9. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom-diabetes. Socialstyrelsen; 2011.
10. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom-stroke. Socialstyrelsen; 2011.
11. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom-cancer. Socialstyrelsen; 2011.
12. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom-akut hjärtinfarkt. Socialstyrelsen; 2011.
13. Öppna jämförelser 2015. Socialstyrelsen; 2015.
14. Öppna jämförelser 2013. Socialstyrelsen; 2013.
15. Öppna jämförelser 2014. Socialstyrelsen; 2014.
16. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2016. Socialstyrelsen; 2016.
17. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2015. Socialstyrelsen; 2015.
18. Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten – underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen; 2013.
19. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2015.
20. Health Navigator. Öppna jämförelser av socialtjänsten - på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten. Diarie-nummer 536/2015, Socialstyrelsen; 2014.
21. Öppna jämförelser av socialtjänst och hemsjukvård 2010-2014, slutrapport. Socialstyrelsen; 2015.
22. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen; 2012.

23. Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen; 2014.
24. Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser. Socialstyrelsen; 2014.
25. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen; 2015.
26. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet- Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen; 2015.
27. Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård. Socialstyrelsen; 2015.
28. ICF-klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Socialstyrelsen; 2010.
29. Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Oktober 2014. Inspektionen för vård och omsorg; 2014.
30. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner. Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2014.
31. Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsens allmänna råd. Socialstyrelsen; 2014.
32. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Slutrapport 2014. Socialstyrelsen; 2014.
33. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – lägesbeskrivning 2010. Socialstyrelsen; 2010.
34. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – lägesbeskrivning 2011. Socialstyrelsen; 2011.
35. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – lägesbeskrivning 2012. Socialstyrelsen 2012.
36. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – lägesbeskrivning 2013. Socialstyrelsen; 2013.
37. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2012
38. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2014.
39. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2013.
40. Anhörigstöd. Information till anhörig-, brukar- och patientorganisationer. Socialstyrelsen; 2015
41. <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/stod-till-anhoriga/Sidor/default.aspx>. 2016-01-15.
42. Patient- och närståendebildning med hög delaktighet. Socialstyrelsen; 2014.
43. Nordenfors, M. m.fl. Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka, Barn som anhöriga 2014:5. 2014.

44. Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS, delrapportering av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen 2015.
45. Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS, tilläggsuppdrag avseende personlig assistans. Socialstyrelsen; 2015.