



Kunskapsöversikter om

Anhöriga till personer med funktionshinder

Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och Försäkringskassan

Författare: Ritva Gough

Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och Försäkringskassan

© 2013 Författaren och Nationellt kompetenscentrum anhöriga TM

FÖRFATTARE Ritva Gough

LAYOUT Agneta Persson

ISBN 978-91-980341-65

Förord

Sedan 1990-talet har arbete pågått att lyfta fram anhörigas insatser inom vård och omsorg. Från den 1 juli 2009 har kommunerna fått lagstadgad skyldighet att erbjuda anhöriga stöd. Lagändringen innebär att anhörigperspektiv ska beaktas, att professionella ska se och uppmärksamma anhörigas behov och att kommunerna har en skyldighet att erbjuda stöd. I vilken utsträckning anhöriga ges stöd inom funktionshinderområdet är emellertid relativt outforskat. Ett undantag är stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. Det är emellertid betydligt svårare att finna kunskaper om anhörigas situation, deras erfarenheter och vilket stöd som erbjuds när småbarnstiden är över och barnen blivit vuxna och lämnat föräldrahemmet. Likaså finns det begränsad kunskap om anhörigas insatser till vuxna med funktionshinder. Under de senaste decennierna har forskningen inom funktionshinderområdet främst handlat om det offentliga stödet och hur personer med funktionshinder upplever detta stöd. I syfte att sprida information om det aktuella kunskapsläget kommer en serie av tio kunskapsöversikter inom området Anhöriga och personer med funktionshinder att publiceras av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Denna är den andra av tio i serien *Kunskapsöversikter till personer med funktionshinder*, som publiceras. Förutom publikationerna i denna serie har även flertalet andra Kunskapsöversikter, Inspirationsmaterial och Rapporter publicerats inom Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Nka är en av statens satsningar som gjorts under de senaste 14 åren för att synliggöra anhörigas situation och bidra till att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga till äldre, personer med funktionshinder och långvarigt sjuka. Nka bildades 2008 och består av sju parter med olika kompetenser geografiskt spridda över landet. Dessa parter är Fokus – Regionförbundet i Kalmar län, FoU Sjuhärad Valfärd, Linnéuniversitetet Kalmar-Växjö, Anhörigas riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, länsmyndigheterna för anhörigstöd i Norrland och Landstinget i Kalmar län.

Utmärkande för arbetet med dessa kunskapsöversikter är svårigheten att göra fungerande avgränsningar och samtidigt beakta att översikterna inte ska bli allt för omfångsrika. En av orsakerna är att funktionshinderområdet är så omfattande med flera kunskapsområden. De tio kunskapsöversikterna har därför publicerats successivt. Målgrupper för kunskapsöversikterna är anhöriga, praktiker, studenter och beslutsfattare.

De två första kunskapsöversikterna Människor med funktionshinder och Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och Försäkringskassan utgör en bred introduktion. De tre följande kunskapsöversikterna, Föräldrars behov av stöd och service när ett barn har funktionshinder, Barn som anhöriga och Anhöriga till vuxna med sjukdom eller funktionshinder beskriver anhörigas situation i dessa tre livssituationer och vilka behov som uppmärksammas i litteraturen.

Följande tre kunskapsöversikter handlar om stödet som riktas till anhöriga Information och praktisk hjälp, Familjeinriktat stöd och Samtalsstöd, rådgivning och erfarenhetsutbyte. Den sista kunskapsöversikten består av en sammanfattning. Arbetet pågår också med en översikt om Anhörigas egna berättelser.

Ritva Gough har genom sin mångåriga erfarenhet och sitt engagemang gjort det möjligt att producera dessa kunskapsöversikter, baserade på ett historiskt perspektiv. Ritva har mer än fyrtio års erfarenhet från forskning, utveckling och praktiskt arbete inom funktionshinderområdet. Hon har arbetat vid ett socialmedicinskt utrednings- och behandlingshem för hemlösa män och kvinnor i Stockholm och haft olika forskningsuppdrag inom omsorgsforskning på Arbetslivscentrum och vid Uppsala Universitet samt arbetat som lektor vid Högskolan i Kalmar. Under 1990-talet arbetade hon med utbildning av brukare och personliga assistenter inom Göteborgskooperativet Independent Living och skrev en akademisk avhandling om personlig assistans. Vidare har hon varit FoU-ledare inom funktionshinderområdet och verksamhetschef vid FOKUS i Kalmar län. Sedan 2008 är hon ordförande för Nka:s styrgrupp.

Vi hoppas att kunskapsöversikten ska komma till nytta för dig. Vill du fördjupa dig ytterligare så finns de refererade källorna tillgängliga i Nka:s bibliotek. De kan erhållas till självkostnadspris genom kontakt med Nka: e-post: info@anhoriga.se eller tfn: 0480-41 80 20.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef

Elizabeth Hanson
FoU-ledare

Innehåll

Inledning.....	6
Uppgifter om stödet till anhöriga.....	7
Socialtjänstlagens insatser till barn och ungdomar	12
Insatser i SoL till barn och vuxna från socialtjänsten	16
Andra insatser till barn och unga.....	21
Förebyggande insatser	22
Andra insatser till barn och vuxna	29
Insatser i SoL till vuxna.....	33
Öppna insatser till vuxna	41
Andra insatser till vuxna	43
Stöd och hjälp i LSS till personer med funktionsnedsättning och föräldrar	48
LSS insatser till barn och deras föräldrar	49
LSS-insatser till vuxna och deras anhöriga.....	52
Personlig assistans och assistansersättning från Försäkringskassan.....	60
Insatser inom skolans område – förskola och skola	64
Utbildning för elever med funktionsnedsättning	67
Socialförsäkringens stödformer till personer med funktionshinder och anhöriga.....	71
Sjukförsäkringsförmånerna från Försäkringskassan	75
Sammanfattning.....	78

Inledning

Den här kunskapsöversikten handlar om samhällets insatser till människor med funktionsnedsättning och det indirekta stödet till deras anhöriga. Jag har valt att indela redovisningen här så att inledningsvis behandlas kommunernas insatser till barn, ungdomar och vuxna enligt socialtjänstlagen (SoL).¹ Därefter följer ett avsnitt som omfattar LSS-insatserna till barn och vuxna och deras anhöriga.² Det följs av ett avsnitt om insatser inom skolans område, det vill säga barnomsorg och förskola samt särskilda skolformer för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Därefter behandlas stöd från Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken.³ Repertoaren av hälso- och sjukvårdsinsatser till människor med funktionshinder är omfattande – men behandlas i denna översikt begränsat. Urvalet har främst gjorts utifrån i vilken grad dessa även riktar sig anhöriga.

Det är inte helt lätt att få överblick över samhällets insatser exempelvis till föräldrar som har barn med funktionshinder. En anledning är att föräldrastödet ofta är sammanvävt med stödet till barnet. När det gäller socialtjänstens stödinsatser är det ofta inte möjligt att se om insatsen beviljats till barnet eller föräldern som anhörig. Flera av de vanligaste stödformerna såsom kontaktperson/kontaktfamilj, enskilt samtalsstöd, socialpedagogiska insatser och programverksamhet finns i socialtjänstens repertoar för såväl barn och ungdomar, som vuxna med familj och ensamstående. I offentlig statistik särredovisas anhörigstöd endast undantagsvis. Det är också så att ansvaret för samhällets stöd är delat mellan flera olika myndigheter och därför inte så lätt att få överblick över. När det exempelvis gäller föräldrastödet är många statliga myndigheter involverade, som Socialstyrelsen, Skolverket, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse och Barnombudsmannen⁴. Dessutom finns många intresse- och frivilligorganisationer som bedriver aktivt stödande arbete både centralt och lokalt för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga.

Socialtjänstlagen reglerar hjälp och stöd till personer med funktionshinder och äldre inom kommunal äldre- och handikappomsorg samt individ och familjeomsorg. I individ- och familjeomsorg ingår social barnavård, missbruksvård och ekonomiskt bistånd eller socialbidrag. Kommunen har ett övergripande ansvar för barns och ungas uppväxtvillkor. Den sociala barnavården är huvudsakli-

¹ SFS 2001:453 Socialtjänstlagen (SoL), samt *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU) SFS 1990:52 och *Lag om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM) SFS 1988:870.

² De två lagarna som berörs här LSS och LASS, *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* (SFS 1993:387) och *Lag om assistansersättning* (SFS 1993:389).

³ SFS 2010:110 *Socialförsäkringsbalken*.

⁴ Exempelvis Rädta Barnen, Röda Korset, Riksförbundet Hem och Skola, religiösa samfund, invandrargorganisationer, patient- och funktionshindrersorganisationer.

gen en individriktad verksamhet där enskilda barn och föräldrar efter ansökningar eller anmälningar utreds och erbjuds olika typer av insatser, om de anses vara i behov av det stöd barnvården kan erbjuda. Kommunerna har också ansvaret för förskolan, men den pedagogiska verksamheten regleras av skollagen⁵. Stödet till personer med funktionshinder är i många kommuner uppdelat så att stödet till vuxna personer och deras anhöriga utförs och administreras av äldre- och handikappomsorgen – med vissa undantag. Dessa gäller kommuner där handikappomsorgen utgör en egen förvaltning eller där den administreras och utförs av individ- och familjeomsorgen, till exempel ingår stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning i många kommuner i individ- och familjeomsorgen. Förutom insatser enligt socialtjänstlagen kan personer med funktionsnedsättning ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Lagen om assistansersättning (LASS). LSS-verksamheterna kan administrativt ingå i en särskild enhet i kommunen, medan den statliga assistansersättningen administreras av Försäkringskassan. Vissa insatser till ungdomar och vuxna administreras av Arbetsförmedlingen och arbetsmarknadsmyndigheter.

Den kommunala hälso- och sjukvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen (HSL)⁶. De kommunala hälso- och sjukvårdsinsatserna inriktas främst till äldre som har sin bostad i särskilt boende, men kommunens ansvar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå gäller också personer med funktionsnedsättning som bor i bostäder med särskild service. Den kommunala hälso- och sjukvården har i många kommuner även ansvaret för hemsjukvård och hemrehabilitering. Landstingen ansvarar för råd och stöd enligt LSS till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga samt specialistinsatserna i form av habilitering och rehabilitering till barn, ungdomar och vuxna och deras föräldrar/anhöriga, utöver den allmänna hälso- och sjukvården som riktas till alla. Mödra- och barnhälsovården, specialiserad psykiatri, beroende- och missbruksvård är andra vårdgrenar med insatser från landstingen till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga.

Uppgifter om stödet till anhöriga

Under senare år – efter att bestämmelsen om ”anhörigstöd” infördes i socialtjänstlagen – har socialstyrelsen börjat samla in uppgifter om anhörigstöd inom äldreområdet, men motsvarande uppgifter finns knappt alls från funktionshinderområdet. Det saknas statistik om stödet till anhöriga som hjälper någon som har psykisk eller fysisk funktionsnedsättning eller är långvarigt sjuk. Det medför att det är svårt att få en uppfattning om hur omfattande anhörigas insatser är,

⁵ SFS 2010:800 *Skollagen*.

⁶ SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*

men av forskning inom området framgår att personer med funktionsnedsättning får omfattande insatser från anhöriga, i många fall fortgår stödet hela livet^{7, 8, 9}.

Socialstyrelsen exemplifierade när lagen infördes vilka anhöriggrupper som berörs och pekar ut a) föräldrar och syskon till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar, b) föräldrar och syskon till vuxna med utvecklingsstörning och autism, c) make/maka och barn till personer som mitt i livet drabbats av stroke, demens, traumatiska hjärnskador eller njursjukdomar samt d) make/maka, barn och föräldrar till personer med psykisk funktionsnedsättning eller missbruk. Till dessa kan tilläggas andra personer i den nära familjekretsen och den enskildes sociala nätverk.

Den vanligaste omsorgssituationen är föräldrars omsorg till barn med funktionsnedsättning. Ungdomarna bor ofta kvar i föräldrahemmet längre än andra ungdomar och på så vis förlängs föräldrars omsorgsättagande som "vuxenförälder"^{10, 11, 12}. För föräldrar som har barn med funktionsnedsättning finns visst stöd exempelvis i form av avlösning, förskola och fritidsverksamhet som kommunerna anordnar. Några stödformer från landstinget är barnhabilitering samt mödra- och barnhälsovård och via Försäkringskassan möjligheten att få vårdbidrag, assistansersättning eller bilstöd. Det är vanligt att barn och ungdomar med funktionsnedsättning har flera insatser – det innebär att uppgifterna om antal personer med en insats inte kan summeras. Andersson Andalibi med kollegor¹³ på Statens folkhälsoinstitut genomförde en undersökning av det förebyggande föräldrastödet på uppdrag av Regeringen och fann då ett sextiotal olika insatser.

⁷ Gough, Ritva, Renblad, Karin, Wikström, Eva & Söderberg, Eva, *Anhörigstöd – ett helt annat sätt att tänka*. Fokus-Rapport. Kalmar, 2011

⁸ Bäckström, Britt, *En tillvaro av utanförskap*. En longitudinell studie om att vara i medelåldern och närstående till en person som insjuknat i stroke. Doktorsavhandling 77, Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet, Sundsvall, 2010.

⁹ Lindqvist, Rafael, *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Andra upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning, 2009

¹⁰ Bakk, Ann & Grunewald, Karl, *Omsorgsboken*. Fjärde upplagan. Stockholm: Liber. Den första upplagan utkom 1986, 2006.

¹¹ Gough, Ritva & Andersson, Laila, *Bostäder med särskild service*. En kartläggning av boende för människor med begåvningshandikapp. Fokus-Rapport 2004:2. Fokus Kalmar län, 2004.

¹² Klauber, Olga, Bergvall, Ann, Karlsson, May-Louise, Zickerman, Helli, *Samtalsmottagning för anhöriga*. Utveckling av en arbetsmodell i syfte att erbjuda anhöriga till vuxna med funktionshinder psykologiskt stöd för egen del. Habilitering och Hjälpmedel, rapport 27, Landstinget i Uppsala län, 2004.

¹³ Andersson Andalibi, Lena, Hagekull, Berit & Bremberg, Sven, *Föräldrastöd i Sverige år 2002*. Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd. Rapport 2003:08. Statens folkhälsoinstitut, 2003.

Se även slutrapport (red) Bremberg, *Nya verktyg för föräldrar*. Rapport 2004:49. Statens folkhälsoinstitut, 2004.

Dessa kommer jag behandla lite mer ingående i kunskapsöversikterna VI, VII och VIII¹⁴.

En annan vanlig omsorgssituation är hjälp och stöd som vuxna med funktionsnedsättning får av någon som de bor tillsammans med – oftast make/maka eller livspartner. Inom äldreområdet är anhörigstödet ganska uppmärksammat, men det gäller ännu inte funktionshinderområdet – där är det mycket ovanligt, särskilt när anhörigas omsorgsättagande gäller en annan vuxen person. Under senare år har uppmärksamheten riktats mot barn och ungdomar som anhöriga och deras behov av stöd. Ofta lyfter man särskilt fram uppväxtvillkoren för barn när en förälder/vårdnadshavare missbrukar droger, är psykiskt sjuk eller har en intellektuell funktionsnedsättning. Kommuner och landsting har utvecklat stöd för barn och ungdomar, men det är oklart hur omfattande stödbehovet är och om de program som utvecklats når dem som behöver stöd^{15, 16, 17}.

Ytterligare en anhörigsituation som uppmärksammas är syskonskapet, när barn växer upp med ett syskon som har en funktionsnedsättning¹⁸. Vi vet ganska lite om hur insatserna i kommunernas repertoar är anpassade till de stödbehov som kan uppstå i dessa olika anhörigsituationer. Vuxna som har stora funktionshinder och omfattande behov av stöd och service kan ha rätt till LSS-insatser och har då möjlighet att anlita en personlig assistent, vilket kan ge avlösning till anhöriga. Den som har rätt till personlig assistans har möjlighet att avlöna en anhörig som personlig assistent, men det saknas uppgifter om antalet assistenter som är anhöriga¹⁹. Det finns anledning att tro att samhällets insatser till personer med funktionsnedsättning kompletteras i betydligt större utsträckning av anhöriginsatser än vi är medvetna om.

Resultat från en enkätundersökning, som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen²⁰ visar att var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer närstående, det vill säga drygt 1.3 miljoner personer av vilka minst 900 000 är i förvärvsaktiv ålder. Omsorgsgivande är vanligt i alla åldrar men förekommer mest i åldersgruppen 45–64 år. De som är yngre ger omsorg främst till barn, i medelåldern ges omsorg främst till föräldrar och bland de äldre ges omsorg i hög ut-

¹⁴ Kunskapsöversikterna VI om Information och praktisk hjälp, VII om Familjeinriktat stöd och VIII om Samtalsstöd, rådgivning och erfarenhetsutbyte. Samtliga utgivna av Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

¹⁵ Jansson, Märten, Larsson, Anne-Marie & Modig, Cecilia, *Mod och mandat. Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Socialstyrelsen, 2011.

¹⁶ Socialstyrelsen, *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* Artikelnummer 2005-123-3, 2005.

¹⁷ Socialstyrelsen, *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. SoS-rapport 1999:11, 1999.

¹⁸ Dellve, Lotta, *Syskon till barn med funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt*. Ingår i *Jag finns också!* Rapport 2009:2, Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2009.

¹⁹ Egard, Hanna, *Personlig assistans i praktiken*. Beredskap, initiativ och vänskaplighet. Avhandling i socialt arbete. Lunds universitet, 2011.

²⁰ Socialstyrelsen, *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*. Artikelnummer 2012-8-15. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

sträckning till en livspartner. Enligt denna undersökning är det inte någon större skillnad mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande vad gäller tidsomfattning och frekvens. Män ger mer praktisk och ekonomisk hjälp medan kvinnor oftare svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg. Omsorgsgivarna, särskilt de som ger mycket omfattande omsorg, anser att de bär ett alltför stort ansvar för stödet till sina närstående och att det offentliga borde ta huvudansvaret.

Resultat från olika studier skiljer sig något åt beroende på vilka som besvarat enkätfrågorna och hur frågorna ställts. Enligt undersökningen av äldres levnadsförhållanden, som genomfördes av Statistiska centralbyrån, redovisade Szebehely²¹ att var fjärde person (24 procent) i befolkningen gav regelbunden hjälp till en äldre, sjuk eller funktionshindrad person, när frågan ställdes till personer 55 år och äldre. Folkhälsoinstitutet har också ställt frågan om anhörigomsorg till personer mellan 16 och 84 år i sina årliga folkhälsoenkäter och redovisar att 10–11 procent av samtliga svarar att de hjälper någon med vardagliga sysslor – vanligast var omsorgsättagandet i åldersgruppen 45–65 år. Det var vanligare bland kvinnor än män²². Ersta Sköndal Högskola har mellan 1992–2009 genomfört flera befolkningsstudier och redovisar att andelen individer som ger omsorg är konstant, men att det kan skönjas en utveckling mot att hjälpinsatsernas omfattning räknat i timmar har ökat över tid. Bland de tillfrågade i åldrarna 16–18 år var det ca 25 procent som återkommande i varje studie uppgav att de regelbundet hjälper någon person med särskilda behov^{23, 24}.

Socialstyrelsens²⁵ enkät till personer med insatser enligt SoL eller LSS visar att många i undersökningsgruppen behöver regelbunden hjälp även av anhöriga, och närmare hälften behöver hjälp dagligen eller någon gång i veckan. Andelen som behöver hjälp från anhöriga är något större bland de som har insatser enligt LSS jämfört med personer med insatser enligt SoL. Det förefaller också vara så att behovet av anhöriginsatser är störst bland unga vuxna med LSS-insatser. De mönster som framträder visar att personer med LSS-insatser får mest hjälp av föräldrar medan personer med SoL-insatser oftast får hjälp av maka eller make. I informationsbladet "Fokus på anhöriga" uppgav Socialstyrelsen²⁶ att drygt

²¹ Szebehely, Marta, Informella hjälpgivare. I Äldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Levnadsförhållanden. Rapport 112. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2006

²² Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsoenkät 2011*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012

²³ Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva, Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, (1–15) 2011.

²⁴ Svedberg, Lars & von Essen, Johan & Jegermalm, Magnus, *Svenskarnas engagemang är större än någonsin – insatser i och utanför föreningslivet*. Artikel i rapportserie, nr 68. Stockholm: Ersta Sköndal högskola, 2010

²⁵ Socialstyrelsen *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*. Artikelnummer 2011-4-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

²⁶ Socialstyrelsen, *Stöd till anhöriga till personer under 65 år*. Fokus på anhöriga. Nr 15 december 2009.

87 000 personer under sextiofem år fick insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS utifrån sin funktionsnedsättning. Därutöver finns det många typer av funktionsnedsättningar där den enskildes främsta stöd ges via hälso- och sjukvården. För att få en uppfattning om anhörigas insatser behövs inventeringar som kan belysa situationen framför allt för anhöriga som ensammar svarar för stödet.

Hälso- och sjukvårdens insatser sammanställs vanligtvis inte efter funktionsnedsättning hos patienten och det är förhållandevis krångligt att ta fram sådana uppgifter, eftersom diagnoser inte säger så mycket om funktionshinder. Däremot kunde man i kunskapsöversikt I om människor med funktionsnedsättning få en uppfattning om förekomsten av vissa funktionsnedsättningar i befolkningen. Med vägledning av dessa uppgifter kan man förmoda att flertalet av dem har hälso- och sjukvårdskontakter på grund av sin funktionsnedsättning, även om intensiteten varierar. För vissa grupper finns det också särskilda mottagningar.

Bristen på uppgifter om stödet till anhöriga gäller också hälso- och sjukvården – det saknas samlad statistik om förekomsten av stödet. Många sjukdomar innebär inskränkningar i livet och påverkar anhörigas livsutrymme och vardag. Anhörigstöd i form av föräldrautbildning och föräldrastöd bedrivs inom landsting eller regioner som är sjukvårdshuvudman främst av habilitering, mödra- och barnvårdscentraler. Det finns också en rad exempel på vårdssituationer, där sjukvårdens riktlinjer förutsätter stöd till patientens anhöriga, samverkan mellan expertsystemet och anhöriga samt behandlingsformer och arbetssätt som involverar anhöriga i vården.

Ett ytterligare myndighetsområde med särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning är Försäkringskassan som administrerar vissa socialförsäkringsförmåner för föräldrar/vårnads-havare som har barn med funktionsnedsättning och för personer med funktionsnedsättning samt försäkrade som drabbas av sjukdom. Skolverkets information begränsar sig huvudsakligen till information om antalet elever inom olika skolformer och formuleringar om samverkan med skolbarnens vårdnads-havare/föräldrar²⁷. Försäkringskassan har till skillnad från flera andra myndigheter relativt lättillgänglig information på sin webbplats²⁸ om sina tjänster och statistikuppgifter om antal personer som fått del av respektive insats.²⁹ Kommunernas och landstingens insatser samlas in av Socialstyrelsen i samarbete med Statistiska Centralbyrån som också sammanställer uppgifter om samhällets insatser.

²⁷ www.skolverket.se

²⁸ www.forsakringskassan.se

²⁹ Stockholms läns landsting, Habilitering & Hälsa har på webbsidan för information, Forum Funktionshinder, publicerat tre skrifter till personer med funktionshinder: *Kort om bidrag och stöd till barn och ungdomar med funktionsnedsättning* och *Vårt att veta – kortfattad information om bidrag och stöd för vuxna med funktionsnedsättning* samt *Kort om socialtjänstlagen. För dig som har en funktionsnedsättning*. www.handikappupplysningen.se (En informationstjänst kring handikappfrågor i Stockholms län.)

I samband med presentationen av olika samhällsinsatser presenterar jag de uppgifter som varit lättillgängliga (om stödet till funktionshindrade) eftersom dessa ger viss information om det indirekta stödet till anhöriga.³⁰ För många anhöriga är det viktigaste stödet som de kan få det stöd som den funktionshindrade kan få av samhället. Dessa samhällsinsatser har stor betydelse för alla som hjälper någon som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning³¹. Information om samhällsservice till verksamma inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården publiceras på webbsidan Kunskapsguiden³² av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Vårdguiden 1177³³ är informationsplatsen på internet för information om sjukdomar, undersökningar och hälsa. Man kan också ringa 1177 för sjukvårdsrådgivning.

Socialtjänstlagens insatser till barn och ungdomar

Den sociala barnvården

Vanliga begrepp som används för att identifiera barn och ungdomar som kan behöva insatser från socialtjänsten är "barn som far illa" och "barn och ungdomar i riskzon". Med det förstnämnda åsyftas framför allt barn som har det svårt på grund av föräldrars beteende, exempelvis misshandel eller föräldrars missbruk och med det senare ungdomar som själva utsätter sig för risker exempelvis genom eget missbruk eller kriminalitet. Under 1990- och 2000-talet har det utpekats en rad riskgrupper som hänvisar till barn och ungas uppväxtvillkor och riktar uppmärksamhet mot barn som kan ha behov av särskilt stöd. Några exempel är "barn som upplevt/bevittnat våld i hemmet", "barn som har psykiskt sjuk förälder", "barn till föräldrar som missbrukar alkohol eller andra droger".

När det gäller uppgifter om socialtjänstens insatser till barn och ungdomar är det inte alltid möjligt att urskilja om barn och ungdomar med insatsen har en funktionsnedsättning – förutom LSS-insatserna som är specifikt inriktade till personer med funktionsnedsättning och vårdnadshavaren/föräldern. LSS-insatserna är tillgängliga för personer med stora funktionshinder och omfattande behov av service och stöd, och som bedömts höra till lagens personkrets. De som bedömts höra till LSS personkrets kan välja om de önskar insatsen enligt

³⁰ Se även Kunskapsöversikt VI om *Information och praktisk hjälp till anhöriga*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

³¹ Gough m.fl., 2011

³² www.kunskapsguiden.se

³³ www.1177.se

LSS eller SoL. Personer med funktionshinder som inte bedöms ha rätt till insatser enligt LSS kan ansöka om stöd och service enligt SoL.

Insats enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en ramlag vilket kommer till uttryck genom ganska allmänt hållna krav på kommunerna när det gäller social barnavård³⁴. Enligt första paragrafen i lagens femte kapitel ska kommunerna ”verka för att barn och ungdomar växer i trygga och goda förhållanden”. Kommunerna ska ”med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdomar som visat tecken till en ogynnsam utveckling”. De närmare preciseringarna gäller till exempel att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom och tillgodose de särskilda behov som kan finnas. Men i lagen preciseras inte närmare vad som avses med ”ogynnsam utveckling” och hur kommunen ska behandla barnen/ ungdomarna och deras föräldrar.

Det är svårt att ur lagen utläsa vilken rätt till stöd som faktiskt finns för familjer som lever i sådana situationer att deras barn och ungdomar har det svårt eller riskerar att utvecklas ogynnsamt, som lagstiftaren uttrycker det³⁵. Det saknas systematiskt insamlade uppgifter om barnavårdsproblemens omfattning, sammansättning och förändringar över tid. Det innebär att vi inte vet om insatserna som erbjuds är tillgängliga i tillräcklig utsträckning för föräldrar som har barn med funktionsnedsättning eller de barn och ungdomar som behöver särskilt stöd på grund av föräldrarnas sjukdom eller funktionsnedsättning.

Termen insats står vanligtvis för åtgärd vars syfte är att förändra eller förbättra enskilda personers eller grupper situation. Med en insats kan avses stöd-samtal som ges av socialtjänstens personal, men också tjänster som utförs mot arvode på uppdrag av socialtjänsten av andra utförare, till exempel familjehemsplaceringar. Termen används också för att fastställa vilka grupper som görs föremål för hjälp, exempelvis särskilda insatser för personer med missbruk eller psykiska funktionshinder. Lundström³⁶ skriver vidare att gränsen mellan organisatoriska lösningar och vad som kan betecknas som insats, behandling eller metod ofta är otydlig i socialt arbete. De organisatoriska lösningarna används för att dela upp klienter i olika kategorier. Några exempel inom funktionshinderområdet är LSS som skiljer vissa funktionshindrade som är berättigade till LSS-insats från alla andra med funktionsnedsättning som inte bedömts tillhöra någon av LSS-persongrupper.

³⁴ Lundström, Tommy, Om social barnavård. Ingår i *Välfärd, vård och omsorg*. Red. Szebehely. Antologi/Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2000:38, 2000.

³⁵ SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen (SoL)*.

³⁶ Lundström, 2000.

Barnperspektiv

Under 1990-talet stärktes barns rätt. Det skedde som en följd av en allmän debatt som aktualiserades av FN:s barnkonvention från 1989. Särskild Barnombudsman inrättades och förstärkning av barnperspektivet, barnens rättigheter skedde i samband med revisionen av socialtjänstlagen från 1997. Motsvarande bestämmelse infördes 2011 i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt 2011 i patientsäkerhetslagen³⁷ (PSL). Bestämmelsen finns även i den nya skollagen som trädde i kraft den 1 juli 2011. I socialtjänstlagens portalparagraf skrevs in när åtgärder rör barn, skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Denna grundläggande bestämmelse svarar mot FN:s barnkonvention och innebär att barnets bästa alltid skall beaktas vid beslut som rör barn. I lagens femte paragraf skrevs in att barnets inställning skall så långt det är möjligt klarläggas och hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad³⁸.

Insatser i form av allmän service i stället för behovsprövat bistånd

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de människor som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta gäller oavsett vilka insatser de behöver och oavsett vilken orsak som är upphov till behovet³⁹. Som beskrivits ovan är det endast "biståndsparagrafen" som grundar rätt för enskilda personer att få bistånd, till exempel ekonomiskt stöd, vård och behandling enligt socialtjänstlagen.⁴⁰ I Socialstyrelsens Meddelandeblad⁴¹ förtydligas rätten för anhöriga att ansöka om stöd för egen del och att en sådan ansökan ska behandlas som vilken annan ansökan om bistånd som helst. När en ansökan om bistånd handläggs har kommunen skyldighet att dokumentera ärendet.

Socialstyrelsen betonar att inga begränsningar finns avseende den typ av stöd som anhöriga (eller andra medborgare) kan ansöka om. Som exempel nämns sådana insatser som riktas direkt till den anhöriga/enskilde och är utformade efter den anhörigas/enskildes individuella och specifika behov och som inte kan tillgodose på annat sätt. Socialstyrelsen framhåller att gott stöd kan vara att se

³⁷ Patientsäkerhetslag (PSL, SFS 2010:659.

³⁸ Se SOU 1997:116 *Barnets Bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*, för en genomgång av hur olika samhällsområden svarar upp mot barnkonventionens bestämmelser och Proposition 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*, för en diskussion av barnkonventionens inverkan på barnvården.

³⁹ SoL 2 kap. 2§.

⁴⁰ Utöver bistånd enligt 4 kap. 1§ SoL kan bistånd ges enligt 4 kap. 2§ SoL om det finns skäl för det.

⁴¹ Socialstyrelsen, *Meddelandeblad. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövat insats – handläggning och dokumentation*. April 2010.

hela familjen och erbjuda praktisk hjälp i hemmet, att göra det möjligt för den förvärvsarbetande att fortsätta arbeta. Andra exempel på behovsprövade insatser kan vara ett antal enskilda stödsamtal eller medverkan i viss gruppverksamhet som inte är öppen för alla eller någon form av rekreationsvistelse.

De behovsprövade insatserna i socialtjänstlagen är individuellt inriktade vilket i realiteten innebär att en anhörig inte kan ansöka om avlösning och beviljas sådan insats med stöd av biståndsparagrafen, utan den närstående personens medgivande. Det är inte heller möjligt att bevilja avlösning om den närstående/funktionshindrade inte önskar ta emot stöd hemma eller på någon annan plats eller av någon annan än anhörig (eller den person som ger det informella stödet). Alla former av avlösning kräver att den närstående/funktionshindrade själv ansöker om insatsen⁴².

Anhörigstöd i form av allmän service

Stöd till anhöriga/enskilda kan också ges i form av allmän service. Med service avses här sådana allmänt inriktade insatser eller generellt utformade sociala tjänster, som är tillgängliga för alla utan föregående behovsprövning. Exempel som Socialstyrelsen nämner i ovannämnda Meddelandebland är information och rådgivning, enskilt eller i grupp samt alla övriga verksamheter som är öppna för alla. Det gäller även information om en viss sjukdom eller funktionsnedsättning, information om olika typer av hjälpmedel eller erbjudande om stödjande grupp-samtal.

Den enskilde bedömer själv om han eller hon vill ta emot erbjudandet och det förs inte någon dokumentation om den som deltar. En betydande del av de insatser som riktar sig direkt till anhöriga sker idag i form av allmän service, exempelvis anhöriggrupperna, öppen förskola, verksamhet på andra typer av träffpunkter, vissa dagverksamheter och andra så kallade öppna insatser. Det är dessa stödformer som specifikt riktas till den person som vårdar eller stödjer en närstående.

Det förebyggande föräldrastödet har behandlats ingående i Folkhälsoinstitutets slutrapport till Regeringen 2004 "Nya verktyg för föräldrar" med Bremberg⁴³ som redaktör. Rapporten behandlar särskilt metoder för föräldrastöd med möjlighet för föräldrar att praktiskt träna samspel med barn. Vidare presenteras åtgärder för att minska risken för att barn ska utveckla olika psykiska/sociala problem med några enstaka exempel på åtgärder som är tillämpliga när barn har funktionsnedsättning.

⁴² Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Regeringskansliet. Socialdepartementet.

⁴³ Bremberg, Sven, (red) *Nya verktyg för föräldrar*. Rapport 2004:49. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2004.

Forkby⁴⁴ konstaterar att det finns en tendens att allt fler sociala insatser erbjuds i form service. Förespråkare för service menar att detta harmonierar med en tillgänglig organisation som är till för medborgarnas behov. Man har valt bort förmyndarmentaliteten som lätt kan uppstå vid bistandsprövning. Medan andra i stället lyfter fram att en bättre rättssäkerhet tillförsäkras om man faktiskt genomför utredningar och prövar bistandsbehov, dokumenterar och följer upp behov. En serviceverksamhet dokumenteras inte på ett sådant sätt att antalsuppgifter går att med rimlig arbetsinsats hämtas in. Forkbys kartläggning av öppenvårdsinsatserna visar att en tredjedel av kommunerna använder mer serviceinsatser än bistånd. De bistandsprövade insatserna överväger i övriga kommuner, men dominerar inte stort.

Insatser i SoL till barn och vuxna från socialtjänsten

De vanligaste insatserna inom individ- och familjeomsorg förutom stödsamtal med socialsekreterare är kontaktperson eller kontaktfamilj, "hemma-hos-behandling" samt stöd till barn i behov av särskilt stöd exempelvis i form av barnomsorg (förskola och familjedaghem). Förutom dessa vanligt förekommande insatser erbjuder kommunerna olika typer av förebyggande insatser och öppenvård. Under 2000-talet har antalet personer med insatsen kontaktperson/kontaktfamilj sjunkit något. Hemma-hos-behandling benämns ofta "socialpedagogisk insats" och är fortfarande en de vanligaste behovsprövade öppenvårdsinsatserna. De "strukturerade öppenvårdsprogrammen" har ökat kraftigt under decenniet och repertoaren av öppenvårdsinsatser har blivit större, konstaterar Forkby⁴⁵. Också senare undersökningar bekräftar denna utveckling. Skolverket⁴⁶ uppger att majoriteten, nästan nittio procent, av alla småbarn gick i förskolan (se vidare avsnittet "Insatser inom skolans område").

Kontaktperson eller kontaktfamilj

Insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj baseras på tanken att socialtjänsten ska kunna erbjuda avlastning och socialt stöd genom att engagera lekmän som till en oftast mycket låg ersättning eller arvode hjälper barn och föräldrar. Detta är en av de stödformer inom den sociala barnvården som erbjuds av nästan alla kommuner i landet. Omkring en procent av alla barn i åldrarna från noll till arton år har kontaktperson eller kontaktfamilj någon gång under ett år. Insatsen

⁴⁴ Forkby, Torbjörn, *Öppenvårdens former*. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Socialstyrelsen, 2006.

⁴⁵ Forkby, 2006

⁴⁶ Skolverket, *Barns omsorg 2005. Omsorgsformer för barn 1–12 år*. Resultat från skolverkets föräldraenkät. Rapport 307, 2007

ökade kraftigt under 1990-talet, men stannade av i mitten av 2000-talet och har sedan sjunkit något. År 2010 var antalet barn och ungdomar upp till tjugoårs ålder med insatsen 20 700. Samma år hade nio unga per tusen i befolkningen insatsen. Insatsen riktar sig främst till barn och unga, men syftet med den är oftast avlösning av föräldrar/ensamstående förälder. Anledningarna till behovet av insatsen framgår inte av statistiken. Insatsen kan också beviljas för vuxna som av olika anledningar behöver kontaktperson eller kontaktfamilj.

Lundström⁴⁷ skriver att det inte har funnits särskilt mycket forskning om insatsen, men de studier som finns tyder på att insatsen är uppskattad såväl från familjerna som från de frivilligas sida, även om den förutom de stödjande inslagen också har inslag av social kontroll och övervakning. En av få studier som finns är Anderssons studie⁴⁸. Senare har Forkby behandlat öppenvårdsinsatserna till barn och ungdomar i flera studier, som visar att insatsen har differentierats⁴⁹,⁵⁰. Vinnerljung och medforskare⁵¹ har genomfört en kartläggning som går ut på att i efterhand utvärdera insatsens betydelse för de barn som fick insatsen mellan 1973–1990.

Regné⁵² har undersökt kontaktfamiljens betydelse för ensamma föräldrar. Hon konstaterar att resultatet visar tydligt att insatsen avlastning genom kontaktfamilj borde vara en separat social tjänst. Avlösningens betydelse för föräldrar som har barn med funktionsnedsättning behandlas inte explicit, antagligen på grund av att avlösning som insats även finns i LSS. Berg Eklundh⁵³ utforskar i sin studie bland annat frågan om kontaktfamilj är en insats för barnet eller för föräldern. Hon följer ett femtiotal barn med insatsen och finner att många av dessa barn har en missbrukande eller psykiskt sjuk förälder och att barnen behöver insatsen för sina egna behov.

Mallander⁵⁴ har utgivit boken "Nära vänskap?". Den är en nationell studie av kontaktperson enligt LSS – det gör att Mallander egentligen fokuserar bara de funktioner som insatsen enligt LSS och SoL har gemensamt. Det utmärkande för stödet från en LSS-kontaktperson är att syftet inte är professionellt stöd, vilket däremot kan ingå i uppdraget som kontaktperson enligt SoL. Information om

⁴⁷ Lundström, 2000.

⁴⁸ Andersson, 1992.

⁴⁹ Forkby, *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken*. Avhandling. Göteborgs universitet, 2005.

⁵⁰ Forkby, Torbjörn & Bejer, Eva, *Resultat av en pilotundersökning för kartläggning av hemmaplanslösningar inom Göteborgsregionen*. FoU i Väst, 2005.

⁵¹ Vinnerljung, Bo, Brännström, Lars & Hjern, Anders, *Kontaktfamilj/- person för barn: Uppföljning och utvärdering av med registerdata*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet, 2011.

⁵² Regné, Margareta, *Familjebilder – om klientfamiljer, kontaktfamiljer och idealfamiljer*. Göteborgs universitet, 2006.

⁵³ Berg Eklundh, Lotta, *Kontaktfamilj – en förebyggande stödinsats eller mellanvård?* Lic. avhandling i socialt arbete, Stockholms universitet, 2010.

⁵⁴ Mallander, Ove, *Nära vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS*. Egalité Förlag, 2011.

frågor som rör kontaktfamilj förmedlas bland annat via webbsidan www.kontaktfamilj.se som startats av en enskild kontaktfamilj och www.faco.nu, intresseförening för familjehem, jourhem och kontaktfamiljer/kontaktpersoner, samt webbsidan www.rfs.se för Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare.

Socialpedagogisk insats – ”hemma-hos-behandling”

Hemma-hos-behandling innebär att familjen får besök i hemmet av en särskild stödperson som deltar i familjens vardag och tar detta som utgångspunkt för rådgivande och stödjande samtal. Insatsen har ursprung i familjestödet som utvecklades i Barnbyn Skå, men den faktiska utformningen kan skilja sig åt mellan olika kommuner (liksom benämningen av insatsen), från i huvudsak praktiskt inriktad hjälp till mer traditionellt utformad familjeterapi. Lundström⁵⁵ menar att den här typen av insatser har ökat under 1990-talet. Insatsen var då tillgänglig i två tredjedelar av kommunerna och kunde beviljas barn och vuxna. Inte heller denna insats har studerats närmare, men särskilt i USA finns väl beskrivna program för så kallade ”in-home services”.⁵⁶

Forkby⁵⁷ som refererats tidigare har följt upp utvecklingen under 2000-talet och beskriver att insatsen ofta handlar om att socialarbetare tillsammans med en familj eller barn/ungdom planerar och genomför en aktivitet tillsammans eller att socialarbetaren ger stöd och vägledning så att familjen/den enskilde själv klarar uppgiften. De familjeterapeutiska insatserna i hemmet innebär att en socialarbetare har i uppdrag att arbeta med de svårigheter som kan uppstå med gränssättning och omsorg gentemot barnen, planering av matlagning och ekonomi eller dylikt. ”Resurspersoner” har till skillnad från vanliga kontaktpersoner ett mer omfattande uppdrag och är ofta anställda med lön i stället för arvode. Socialarbetaren har ett tydligare behandlingsuppdrag som kan handla om att skapa goda relationer mellan skolan och hemmet, tillbringa gemensam tid med ungdomen så att denne inte dras med i brottsliga kretsar et cetera. En annan benämning för liknande uppdrag som resursperson är ”familjecoach”.

Familjestödet i hemmet kan också ges av ”hemterapeuter” som funktionen kallas i FIB-projektet, med syftet att utveckla stöd och hjälpinsatser för att minska risken för att barn far illa. Det sker genom att stärka föräldrarna i sitt föräldraskap och uppmärksamma barnens behov^{58, 59}. En socialpedagogisk insats kan också handla om ”boendestöd” till unga vuxna som bor själva i egen lägenhet

⁵⁵ Lundström, 2000.

⁵⁶ Se till exempel ”National Resource Center for In-Home-Services”, University of Iowa School of Social Work, <http://nrcinhome.socialwork.uiowa.edu/>, och ”Intensive In-Home Services”, Family Resource Center, <http://frcmo.org/>

⁵⁷ Forkby, 2006.

⁵⁸ Jöreskog, Karin, *Checklistor, tålamod och gemenskap. Erfarenheter från FIB-projektet 2005–2008*. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län, 2009.

⁵⁹ Pistol, Sven-Erik, *FIB-projektet Uppsala län. Föräldrar med intellektuella begränsningar. Slutrapport 2005–2008*. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län, 2009.

eller träningslägenhet för att lära sig vuxenansvar och ansvar för boendet. De familjepedagogiska insatserna i hemmet är den mest frekventa öppenvårdsformen bland de socialpedagogiska insatserna och förekom under 2000-talet i cirka åttio procent av kommunerna följt av resursperson (eller kvalificerad kontaktperson) i cirka sjuttio procent av kommunerna. Boendestöd till unga vuxna var tillgängligt i ungefär hälften av kommunerna.

Dygnsvård – familjehem och HBV-hem

Dygnsvården eller omhändertaganden för samhällsvård med placering i familjehem eller på institution är den mest omdiskuterade och väl beforskade åtgärden inom den sociala barnvården. En översikt över familjehemsvård i Sverige har gjorts av Vinnerljung⁶⁰,⁶¹. Det kan konstateras att skepsisen mot familjehemsvård ökat under de senaste decennierna. Forskningen har pekat på negativa eller åtminstone frånvaro av positiva effekter av längre placeringar i dygnsvård.

När det gäller institutionsvård har det endast genomförts ett fåtal studier om effekterna. Anderssons undersökningar⁶²,⁶³ av små barn på barnhem visar på svårigheterna att åstadkomma positiva resultat och forskare menar att vården på särskilda ungdomshem ger en mycket negativ bild av förutsättningarna att bedriva behandling och förhindra en negativ utveckling av kriminalitet och missbruk för de ungdomar som vistats där. I kommunerna arbetar socialtjänsten ofta med att utveckla hemmaplanslösningar med olika öppenvårdsinsatser.

Över tid varierar antalet unga som omhändertagits i samhällsvård. Vinnerljung och medforskare⁶⁴ pekar på att tillgången på familjehem⁶⁵ har minskat, och att ifrågasättande av familjehemsvård, ideologiska förändringar inom socialarbetarkären och en mer marknadsliknande situation med starkare utbudsstyrning än tidigare har påverkat situationen. Allmänt sett har familjehem föredragits framför institutioner åtminstone för små barn. Samtidigt har institutionsvård sedan slutet av 1800-talet spelat en viktig roll inom barnvården, exempelvis för kortare omhändertaganden. Familjehemsvården bedrivs per definition alltid ”privat” av enskilda familjer (på uppdrag som arvoderas av kommunen) medan sammansättningen av huvudmannaskap för institutionsvården har varierat.

⁶⁰ Vinnerljung, Bo, *Svensk forskning om fosterbarnsvård: en översikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS. Stockholm: Liber Utbildning, 1996

⁶¹ Vinnerljung, Bo, Släktingplaceringar i fosterbarnsvården. *Socionomens forsknings-supplement*, 3, 1993, s 3–10.

⁶² Andersson, Gunvor, *Små barn på barnhem*. Liber förlag/Gleerup. Malmö, 1984

⁶³ Andersson, Gunvor, *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur, 1995

⁶⁴ Vinnerljung, Bo, Sallnäs, Marie & Oscarsson, Lars, Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995: Förändringar i vårdlandskapet sedan socialtjänstens tillkomst. *Socionomens forsknings-supplement*, 11, 1999, s 1–20.

⁶⁵ I vetenskapliga undersökningar/rapporter används ofta termen fosterhem men socialarbetare föredrar att tala om familjehem.

Stat, kommun, landsting, frivilligorganisationer och privata företag har alla varit aktörer på detta fält.

I början av 2000-talet drevs över hälften av HVB-hemmen av enskilda ägare och ideella organisationer och stiftelser och drygt en tredjedel av stat/kommun/landsting. Statistiken visar att under 1980-talet minskade andelen barn och ungdomar som var föremål för omhändertaganden under ett givet år, men under 1990-talet och därefter har antalet återigen ökat kraftigt. Ökningen har gällt både nya placeringar och det sammanlagda antalet barn som befinner sig i dygnsvård. Den första november 1993 var omkring 10 500 barn placerade i dygnsvård, motsvarande antal år 1999 var 13 500 och år 2009 var antalet 17 000 barn. Ökningen gäller framför allt frivilliga omhändertaganden, enligt Socialstyrelsens årliga statistik. Av sammanställningen nedan framgår antalet barn ungdomar i dygnsomsorg 2010.

Former av dygnsomsorg för barn och ungdomar år 2010⁶⁶

Omsorgsform	Intention	Antal placerade barn den 1 nov 2010
Familjehem	Stöd och skydd för barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt	12 000
Hem för vård och boende (HVB)	Boende med stöd, vård och behandling för barn och ungdomar i krissituationer.	4 000
Särskilt ungdomshem, SiS-institution	Boende med skydd, tillsyn, vård och behandling för ungdomar med allvarliga problem som vårdas mot sin vilja. Utagerande beteende, våld, kriminalitet, och missbruk.	600
<i>Annan placeringsform</i>	T ex eget hem, psykiatrisk klinik, plats för utbildning och anställning	600
<i>Bostad med särskild service (LSS)</i>	Boende i individuellt anpassade former	1 400

Under 2010 vårdades cirka 25 400 barn någon gång utanför det egna hemmet genom socialtjänstens försorg. De flesta barnen var placerade enligt socialtjänstlagen (SoL). De övriga vårdades enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga⁶⁷ (LVU). Familjehem är den vanligaste placeringsformen åtföljd av

⁶⁶ Socialstyrelsen, *Barn och unga – insatser år 2010*. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Artikelnummer 2011-6-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

⁶⁷ *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*, (LVU), SFS 1990:52.

antalet barn som bodde på HVB-hemmen⁶⁸. Barn och ungdomar med insatsen bostad med särskild service enligt LSS uppgick den 1 oktober 2010 till cirka 1 400 varav de flesta var i åldrarna mellan tretton och tjugotvå år, endast åtta barn var sex år eller yngre⁶⁹.

Andra insatser till barn och unga

Förtur till barnomsorg

Förtursplaceringarna var vanligare förr då tillgången till barnomsorg var mer begränsad, men fortfarande under 1990-talet uppgav omkring hälften av kommunerna att förtursplacering tillämpades i betydande omfattning, enligt Lundström⁷⁰. Motivet till förtursplaceringarna var i de flesta fall att barnet bedömdes behöva extra stimulans utanför hemmet och/eller att föräldrarna behövde avlastning. Som nämnts tidigare går majoriteten av alla barn mellan ett och fem år idag i förskola eller familjedaghem. Av de barn som inte gör det är drygt hälften hemma med en mamma eller pappa som är föräldraledig, oftast för ett yngre syskon. Skolverket menar att förskolan i stort sett kan tillgodose efterfrågan. När det gäller barn med särskilda behov, exempelvis på grund av funktionshinder, betonar Skolverket kommunernas ansvar att skyndsamt bereda plats för barnet i förskolan⁷¹.

Vårdnadsbidrag till föräldrar som väljer att själv ta hand om småbarn

Vårdnadsbidraget infördes den 1 juli 2008. Det innebär att föräldrar efter ansökan erbjuds 3 000 kronor skattefritt i månaden av kommunen om de är hemma med sitt barn i stället för att utnyttja kommunal/privat barnomsorg. Vårdnadsbidraget gäller barn mellan ett och tre år. Kommunerna bestämmer själva om vårdnadsbidrag betalas av kommunen och vilka regler som i övrigt gäller. Under 2012 utbetalades vårdnadsbidrag i 115 av landets 290 kommuner. Enligt SCB:s

⁶⁸ Antalet HVB-hem uppgick 2010 till 549 – en mindre antal (45) är avsedda för samplacering av barn och föräldrar. Antalet HVB har under senaste åren ökat kraftigt (146 HVB-hem), huvudsakligen som följd av mottagande av ensamkommande flyktingbarn, enligt Socialstyrelsen (2011) *Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Artikelnummer 2011-5-4. Stockholm: Socialstyrelsen.

⁶⁹ Socialstyrelsen *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*. Artikelnummer 2011-4-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

⁷⁰ Lundström, 2000

⁷¹ Skolverket, *Utmaningar för skolan*. Den nya skollagen och de nya reformerna, 2010. Se även avsnittet "Korttidstillsyn för skolbarn i LSS" nedan.

statistik utnyttjades vårdnadsbidrag 2011 av 8 600 barn under någon period av året⁷².

Förebyggande insatser

Nya former av sociala insatser återfinns framför allt inom fältet förebyggande insatser. Socialstyrelsen pekar i sina kartläggningar bland annat på olika typer av gruppverksamhet för unga föräldrar, föräldrar med missbruksproblem och invandrarfamiljer⁷³. En arbetsmetod för att tidigt upptäcka sociala problem och samordna resurser är de så kallade familjecentralerna eller familjehusen där BVC (barnvårdscentral), MVC (mödravårdscentral) och öppen förskola samlokaliseras med den sociala barnvården. Förutom den reguljära verksamheten inom respektive myndighets ansvarsområde bedrivs olika typer av förebyggande arbete. En utvärdering av familjecentralernas arbete av Pettersson⁷⁴ har följts av uppsatser och något mer omfattande studier av verksamheten^{75, 76, 77}.

Socialstyrelsen⁷⁸ har sedan i samarbete med Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete gett ut en kunskapsöversikt över sin kartläggning och redovisar att det då fanns 131 sådana verksamheter i Sverige. Vissa av dem var mer serviceinriktade jämfört med andra som var inriktade till grupper med specifika problem, men det saknas kunskap om effekterna för barn och föräldrar menar utvärderarna. En annan kartläggning av det förebyggande föräldrastödet i Sverige har gjorts av Statens folkhälsoinstitut i början av 2000-talet. Enligt denna kartläggning fanns det ett sextiotial insatser av olika slag⁷⁹. Det framgick också att föräldrakurser anordnades i flesta kommunerna.

Utveckling av verksamhet i form av familjecentral följs nära av de ideella Föreningen för familjecentralers främjande som efter sin kartläggning beskriver att

⁷² SCB *Nyttjande av kommunalt vårdnadsbidrag. Statistik för perioderna 1 juli 2011-31 december 2011 samt helår 2011*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2012

⁷³ Socialstyrelsen, *Anmälan, utredning, insats. Individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

⁷⁴ Pettersson, Ulla, *Samverkan inom barnvårdsarbetet*. En utvärdering av Centrum för samverkan i Flemingsberg. Stockholms universitet, 1999.

⁷⁵ Abrahamsson, Agneta & Bing, Vibeke, Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering? *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2011.

⁷⁶ Abrahamsson & Bing, Föräldraskapande och professionell följsamhet på familjecentralers öppna förskolor – en programteori. *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2011.

⁷⁷ Strinnlund, Ann C, *Samverkan i familjearbete. Om en samverkansmodell för helhets-syn i arbetet med familjer*. FoU Västernorrland. Rapport 2003:5. Kommunförbundet Västernorrland, 2003.

⁷⁸ Socialstyrelsen/ims *Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Artikelnummer 2008-131-16. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.

⁷⁹ Andersson, Andalibi, Lena, Hagekull, Berit & Bremberg, Sven, *Föräldrastöd i Sverige år 2002*. Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd. Rapport 2003:08. Statens folkhälsoinstitut, 2003.

det fanns 251 verksamheter som kallar sig familjecentral. Av dessa var 112 samlokaliserade och bestod av fyra basverksamheter medan 70 familjecentraler bestod av tre basverksamheter. Av information på webbsidan framgår att familjecentralerna i Gävleborg utvärderats 2008⁸⁰, i Jönköping 2007⁸¹ och i Värmland 2005⁸². Det Nordiska samarbetet har dokumenterats av Kekkonen, Montonen och Viitala 2011⁸³.

I Forkbys⁸⁴ kartläggning av det förebyggande arbetet uppgav de flesta kommunerna att de hade någon form av uppsökande fältverksamhet bland ungdomar och många arbetade också med ungdomsproblem. Flera nämner lägerverksamhet för utsatta barn och ungdomar och olika former av sommarverksamheter i "gråzonen" mellan socialpedagogiska och förebyggande verksamheter. Sådana verksamheter har syftet att erbjuda barn värdefull rekreation, men de kan också innebära avlösning av föräldrar. I de flesta kommuner finns en ungdomsmottagning – ibland med landstinget som huvudman. Den sociala barnavården har också utvecklat samarbete med skolan, bland annat genom engagemang i olika typer av utbildningsprojekt riktade till ungdomar med problem. Ett annat område som gränsar till social barnavård är särskilda insatser för unga arbetslösa.⁸⁵

Skolsocial insats

Insatsen syftar till att genom samarbete med hemmet och förstärkt socialt stöd i skolsituationen möjliggöra för barn och ungdomar att delta i integrerat skolarbete i den ordinarie skolan. Bakgrunden till insatsen är att barn och ungdomar i komplexa problemsituationer tidigare har separerats från sin ordinarie skolmiljö och placerats i specialskolor och skolhem. Erfarenheterna av detta har visat att särskiljandet, trots goda ambitioner, kan leda till att negativ självbild och utanförskap stärks. I stället har det utvecklats olika samarbetsformer mellan skolan och socialtjänsten för integrerat stöd till barnet. Samarbetet kan handla om gemensam kartläggning och analys av behov och olika stödinsatser till barnet. Nästan hälften av kommunerna i landet utför sådana insatser. Det sker i ungefär hälften av kommunerna som bistånd och i andra som service⁸⁶.

⁸⁰ Almqvist, Annika, Reuterborg, Mia & Åsbrink, Per, *Utvärdering av familjecentralerna i Gävleborg*. FoU-rapport 2008:2. FoU Välfärd vid Regionen Gävleborg i samarbete med landstinget Gävleborg, 2008.

⁸¹ Enell, Sofia, *Kunskapsöversikt om familjecentraler*. FoU-rapport 2007:2. Individ och familjeomsorg. Luppen kunskapscentrum, Jönköpings län, 2007.

⁸² Bing, Vibeke, *Familjecentraler i Värmland*. LIV forskning och folkhälsa. Karlstad: Landstinget i Värmland, 2005.

⁸³ Kekkonen, Marjatta, Montonen, Mia & Viitala, Riitta, *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet, 2011.

⁸⁴ Forkby, 2006.

⁸⁵ Socialstyrelsen, *Individ och familjeomsorgens arbete med ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

⁸⁶ Forkby, 2006.

Det förekommer också att socialtjänsten helt eller delvis står för kostnaden för en resursperson som finns till hands som vuxenstöd i skolsituationen, till exempel en elevassistent, personlig assistent eller annan resursperson. Det förekommer också att kommuner tillsammans bildar ett "mobilt team" som arbetar med skolsociala frågor med en bredare repertoar av insatser. Dessa kan omfatta familjepedagogiska insatser, programverksamhet och läxläsningshjälp i kombination med någon typ av social träning. Huvuddelen av de som får särskilt stöd i skolan från socialtjänsten får det också från skolan⁸⁷. Ett exempel på skolsocialt samarbete är arbetet i skolprojektet SkolFam⁸⁸ inom Familjevården. Metodutvecklingen i Sverige har letts av professor Vinnerljung vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete inom Socialstyrelsen. Arbets sättet har inspirerats av ett kanadensiskt utbildningsprogram för elever som behöver extra stöd för att uppnå kunskapsmålen i vissa ämnen. Metoden har utvärderats av forskare i Kanada⁸⁹ och erfarenheterna av arbets sättet i Sverige har utvärderats och rapporterats av Helsingborgs stad^{90, 91} och Norrköpings kommun⁹².

Programverksamhet

Programstyrd verksamhet avser insatser som syftar till att påverka barnets eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en avgränsad tidsperiod och bestämt antal timmar i veckan. Forkby⁹³ ger exempel på några sådana program som i huvudsak ges som bistånd och några som i huvudsak ges som service. Exempel på biståndsinsatserna är Program för unga lagöverträdare⁹⁴, Haschavvänjningsprogram och Art⁹⁵ (Aggression Replacement Training), det vill säga träning för kontroll av aggressivitet. Stödet har vanligtvis lagts upp så att de unga träffas i grupp

⁸⁷ Forkby, 2006.

⁸⁸ www.skolfam.se

⁸⁹ Flynn, Robert, Marquis, Robyn, Paquet, Marie-Pierre & Peeke, Lisa, *Effects of Tutoring by Foster Parents on Foster Children's Academic skills in Reading and Math: A Randomized Effectiveness Trial*. Final Report of the RESPs for Kids in Care Project, 2011.

⁹⁰ Helsingborgs stad, *Tutoring – gör det någon skillnad? Rapport gällande utvärdering av tutoring i matematik 2011*. Projektet Preventivt arbete tillsammans, 2012.

⁹¹ Helsingborgs stad, *Skolprojekt inom Familjehemsvården. Resultatrapport och projektbeskrivning*. Ett forskarstött samverkansarbete mellan Skol- och fritidsnämnden och Socialnämnden i Helsingborgs stad 2005–2008. Helsingborgs stad, 2009.

⁹² Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *Skolprojekt inom Familjevården – projektrapport SkolFam 2 i Norrköping*, 2012.

⁹³ Forkby, 2006.

⁹⁴ Lagstiftningen för unga lagöverträdare ställer krav på att socialtjänsten ska redovisa till åklagare eller domstol de åtgärder som man avser att vidta.

⁹⁵ En presentation finns på Socialstyrelsens webbsida, www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/art

tillsammans med en programansvarig ett par timmar i veckan under strukturerade lektionspass⁹⁶.

Ett annat exempel utgörs av utbildningsprogrammet "Komet", som är en forskningsbaserad metod för föräldrar (och lärare). Målet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan. Programmet bygger på att lära föräldrar (och lärare) bättre sätt att kommunicera med barnet. Tanken är att den vuxne i första hand ska ändra sitt beteende för att minska problemen och att detta på sikt ska leda till bättre relation mellan den vuxne och barnet. Komet är en förkortning för KOMmunikationsMETod och själva programmet har utvecklats av Stockholms kommun.⁹⁷ Ytterligare exempel på föräldrastödsprogram är föräldrautbildningarna COPE och Active Parenting. COPE (The Community Parent Education Program) är en manualbaserad kanadensisk föräldrautbildning, som utarbetats för föräldrar med utagerande barn⁹⁸. Active Parenting är en föräldrautbildning som har sina rötter i USA. Föräldrautbildningens centrala mål är att förstärka föräldrarnas ansvar⁹⁹. Socialstyrelsen ger kort information om ett tjugotal program som används vid behandling av barn och utbildning av föräldrar sin webbsida¹⁰⁰.

Folkhälsoinstitutets kartläggningar visar att det program med överlägset störst spridning är Örebro preventionsprogram (ÖPP)¹⁰¹, som erbjuds i nära 70 procent av kommunerna i deras studie. Efter ÖPP kommer Vägledande samspel (ICDP), The Community Parent Education Program (COPE) och Komet för föräldrar samt Familjeverkstan som erbjuds i ungefär 40 procent av kommunerna. I snitt erbjuds fyra olika föräldrastödsprogram i de kommuner som ingick i studien (totalt 102 kommuner)¹⁰². De dominerande aktörerna i arbetet med föräldrastödet är Landstinget med mödra- och barnhälsovårdens föräldragrupper utöver den kommunala organisationen, men även studieförbunden och frivilligorganisationerna har relativt stor betydelse, vilket också gäller kyrkan. Folkhälsoinstitutet nämner också samverkan med föreningslivet.

I ett särskilt projekt som beskrivs som komplement till den nationella strategin för föräldrastöd följs stödet till föräldrar som har barn med funktionshinder.

⁹⁶ Holmqvist, Rolf, Hill, Teci & Lang, Annica, *Ger ART bättre behandlingseffekt? Utvärdering av metoder på tre ungdomshem*. Rapport 2005:3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2005.

⁹⁷ www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/kometforforaldrar

⁹⁸ Föreningen Svenska Cope www.svenskacope.se.

⁹⁹ Nilsson, Camilla, *Föräldrastödsprogram i Umeå kommun*. En sammanställning av Active Parenting's utvärderingsformulär. Utvecklings- och fältforskningsenheten, Uffe, Umeå socialtjänst, 2009.

¹⁰⁰ www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj

¹⁰¹ Örebromodellen är i grunden en föräldramötesmetod som syftar till att påverka föräldrarnas förhållningssätt till ungdomars alkoholkonsumtion och hjälpa föräldrarna att agera för att hindra berusningsdrickande bland ungdomar.

¹⁰² Statens folkhälsoinstitut, *Kartläggning av kommunernas arbete med föräldrastödjande insatser 2011*. 2012-04-20. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012

I detta projekt studeras bland annat effekter avseende föräldrakompetens, stress, hälsa, tillfredsställelse i föräldrarollen och tillfredsställelse med själva interventionen hos föräldrar. I denna uppföljning ingår följande fyra program: Ågrenskas familjeveckor för föräldrar som har barn med sällsynta diagnoser, Alternativ och Kompletterande Kommunikation – tidig intervention till föräldrar som har barn med kommunikationssvårigheter (AKKTIV) och Bräcke Diakoni med stöd till föräldrar som har barn med flerfunktionsnedsättningar samt Parenting Young Children – en utbildning till föräldrar som har inlärningssvårigheter.¹⁰³ I övrigt finns det mycket begränsad information om stödet till föräldrar som har barn med funktionshinder. Rapporten om Riktat föräldrastöd utkommer 2014¹⁰⁴.

Programverksamhet som i huvudsak erbjuds som service är riktad föräldrautbildning, verksamhet för barn med missbrukande föräldrar och barn som upplevt våld samt barn och unga med psykiskt sjuka föräldrar. Några andra exempel, som Forkby¹⁰⁵ nämner, är utbildning till föräldrar som har barn med neuropsykiatrisk diagnos, stöd till barn med separerade föräldrar och gruppverksamhet till riskzonsungdomar. Den mest frekventa av dessa är verksamheten för barn med missbrukande föräldrar i ungefär sextio procent av kommunerna och de två andra verksamheterna i ungefär en tredjedel av kommunerna. Sammantaget förekom riktad föräldrautbildning i fyrtio procent av kommunerna.¹⁰⁶

Kartläggningen av insatser för barn och ungdomar i risksituationer som har genomförts av Folkhälsoinstitutet¹⁰⁷ bekräftar att dessa program tillhör de vanligaste i kommunerna. Det är också främst socialtjänsten som erbjuder stöd för barn och anhöriga till personer med missbruk¹⁰⁸. Folkhälsoinstitutet uppger att enligt en grov uppskattning bedöms i genomsnitt ca fem procent av familjerna i en kommun ha deltagit i något av de vanligast förekommande föräldrastödsprogrammen under det senaste året. Det skulle innebära att omkring 48 000 familjer (nära hälften av en årskull om 100 000 barn) under året engagerats i stödprogrammen.

Någon tillförlitlig statistik finns inte, men de beräkningar som gjorts visar att verksamheten ökat mycket snabbt; 2004 var antalet familjer med lite äldre barn

¹⁰³ Information på institutets webbsida www.fhi./Vart-uppdrag/Barns-och-ungas-halsa/Foraldrarfamilj/

¹⁰⁴ Broberg, Malin, Norlin, David, Nowak, Herwati & Starke, Mikaela, *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*. FoU i Väst. Västra Götalandsregionens kommunalförbund, 2014.

¹⁰⁵ Forkby, 2006.

¹⁰⁶ Socialstyrelsen, *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007–2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Artikelnummer 2011-12-31, 2011.

¹⁰⁷ Statens folkhälsoinstitut, *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2011 – återredovisning av ett regeringsuppdrag*. A2011-13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.

¹⁰⁸ Socialstyrelsen, *Missbruks- och beroendevården, iakttagelser och resultat från tillsyn 2008–2010*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

som deltog ca 1 000, ett par år senare beräknades deltagandet ha ökat till 10 000 familjer per år och 2008 till ca 30 000 familjer. Motsvarande siffror för småbarnsfamiljers deltagande var 2004 ca 1 000 familjer, 2006 ca 3 000 familjer och 2008 ca 5 000 familjer.

Riktad dagverksamhet

Den här stödformen syftar till att påverka barnets eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre sammanhållen tid. Insatsen ges utanför hemmet på särskild plats under flera dagar i veckan. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie förskola/skola. Forkby¹⁰⁹ exemplifierar detta med "träning i samspel mellan barn och föräldrar". Fokus ligger på att ge föräldrar möjlighet att se sitt barn på nytt sätt och få hjälp i att knyta an på ett känslomässigt djupare plan. För barn i skolåldern finns inom denna kategori resursskolor som erbjuder dagverksamhet och skola i samverkan mellan exempelvis socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), grundskolan, gymnasieskolan samt kultur- och fritidsförvaltningen. Resursskolan innebär ofta undervisning i mindre grupp i särskilda lokaler. Där finns ofta personal med kompetens inom såväl specialpedagogik som socialt arbete. Inom vissa kommuner är socialtjänsten verksamhetsansvarig och beviljar bistånd till placeringar, i andra fall bedrivs verksamhet som ett samarbete mellan socialtjänsten och skolan. I ytterligare några fall har enbart skolan ansvar för verksamheten.

Träning av samspel mellan barn och föräldrar samt resursskola erbjöds i en tredjedel av kommunerna enligt Forkbys kartläggning. Insatserna förekom både som bistånd och som service. En annan form av dagverksamhet som förekommer är arbetsträning/utbildningsinsatser för ungdomar över grundskoleåldern. Målgruppen är ungdomar som har svårt att följa det individuella programmet i skolan och/eller få fungerande arbete/praktik på arbetsmarknaden. Verksamheten fanns i 40 procent av kommunerna i huvudsak som bistånd. Forkby beskriver också att det i några kommuner finns familjeförskola och riktade verksamheter för barn inom ramen för familjecentral.

Kvalificerat nätverksarbete

Nätverksarbetet syftar till att påverka barnets eller den unges livssituation genom att modifiera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet/den unge. Forkby beskriver att med kvalificerat nätverksarbete avses synsätt och användning av nätverksmöte som metod i mobilisering och interventioner. Det kan handla om multisystemisk terapi (MST)¹¹⁰ – en intensiv familje- och närmiljöbaserad öppenvårdsinsats för familjer som har ungdomar med beteendeproblem. Den har likheter med pro-

¹⁰⁹ Forkby, 2006.

¹¹⁰ www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/mst

gramverksamhet i och med att arbetet är manualbaserat och att det har större intensitet i tid och att det på ett tydligare sätt fokuserar på att få det naturliga nätverket att börja fungera. Nätverksarbete i olika former är tillgängligt i mer än 80 procent av kommunerna, i huvudsak som bistånd. Nätverksarbete förekommer också inom vuxenstödet och kan ingå exempelvis i boendestöd. Inom socialpsykiatri/psykiatriska öppenvården bedrivs projekt som syftar till ökad kommunikation inom det sociala nätverket¹¹¹ – projekten bedrivs ofta av landsting eller är samverkansprojekt mellan kommuner och landsting¹¹².

Enskilt samtalsstöd

Insatsen samtalsstöd syftar till att stödja enskilda personer, barnet/ungdomen eller familjen genom personliga samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. I denna insatskategori ryms allt från i tid och ambition avgränsade rådgivande samtal till ingående samtalsstöd med terapeutiska ambitioner, exempelvis i form av familjeterapi. Samtalsstöd ingår i stort sett i samtliga andra insatser. Många kommuner erbjuder också telefonrådgivning och har en särskild tjänst som de benämner "Vuxentelefon" eller "Föräldratelefon". Samtalsstöd erbjuds i stor utsträckning också till enskilda yngre barn, förutom ungdomar, familjer och ensamstående personer som vänder sig till socialtjänsten. Forkby uppger att nio av tio kommuner har möjlighet att ge enskilda barn detta stöd. Brister i tillgänglighet har påpekats av Socialstyrelsen¹¹³ som uppger att drygt en fjärdedel av kommunerna saknade socialjour för akut omhändertagande som var bemannad av socionomutbildad personal under dygnets 24 timmar.

Antal barn som deltagit i socialtjänstens öppenvårdsprogram

Statistiken över insatserna till barn och unga för 2010 visar att 28 300 barn hade en eller flera av de redovisade öppenvårdsinsatserna den 1 november 2010¹¹⁴. Av de tre vanligaste SoL-insatserna som redovisas var behovsprövat personligt stöd

¹¹¹ Beale-Pert, I Solveig & Åberg, Lillemor, *Från patientfokus till multifokus. Mångpartiskhet som en väg till ökad kommunikation inom det sociala nätverket*. FoU-enheten, Psykiatri Södra Stockholm. Stockholms läns sjukvårdsområde, 2008
www.psykiatrin Sodra.se/verksamhet/utbildningsverksamheten.html

¹¹² Lundh, Lars-Gunnar & Wängby, Margit, *Programmet "Familjeband" som anhörigstöd inom psykiatri*. En svensk utvärdering. Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 2005.

¹¹³ Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser i Socialtjänsten: Handlingsplan för socialtjänst och hemsjukvård 2010–2014*. Artikelnummer 2010-6-12. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

¹¹⁴ Socialstyrelsen, *Barn och unga – insatser 2010*. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

den öppenvårdsinsats som flest barn och unga berördes av. Cirka 24 600 barn och unga fick den insatsen någon gång under året. Ungefär 20 700 barn och unga hade kontaktperson eller kontaktfamilj och cirka 9 800 fick någon gång under år 2010 insatsen strukturerat öppenvårdsprogram. Eftersom många av öppenvårdsinsatserna som beskrivits ovan erbjuds som service finns det inte närmare uppgifter om hur många personer som i realiteten har tagit del av dessa insatser. Till exempel presenterar Folkhälsoinstitutet beräkningar som tyder på att omkring 48 000 familjer tagit del av föräldrastödsprogrammen under 2010. Det finns dock inte några uppgifter om hur många av de deltagande föräldrarna som har barn med funktionshinder. Några av insatserna är riktade till barn och ungdomar som anhöriga och några till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning, men även här saknas närmare uppgifter om hur många personer det kan röra sig om.

Andra insatser till barn och vuxna

Förutom den sociala barnvården, där det sociala arbetet fokuserar ”barn och familj”, ingår stödet till personer med beroendeproblematik i individ- och familjeomsorgen. Det förekommer också att stödet till personer med psykiska och fysiska funktionshinder ingår i individ- och familjeomsorgen, om handikappomsorgen inte utgör en egen enhet, eller ingår i den förvaltning som även har ansvaret för omsorgen till de äldre. Stödet till personer med funktionshinder kan också vara uppdelat efter ålder så att barn och ungdomar ges stöd från en enhet och vuxna från en annan. Till de vanligaste insatserna till vuxna med funktionshinder hör hemtjänst, boendestöd och särskilt boende. Insatser till personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen ges huvudsakligen till personer mellan 23 och 65 år, till de yngre ges insatser i första hand enligt LSS. Endast fyra procent av dem med SoL-insatser är under 22 år, sammanfattar Socialstyrelsen¹¹⁵. Flera av dessa insatser är utformade efter samma principer för barn och vuxna. Några sådana exempel är färdtjänst, trygghetslarm, bostadsanpassning och hjälpmedel.

Färdtjänst och riksfärdtjänst

Rätt till färdtjänst för personer med funktionsnedsättning regleras av lagen om färdtjänst¹¹⁶. Därutöver har kommunerna ofta särskilda regler för hur länge tillståndet är giltigt, regler för assistans, ledsagare, medresenär, samåkning etc. Reglerna kan gälla avstånd inom länet och egenavgifter som vanligtvis anpassas

¹¹⁵ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009

¹¹⁶ *Lag om färdtjänst*. SFS 1997:736

till aktuella avgifter för lokaltrafik. Reglerna gäller också tidsmarginaler vid bokning, förbeställning och avbokning samt olika typer av resor såsom sjukresor, arbetsresor och resor i samband med personliga angelägenheter.

Ansökan om tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst¹¹⁷ görs hos färdtjänst-enheten hos kommunen eller ett (trafik)företag som fått uppdraget att handlägga dessa ärenden. När man har fått sitt färdtjänstbevis bokas resorna hos en särskild beställningscentral. Som regel tar beställningscentralen emot bokningar på dagtid på vardagarna. Grunden för tillstånd är att personen har väsentliga svårigheter att förflytta sig eller använda allmänna kommunikationer på egen hand, men färdtjänst är inte ersättning för bristfälliga kommunikationer. Färdtjänst beviljades innan rätten befästes i lag enligt socialtjänstlagens biståndsparagraf. Sedan ny lag om färdtjänst trädde i kraft 1998 har bestämmelsen utgått från socialtjänstlagen.

Lagen om färdtjänst gäller således särskilt anordnade transporter för personer med funktionsnedsättning. Varje kommun ansvarar för att färdtjänst anordnas inom kommunen och om det finns särskildas skäl, mellan kommunen och en annan kommun. Utnyttjande av färdtjänst är till stor del förknippat med hög ålder – över 80 procent av färdtjänstberättigade är över 65 år. 2007 hade 67 300 personer under 65 år kommunal färdtjänst och 7 700 hade riksfärdtjänst, enligt Socialstyrelsen¹¹⁸.

Ledsagning

Ledsagning är en tjänst som beviljas efter behovsprövning till personer som på grund av funktionsnedsättning behöver hjälp för att delta i fritids- och kulturaktiviteter, utträta ärenden som till exempel läkarbesök, delta i dagverksamhet, föreningsliv, sportaktiviteter eller bara ta en promenad. Ledsagarservice är en av insatserna enligt LSS (§ 9 punkt 3), men man kan också ansöka om insatsen ledsagning enligt SoL.

Ledsagning kan i vissa fall även bokas som en allmän samhällsservice¹¹⁹. Som insats enligt socialtjänstlagen kan ledsagning ingå i hemtjänst/boendestöd. Socialstyrelsen¹²⁰ har nyligen kartlagt tillämpningen av insatsen ledsagarservice en-

¹¹⁷ Lag om riksfärdtjänst. SFS 1997:735

¹¹⁸ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

¹¹⁹ Ledsagning kan bokas som allmän samhällsservice i samband med resor på tåg för ett fast pris för att få hjälp med bagage på stationer och till exempel för överflyttning till tågtaxi (www.tagtaxi.se). Personer med funktionsnedsättning kan också få särskild service för att komma till och från flygplanet vid flygresor. I samband med biljettbokningen kan man också information om tillgängligheten när det gäller hissar, handikapptolett, handikapparkering etc.

¹²⁰ Socialstyrelsen, *Ledsagning enligt LSS och SoL*. Kartläggning av kommunernas insatser 2010, 2011.

ligt LSS och ledsagning enligt SoL och redovisar att det bland kommunerna finns en stor variation av former, omfattning och villkor för insatser. När det gäller SoL-insatsen är det relativt vanligt att kommuner samverkar med frivilligorganisationer, väntjänst eller religiösa samfund. Dessa kan förmedla kontakt till frivilliga som följer med till sjukhusbesök och andra aktiviteter. Det finns också ofta politiskt antagna riktlinjer för insatsen.

Bostadsanpassningsbidrag

Med bostadsanpassning avses olika ändringar av hemmiljön för att den ska fungera efter den boendes behov. En person med funktionsnedsättning har möjlighet att ansöka om bostadsanpassningsbidrag för genomförandet. Ansökan om ett sådant bidrag kan göras hos distriktsarbetsterapeuten eller fastighetskontoret i kommunen som ansvarar för bostadsanpassningen. För tillsyn av verksamheten svarar Boverket enligt lag om bostadsanpassningsbidrag¹²¹. Till de enklare ganska vanliga åtgärderna hör borttagning av trösklar och montering av stödhandtag, ramp för rullstol, ledstänger och räcken. Lite större åtgärder kan handla om montering av trapphiss/trapplyft, dusch i stället för badkar, automatiska dörröppnare, ombyggnad av kök etc.

Arman och Lindahl¹²² har studerat nyttan och värdet av bostadsanpassningar och konstaterar att anhöriga kan få en framträdande roll i handläggningsprocessen när ansökan gäller barn eller någon som inte kan sköta ansökan själv, men i övrigt var anhörigas inflytande svagt enligt studien. Svårigheter som anhöriga i studien tog upp var krånglig och utdragen handläggningsprocess, bristen på respekt för anhörigas synpunkter, att arbetet kunde dra ut på tiden, ibland med följden att den enskilda inte kunde bo kvar och tvingades flytta till korttidsboende under tiden arbetet pågick.

Socialstyrelsen¹²³ uppger att beviljade bostadsanpassningsbidrag har ökat och trenden tycks hålla i sig. Antalet beviljade bostadsanpassningsbidrag under 2007 var 72 700. Rätt till bostadsanpassningsbidrag och hjälpmedel prövas av kommunen/Försäkringskassan i samband med att biträde av personlig assistent beviljas (9 a § LSS).

Hjälpmedel

Hjälpmedel är en viktig förutsättning för många människor med funktionshinder att kunna fungera som aktiva och delaktiga medborgare i samhället. Rätt till

¹²¹ SFS 1992:1547, *Lag om bostadsanpassningsbidrag m.m.* Ändring fr.o.m. SFS 2000:527.

¹²² Arman, Rebecka & Lindahl, Lisbeth, *Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv*. Delrapport 1. FoU i Väst. Rapport 3:2005. Göteborgs kommunalförbund, 2005.

¹²³ Socialstyrelsen, 2009.

hjälpmedel finns inskriven i Hälso- och sjukvårdslagen och landstingen har ansvaret för hjälpmedel men utvecklingen inom området innebär att kommuner och privata företag sköter förskrivningen av vissa hjälpmedel enligt avtal med landstinget. Kommunernas ansvar för hjälpmedel regleras i hälso- och sjukvårdslagen (§§ 3b, 18b, 18c, HSL). I detta ansvar ingår ansvaret för hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, hjälpmedel för vård och behandling samt hjälpmedel i den dagliga livsföringen. Med hjälpmedel för daglig livsföring menas att hjälpmedlet ska medverka till att den enskilda själv eller med någons hjälp ska kunna förflytta sig, tillgodose personliga behov, kommunicera med omvärlden, fungera i hemmet och i närmiljön, orientera sig, gå till arbetet, delta i aktiviteter på fritiden¹²⁴.

Socialstyrelsen¹²⁵ konstaterar att det finns stora skillnader i landet både när det gäller avgifter och vad som förskrivs som hjälpmedel. Förskrivningen av vissa produkter minskar eller upphör, samtidigt som introduktion av nya hjälpmedel sker olika fort i olika delar av landet. Ett område som allt mer uppmärksammas under senare år är utvecklingen av hjälpmedel till människor med kognitiv funktionsnedsättning. Inom detta område har Hjälpmedelsinstitutet genomfört flera utvecklingsprojekt¹²⁶. Några av dessa projekt har haft fokus på hjälpmedel utifrån ett anhörigperspektiv^{127, 128, 129}.

I Sverige använder ca 10 procent av befolkningen någon form av hjälpmedel för att kompensera funktionshinder. Av hjälpmedel som tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen förskrivs ungefär 70 procent till personer över 65 år. Men det finns ingen aktuell statistik över hur många personer som beviljats olika typer av hjälpmedel och inte heller hur behoven ser ut, konstaterar Socialstyrelsen¹³⁰. Deras enkät visar att drygt hälften av dem med LSS-insatser har hjälpmedel. De i särklass vanligaste hjälpmedlen är de som ska underlätta förflyttning. Enligt Hjälpmedelsinstitutet¹³¹ beräknas minst 1,8 miljoner människor i befolkningen ha någon permanent funktionsnedsättning.

¹²⁴ Krispinsson, Mona & Johansson, Frida, *Kommunens framtida hjälpmedelsförsörjning*. Fokus Skriftserie 2010. Kalmar, 2010.

¹²⁵ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

¹²⁶ www.hi.se

¹²⁷ Hanson, Elizabeth, Magnusson, Lennart & Årnström, Ulf, *Teknik för anhöriga som hjälper och vårdar, on a bicycle made for two*. Behovsstudie. Hjälpmedelsinstitutet, 2009.

¹²⁸ Hedberg-Kristenson, Elizabeth & Iwarsson, Susanne, *Fokus på anhörigvårdare vid äldres användning av förflyttningshjälpmedel*. Litteraturöversikt. Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle, Lunds universitet/Hjälpmedelsinstitutet, 2009.

¹²⁹ Bergström, Ingela, Blusi, Madeleine & Höjer, Catharina, *Utvärdering av ACTION. Anhörigstöd i glesbygd*. Hjälpmedelsinstitutet, 2010.

¹³⁰ Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämligt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*. Artikelnummer 2010-6-21. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010

¹³¹ Hjälpmedelsinstitutet, *Hälsoteknik – om folkhälsa, hjälpmedel och funktionshinder*, 2008.

I kommuner och landsting har en arbetsterapeut eller hjälpmedelskonsulent vanligtvis ansvaret för förskrivning av hjälpmedel. En förskrivningsprocess omfattar behovsbedömning, information, ordination, anpassning av hjälpmedlet till individens behov, träning, uppföljning och dokumentation. Ordinationen av hjälpmedel betraktas som ett sjukvårdande behandlingstillfälle. Det kan ske i hemmet eller hos förskrivaren. I vissa fall krävs ordination av läkare som gör behovsbedömningen. Reglerna för de olika produkterna varierar över tid och mellan landsting. Vissa produkter tillhandhålls endast av landstinget och andra av kommunerna.

Insatser i Socialtjänstlagen till vuxna

Hemtjänst och boendestöd

Hjälp i hemmet eller hemtjänsten har sedan verksamheten startade på 1950-talet haft syftet att göra det möjligt för människor att bo kvar hemma och få omsorg och vård som de har behov av på grund av sjukdom och funktionsnedsättning för att på det sättet skjuta upp behovet av institutionsbaserad vård. Den är också en form av socialt stöd som personer med funktionsnedsättning kom att uppskatta på grund av att den service de behövde kom hem till dem, i stället för att behöva flytta till servicen och leva på institution. Hemtjänstens utveckling, vilka hjälpbehov som tillgodoses, organisation och styrning av arbetet samt relationen mellan personal och hjälpmottagare har utforskats relativt ingående – mestadels handlar forskningen dock om hemtjänst som äldreomsorgsinsats och det finns mer begränsad kunskap om hur hjälp i hemmet i form av hemtjänst fungerar för människor med funktionshinder i olika åldrar, trots att hemtjänsten till vuxna som inte har LSS insatser är en av de vanligaste insatserna¹³². De allra flesta som anlitar hemtjänst är äldre och i praktiken har detta medfört att stödet anpassats till äldre människors behov. Det innebär att personalens kunskaper om olika typer av funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser dessa har i vardagslivet är begränsade. Anhörigas stöd är i stort sett osynligt, med några få undantag, i stället fokuserar forskningen professionaliseringen av omsorgsarbetet och äldre som målgrupp^{133, 134, 135, 136}.

¹³² Harnett, Tove, *The Trivial Matters: Everyday power in Swedish elder care*. Hälsohögskolan. Institutionen för gerontologi. Högskolan i Jönköping, 2010

¹³³ Wikström, Eva, *Inflytandets paradoxer*. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten. Samhällsvetenskapliga institutionen. Växjö universitet, 2005

¹³⁴ Wahlgren, Ingela, *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Företagsekonomiska institutionen. Stockholms universitet, 1996

¹³⁵ Szebehely, Marta, *Vardagens organisering*. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten. Avhandling. Lunds universitet, 1995

Denna utveckling var en av anledningarna till att handikapputredningen som föregick LSS-reformen föreslog att insatsen "biträde av personlig assistent" infördes i repertoaren av LSS-insatser. Handikapporganisationer krävde då att även en serviceinsats motsvarande boendestöd skulle ingå i LSS. Kravet har återigen behandlats av assistansutredningen 2008 men regeringen har inte fattat något beslut i denna fråga¹³⁷. Under senare år har de flesta kommuner infört i sin repertoar SoL-insatsen boendestöd, företrädesvis till personer med psykisk funktionsnedsättning. I en del kommuner är boendestödet tillgängligt även för vissa andra grupper, exempelvis personer med utvecklingsstörning, adhd et cetera¹³⁸.

Boendestödet skiljer sig från hemtjänst främst genom att det syftar till att stödja den enskilde i de sociala funktioner och roller som ett vuxenliv i samhället förutsätter, och är inte så ensidigt inriktat på personlig omvårdnad som hemtjänsten brukar vara. Stödet skiljer sig från hemtjänst främst genom att tyngdpunkten i boendestödet är psykosocialt stöd¹³⁹. Undersökningar av boendestödet har gjorts bland andra av Brunt på uppdrag av Socialstyrelsen¹⁴⁰, av Andersson¹⁴¹, Ingemarsson, Bergmark och Lundström¹⁴² samt Gough och Bennisäter¹⁴³. Piuva¹⁴⁴ har utvärderat boendestöd för personer med missbruk.

Merparten av kommunernas beslut om insatser till personer under 65 år gäller hemtjänst och boendestöd. År 2007 hade 16 800 personer hemtjänst och 10 600 personer boendestöd. På grund av omläggningen av statistiken kan tidigare uppgifter inte jämföras med dessa data.¹⁴⁵ Det beror på att antalet personer med boendestöd tidigare inte har särredovisats av Socialstyrelsen.

¹³⁶ Gough, Ritva, *Hemhjälp till gamla*. Forskningsrapport 54. Arbetslivscentrum, 1987

¹³⁷ SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning*. Slutbetänkande. LSS-kommittén. Socialdepartementet.

¹³⁸ Gough, Ritva & Andersson, Laila, *Bostäder med särskild service*. En kartläggning av boende för människor med begåvningshandikapp. Fokus-Rapport 2004:2. Kalmar, 2004.

¹³⁹ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

¹⁴⁰ Socialstyrelsen, *Det är mitt hem*. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

¹⁴¹ Andersson, Gunnel. *Vardagsliv och boendestöd – en studie om människor med psykiska funktionshinder*. Rapport i socialt arbete nr 131. Stockholms universitet, 2009.

¹⁴² Ingemarsson, Maria. Bergmark, Åke & Lundström, Tommy, *Att planera för boendestöd. Om planer, trepartssamtal och klientmedverkan i socialpsykiatrin*. Rapport 2006:3. Centrum för kunskapsutveckling i praktiken i Stockholm (CKP), FoU Nordväst. www.fou-nordvast.com/rapporter, 2006.

¹⁴³ Gough, Ritva & Bennisäter, Lillemo, *Boendestöd – och vad det kan bli*. Fokus-Rapport 2001:7, 2001

¹⁴⁴ Piuva, Katarina, *Utvärdering, Boendestöd för personer med missbruk*. Slutrapport november 2010. Sollentuna. FoU Nordväst, 2010.

¹⁴⁵ Tidigare redovisades stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning på olika ställen, beroende på kommunens organisation, och stödet återfanns också i statistiken över insatser till övriga vuxna. Statistiken för 2007 används därför som utgångspunkt för jämförelser framåt i tiden.

Socialstyrelsens kartläggning av kommunernas stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning visar att ca 15 500 personer fick boendestöd alternativt hemtjänst i ordinärt boende. Den 1 oktober 2009 hade närmare 21 000 personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning insatsen hemtjänst¹⁴⁶ vilket tyder på att drygt sjuttio procent av dem med insatsen hade psykiska funktionshinder. Vid samma mätillfälle uppgick antalet hjälptimmar till cirka 530 000, det vill säga, i genomsnitt 25 timmar per person och månad.¹⁴⁷ Enligt statistiken har antalet personer under 65 år med hemtjänst ökat, år 2010 uppgick antalet till 23 800 personer¹⁴⁸.

Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning¹⁴⁹ riktar kritik mot en del kommuner beträffande boendestödets tillgänglighet. I vissa fall var boendestödet tillgängligt endast under kontorstid på vardagarna och det kunde förekomma social kontroll och andra begränsningar. Kritiken gällde också att alla kommuner inte kunde erbjuda till den enskildes behov anpassat boende och att ett varierat utbud av verksamheter för sysselsättning saknades. Socialstyrelsen betonar särskilt att boendestödet behöver utvecklas för att bli mer behovsanpassat. För att kunna möta och ge ett professionellt stöd till exempel till personer med neuropsykiatriska diagnoser eller unga kvinnor med självskadebeteenden, behöver boendestödet utvecklas och bli mer behovsanpassat. Det innebär att kommunerna kan behöva erbjuda kompetensutveckling inom området för handläggning och övrig personal. Sådana brister framgick också vid en studie av handläggningen av ärenden som rörde stödet till personer psykiska funktionsnedsättningar.¹⁵⁰

Korttidsvård

Med korttidsvård avses bistånd i form av tillfälligt boende förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad vid avlösning, växelvärd och eftervård. Grundtanken är att boendet är tillfälligt, övergående och kortvarigt. Inom äldreomsorgen är det vanligt att formerna för korttidsvården varierar – en del av korttidsplatserna för heldygnsoomsorg finns i de särskilda boendeformerna för

¹⁴⁶ I begreppet hemtjänst ingår även boendestöd och andra insatser, t.ex. stöd i särskilda boendeformer.

¹⁴⁷ Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2009. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2010-3-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

¹⁴⁸ Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser*. Tabell 5, 2011.

¹⁴⁹ Socialstyrelsen, *Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011. Personer med psykisk funktionsnedsättning – får de stöd och omsorg utifrån sina behov?* Slutrapport 2012. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

¹⁵⁰ Gough, Ritva, *I utredningens namn – två analyser. En kollegial granskning och en analys av innehållet i beslutsunderlag när beslut handlar om stöd till psykiskt funktionshindrade personer*. Fokus-Rapport 2007:4. Kalmar: Fokus Kalmar län, 2007.

äldre medan andra finns på särskilda enheter för korttidsboende och rehabilitering.

De studier som gjorts visar att enheterna för korttidsboende svarar för många olika funktioner:

- Att ge anhöriga avlösning, antingen vid enstaka tillfälle eller mer fortlöpande och regelbundet i form av växelvis boende
- Att ge möjlighet för den enskilde att återhämta sig efter sjukdom och skada
- Att ge den enskilde tid för träning/rehabilitering efter sjukdom/skada
- Att ge handläggaren tid till fortsatt och fortlöpande utredning och ställningstagande till framtida boende
- Att erbjuda den enskilde en bostad i väntan på och under bostadsanpassning
- Att erbjuda den enskilde en bostad i väntan på att lägenhet/rum i särskilt boende blir ledigt samt
- Att ge den enskilde omsorg och vård i livets slutskede.

Socialstyrelsens statistik visar att denna korttidstjänst utnyttjas i liten utsträckning av personer under 65 år. Under oktober månad 2009 fick 925 personer korttidsvård. Statistiken belyser inte om korttidsvården getts som avlösning av anhängigvårdare, men eftersom insatsen i genomsnitt omfattat 30 dygn, verkar de andra funktionerna för tjänsten mer troliga. I drygt hälften av fallen var den egna kommunen vårdgivare och i övriga landstinget eller annan kommun. Hur korttidsvård eller korttidsboende i praktiken fungerar har studerats av Westlund¹⁵¹ och Wånell¹⁵². Båda dessa studier har korttidsinsatsen till äldre i fokus, men servicen anlitas åtminstone i någon utsträckning av yngre människor med funktionsnedsättning efter exempelvis stroke¹⁵³. Av intervjuerna i denna studie framgick att de yngre inte gärna anlidade dygnsomsorgen på grund av att tjänsten var anpassad till äldreomsorgens behov, men de anhöriga såg tjänsten som en viktig och ibland nödvändig form av avlösning.

Permanent boende i särskilda boendeformer

Särskilda boendeformer för permanent boende finns i samtliga kommuner men utformningen av dessa och servicen som de boende kan få varierar. Hel-

¹⁵¹ Westlund, Peter, *Kort-tids-boende. En kameleont i äldreomsorgen*. Fokus-Rapport 2009:2, 2009.

¹⁵² Wånell, Sven-Erik, *Korttidsboende, värdefull insats söker sin struktur*. Äldrecentrum-rapport 2002:8. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2002.

¹⁵³ Gough, Ritva, Renblad, Karin, Wikström, Eva & Söderberg, Eva, *Anhörigstöd – ett helt annat sätt att tänka*. Fokus-Rapport. Kalmar, 2011.

dygnsomsorgen är en behovsprövad insats enligt socialtjänstlagen. Kommunerna svarar för boendets kvalitet och har hälso- och sjukvårdsansvar för de boende till och med sjuksköterskenivå medan landstinget ansvarar för läkarinsatserna. De boende har tillgång till personal med omvårdnads- och sjukvårdskompetens dygnet runt. Beroende på boendets inriktning varierar servicenivån och organisationen av hjälp och stöd till de boende. Inom en del boendeformer liknar personalorganisationen hemtjänstens organisation och då kan en hemtjänstgrupp som hjälper de boende även betjäna hjälptagare i ordinära bostäder. Cirka 4 900 personer i åldern 0–64 med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning bodde permanent i särskilda boendeformer den 1 oktober 2009. De flesta av dessa boendeenheter drevs av kommunen, cirka 27 procent i privat regi och ett par procent av landstinget eller annan kommun.¹⁵⁴

Boendeformer för specifika grupper

Enligt Socialstyrelsens¹⁵⁵ kartläggning fanns det dessutom särskilda boendeenheter för vuxna och unga med psykisk funktionsnedsättning, personer med missbruk och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Boendeformer för vuxna med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk fanns i åttio procent av kommunerna och boendeformer för unga i hälften av kommunerna. När det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning bodde cirka 8 000 personer i en bostad med särskild service i kommunal eller enskild regi (cirka 2 000 av dessa i HVB-hem). Den vanligaste boendeformen för personer med psykisk funktionsnedsättning är egen bostad¹⁵⁶

En annan benämning för kategoribostäder med socialt stöd är "servicebostäder" och "boendeservice" som kan bestå av flera lägenheter i samma fastighet, till exempel kring ett trapphus i ett flerfamiljshus. De boende får då service av en personalgrupp. Ibland har de också tillgång till en mötesplats eller lokal för gemensamma aktiviteter. Antalet lägenheter som knyts samman av servicen kan variera från några få till ett 20-tal eller fler. Det finns också stor variation när det gäller boendestandard.

Boendeservice fick sin utformning i samband med att institutionsvården började avvecklas och har behållit vissa institutionslika drag såsom social kontroll och regler som den boende måste underordna sig. Men boendeformen kan också ge trygghet och säkerhet som eget boende (i en ordinär bostad med till exempel

¹⁵⁴ Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2009. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2010-3-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

¹⁵⁵ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

¹⁵⁶ Se även Socialstyrelsen, *Det är mitt hem. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Av David Brunt. Artikelnummer 2010-12-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

hemtjänst) inte kan ge. Kategoribostäderna finns kvar för grupper av människor som har svårt att klara eget boende, men som inte har rätt till bostad med särskild service enligt LSS. En ytterligare boendeform består av lägenheter som brukaren på vissa villkor får hyra i andra hand av socialtjänsten.¹⁵⁷

Sammanställning av insatser till personer med psykiska funktionshinder

Socialstyrelsen¹⁵⁸ har i en uppföljning av stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning sammanställt insatserna under 2007–2010. Boendeformer som kommuner har utvecklat för personer med psykisk funktionsnedsättning kan ha olika benämningar såsom träningsboende, gruppboende, serviceboende, kollektivboende, trapphusboende och mellanboende. Dessa är oftast avsedda för personer som har stora komplexa behov. Resultat från enkäten till kommunerna visar att antalet personer med psykisk funktionsnedsättning med någon typ av boendeinsats var närmare 30 000 personer 2010 och drygt 5 000 fler fick insatsen jämfört med 2008.

Insats	Antal personer (avrundat) 2008	Antal personer (avrundat) 2010
Bostad med särskild service	6 200	7 000
Boendestöd i ordinärt boende	13 000	16 700
Hemtjänst i ordinärt boende	2 400	2 900
HVB, annan enskild verksamhet	2 000	2 300
Summa	23 600	28 900

¹⁵⁷ Sahlin, Ingrid. Klara eget boende. Ingår i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi teori och praktik*. Red. Verner Denvall och Tord Jacobson, s 207–222. Norstedts Juridik, 2000.

¹⁵⁸ Socialstyrelsen, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar*. Kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010. Artikelnummer 2011-6-29. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

Enkätresultat visar också att antalet kommuner med särskilda boendeformer för specifika grupper ökat¹⁵⁹.

Specifika grupper	Antal kommuner 2008	Antal kommuner 2010
Personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk	79	95
Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	78	126
Unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning	49	82
Personer över 65 år med psykisk funktionsnedsättning	62	99

Trots den positiva utvecklingen i form av ökade insatser som rapporteras, visar tillsynen inom verksamhetsområdet stora brister. Brister som utpekats gäller bl.a. att det i flera kommuner saknas bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det framkommer att en del kommuner och landsting inte heller har ingått avtal om ansvaret för stödet och att individuella planer upprättas. Andra brister som påpekas är att kommuner inte kan erbjuda bostäder med särskild service i tillräcklig omfattning och inte har skaffat sig kunskaper om gruppens behov.

Socialstyrelsen¹⁶⁰ uppger att målet med att skapa bostäder i enlighet med behov hos personer psykiska funktionshinder inte är uppfyllda i alla kommuner. Utbudet av bostäder tillgodoser inte behoven hos målgruppen. Socialstyrelsen menar att utvecklingen i vissa avseenden visar tillbakagång och pekar på att kvaliteten har brister när det gäller bostädernas storlek, utrustning och placering i samhällsmiljön. Också boendestödet behöver bli mer behovsanpassat som nämnts tidigare. Tillsyn visade också att arbetet med att ingå överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting ger tämligen klen resultat och måste förstärkas och tydliggöras för att åstadkomma ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser för målgruppen. Socialstyrelsen konstaterar även att rättssäkerheten i handläggningen behöver förstärkas väsentligt.

¹⁵⁹ Ibid

¹⁶⁰ Socialstyrelsen, *Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011. Personer med psykisk funktionsnedsättning – får de stöd och omsorg utifrån sina behov? Slutrapport 2012*. Artikelnummer 2012-4-19. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

Sammanställning av insatser till personer med missbruks- och beroendeproblem

En annan grupp med insatser från socialtjänsten, där Socialstyrelsen sammanställt insatserna separat, är insatser till personer med missbruks- och beroendeproblem.¹⁶¹, ¹⁶², ¹⁶³ Statistiken i denna rapport gäller två persongrupper: Vuxna med missbruksproblem, det vill säga personer 21 år eller äldre som har problem relaterade till missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombination av dessa, samt övriga vuxna, det vill säga personer som är 21 år och äldre med problem som inte är relaterade till eget missbruk, men som får insatser på grund av spelmissbruk, behov i sin föräldraroll samt på grund av en anhörigs missbruk samt personer med insatser riktade till att hjälpa våldsoffer.

Socialtjänstens repertoar av insatser till personer med missbruk skiljer sig inte stort från de insatser som beskrivits tidigare: bistånd som avser boende, heldygnsvård i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) och bistånd i form av individuellt behovsprövade öppna insatser. Men insatserna är i vissa avseenden anpassade till särskilda behov hos persongrupperna. Det kan handla om innehållet i familjehemsvård beträffande omvårdnad, arbete och sysselsättning. Boendeinsatserna kan omfatta boende i inackorderingshem, jourlägenhet, härberge, övergångslägenhet och hotell eller hyreslägenheter med så kallat socialt kontrakt som innebär att socialtjänsten hyr ut lägenheten till boende och kräver exempelvis fullmakt för hyresbetalning.

De individuellt behovsprövade insatserna kan handla om strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling eller kontaktperson. Personer med missbruks- och beroendeproblem erbjuds vårdinsatser av olika slag i landstingets beroendevård. De flesta insatserna är frivilliga efter utredning och beslut enligt socialtjänstlagen, men insatser kan också vara beslutade med stöd av lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)¹⁶⁴. LVM-insats kan handla om omedelbart omhändertagande och vård och rehabilitering på LVM-hem som anpassats för tvångsvård. Huvudman för LVM-hem är Statens institutionsstyrelse (SIS). På LVM-hem kan också bedrivas frivillig missbruksvård.

Resultat från Socialstyrelsens¹⁶⁵ kartläggning visar att av de vuxna med missbruks- och beroendeproblem som hade pågående insatser i november 2011 hade drygt 6 000 personer bistånd som avser boende och ca 11 300 personer individuellt behovsprövade öppna insatser. I båda fallen hade antalet personer med insatsen minskat något jämfört med året innan.

¹⁶¹ Socialstyrelsen, *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser 2008*. Artikelnummer 2009-125-13, 2009.

¹⁶² Socialstyrelsen, *Insatser år 2010 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Artikelnummer 2011-9-10, 2011.

¹⁶³ Socialstyrelsen, *Insatser år 2011 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Artikelnummer 2012-5-8. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

¹⁶⁴ *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*, SFS 1988:870

¹⁶⁵ Socialstyrelsen, 2012.

Knappt 2 600 personer hade insatser inom heldygnsvård, vilket var en minskning med tio procent jämfört med året innan. Majoriteten, nittio procent, vårdades på frivillig grund. Antalet tvångsvårdade personer på institution uppgick till 276, vilket innebär att antalet hade minskat med tre procent jämfört med året innan (men 2011 var ökningen 18 procent jämfört med föregående mätning).

Ungefär en fjärdedel av de vuxna med missbruks- och beroendeproblem som mottog någon boendeinsats var kvinnor. Av personerna med öppenvårdsinsatser var andelen kvinnor något högre, nästan en tredjedel och inom heldygnsvård en fjärdedel. Bland personer som tvångsvårdades var andelen kvinnor 38 procent. I gruppen övriga, det vill säga personer med problem som inte är relaterade till eget missbruk fick drygt 9 200 vuxna bistånd som avsåg boende, vilket var på samma nivå jämfört med föregående år. Cirka 6 400 personer fick individuellt behovsprövade insatser, vilket innebär en minskning med sju procent. Antalet som vistades frivilligt på någon institution uppgick till 305 personer och 57 personer hade beslut om familjehemsvård. Könsfördelningen var jämn bland övriga vuxna mottagare av socialtjänstens insatser, men antalet mottagare av nämnda insatser hade minskat något eller var på samma nivå som året tidigare (vid den mätningen hade antalet personer ökat jämfört med föregående mätning).

Öppna insatser till vuxna

Mötesplatser, dagverksamhet och sysselsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning har generellt haft svårt att få del av LSS insatserna vilket har lett till utveckling av vardagsstöd som kan tillgodose behov hos personer i målgruppen. Många kommuner erbjuder idag någon form av sysselsättning enligt socialtjänstlagen till personer som behöver det, men som inte har rätt till det enligt LSS. De aktiviteter som erbjuds kan vara så kallad öppen dagverksamhet, som anordnas på en träffpunkt eller aktiviteter som mer liknar ett arbete. I en rapport om "Daglig verksamhet enligt LSS" uppges att drygt fyrtio procent av kommunerna har verksamheter där deltagare antingen har beslut om daglig verksamhet enligt LSS eller om dagverksamhet enligt SoL.¹⁶⁶

I en FoU-rapport om kommun- och landstingsverksamheter analyseras personalens och brukarnas synpunkter bland annat på sådana verksamheter inom

¹⁶⁶ Socialstyrelsen, *Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*. Artikelnummer 2008-131-22. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.

ramen för kommunens socialpsykiatriska verksamhet¹⁶⁷. En del av dessa verksamheter såsom dagverksamheter och mötesplatser är så kallade öppna förebyggande verksamheter som riktar sig till personer med psykisk funktionsnedsättning och som drivs av kommunen som allmän service, det vill säga utan behovsprövning och biståndsbeslut. Personer som deltar i verksamheten kan i tillägg ha andra insatser enligt socialtjänstlagen, exempelvis boendestöd eller hemtjänst. Lindahl¹⁶⁸ har utvärderat en träffpunktsverksamhet, Mellanrummet – ett centrum för människor med psykiska funktionshinder i Göteborgs Stad – och konstaterar att det framför allt är besökarna som har som mål att bryta isoleringen, som också får ut mest av gemenskapen och tryggheten de känner när de är där. Liknande resultat framkommer i utvärderingen av en öppenvårdsverksamhet för missbrukare i Sundbyberg¹⁶⁹. Socialstyrelsen sammanställning¹⁷⁰ som visade att kommunernas boendeinsatser hade ökat visade även att möjlighet till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning hade ökat, även om brister i många kommuner kvarstår. Kommunerna uppskattade att antal personer med psykisk funktionsnedsättning som under en fem-dagars vecka hade deltagit i kommunens sysselsättningsverksamhet var cirka 12 600 deltagare 2008 och 2010 cirka 14 250 deltagare.

Personligt ombud

Ett personligt ombud arbetar med och för personer med psykisk funktionsnedsättning. Ombuden arbetar på klienternas uppdrag och fungerar som lots i välfärdssystemet. De verkar för att den enskilda ska få sina rättigheter tillgodosedda och att deras olika insatser samordnas på ett bra sätt¹⁷¹. Lokala förutsättningar och variationer gör att hjälpen kan se ut på olika sätt. Sedan 2010 ingår det i ombudens uppdrag att arbeta aktivt för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning. Kommunerna får statsbidrag för verksamheten. Stödet är frivilligt och kostar inget för brukarna.

¹⁶⁷ Johansson, Frida & Gough, Ritva, *Anställda och brukare utforskar och värderar – 60 kommun- och landstingsverksamheter för psykiskt funktionshindrade personer*. Fokus-Rapport 2009:1. Kalmar, 2009.

¹⁶⁸ Lindahl, Lisbeth, *Att dela värld en stund – ett sätt att bryta isolering?* FoU i Väst, 2005.

¹⁶⁹ Åström Brewitz, Anne, Bergmark, Åke & Lundström, Tommy, *Return – utvärdering av en öppenvårdsverksamhet för missbrukare i Sundbyberg*. Rapport 2007:1. FoU Nordväst. www.fou-nordvast.com/rapporter, 2007.

¹⁷⁰ Socialstyrelsen, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar*. Kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010. Artikelnummer 2011-6-29. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

¹⁷¹ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

Verksamhet som bedrivs av personliga ombud finns i majoriteten av kommunerna i landet, ättiosex procent av kommunerna. Totalt finns det drygt tre hundra ombud, enligt Socialstyrelsen. De flesta har mentalskötarutbildning med olika fortbildningar och dryg hälften har arbetat med målgruppen minst tio år. Antalet klienter som var aktuella för stöd från personligt ombud var 2010 cirka 6 000¹⁷². Verksamhet med personligt ombud startades som försöksverksamhet på förslag av psykiatireformen som bland annat innebar att kommunerna fick ett tydligare ansvar för vardagsstödet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Rollen som personligt ombud har belysts av flera forskningsprojekt, bland andra av Järkestig Berggren¹⁷³. Även Socialstyrelsen¹⁷⁴ har genomfört flera uppföljningar av insatsen och utgivit en kunskapsöversikt.

Andra insatser till vuxna

Arbete och försörjning

Drygt hälften av personer med funktionshinder i Sverige har ett arbete jämfört med drygt två tredjedelar av befolkningen totalt¹⁷⁵. Personer med funktionshinder har ofta stora svårigheter att komma in på arbetsmarknaden. Munir Dag redovisar att personer med funktionsnedsättning som var arbetssökande var i genomsnitt inskrivna i mer än två år hos arbetsförmedlingen. De var utan arbete nästan oavbrutet, men deltog i arbetsmarknadspolitiska åtgärder under perioder. Den höga arbetslösheten under 1990-talet medförde att arbetssökande med funktionshinder fick det betydligt svårare på grund av en ökad konkurrens om de lediga platserna. Detta innebar att funktionshindrade inte fick tillgång till åtgärder och bidrag som ursprungligen var tänkta för dem, utan konkurrerades ut av nya grupper som på grund av arbetslösheten blev beroende av särskilda åtgärder.

Forskare menar att funktionshindrade alltid haft svårighet att få arbete, såväl under hög- som lågkonjunkturer. Uppföljningar av arbetsmarknadspolitiska insatser visar också att åtgärderna endast marginellt kunnat påverka situationen

¹⁷² Pressmeddelande Regeringskansliet, socialdepartementet 17 december 2009.

¹⁷³ Järkestig Berggren, Ulrika, *Personligt ombud. Social praktik i medicinsk diskurs*. Rapportserie i socialt arbete 2006:2. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö universitet, 2006.

¹⁷⁴ Socialstyrelsen, *Mål och metoder – att arbeta som personligt ombud*. Kunskapsöversikt författad av Ingvar Nilsson, 2003. Socialstyrelsen, *Ett nytt yrke tar form – personligt ombud PO*. Sammanställt av Tommy Engman, 2009

¹⁷⁵ Dag, Munir, *Unga människor med rörelsehinder – förankring, marginalisering och social exkludering*. Avhandling i socialt arbete. Örebro Studies in Social Work 6. Örebro, 2006.

för personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden¹⁷⁶. Socialstyrelsens¹⁷⁷ undersökning av levnadsförhållanden för personer som får insatser från kommunen enligt SoL eller LSS visar, att bara tio procent av personerna i undersökningsgruppen hade lönearbete. Detta för med sig ekonomiska problem för personer med funktionshinder och deras familjer. Också Statens folkhälsoinstitut talar om den ojämlikhet som råder bland människor med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Personer med funktionsnedsättning har oftare kort utbildning och sämre ekonomisk situation. Det är också betydligt färre som är yrkesarbetande bland dem med funktionsnedsättning än övriga befolkningen.¹⁷⁸

Statiska centralbyrån (SCB)¹⁷⁹ uppger att närmare en miljon människor i åldrarna sexton till sextiofyra år har något funktionshinder och drygt en halv miljon människor bedömer dessutom att deras arbetsförmåga är nedsatt. De klart dominerande funktionshindren är rörelsehinder och astma, allergi eller annan överkänslighet. För personer med nedsatt arbetsförmåga liksom för de med fler än ett funktionshinder är rörelsehinder det vanligast förekommande funktionshindret. Vissa uppgifter gör gällande att ungefär trehundra tusen personer i landet är arbetslösa på grund av funktionsnedsättning.¹⁸⁰

Inkomsterna för personer med funktionshinder

En rad studier visar att funktionsnedsättningar hos människor och funktionsnedsättningens grad har stor betydelse för den socioekonomiska tillhörigheten. Socialdepartementets studie, *De funktionsnedsattas ekonomiska förhållanden*, visar att inkomstskillnaderna för personer i yrkesverksam ålder är stora¹⁸¹. De personer som har mest insatser och mest omfattande funktionsnedsättningar har nästan inga egna inkomster alls. Bara sju procent hade lön och medellönen var 7 300 kronor i månaden. Av personer som har insatserna färdtjänst, bilstöd eller handikappersättning hade trettio procent arbete och lön. I den här gruppen är det en klar skillnad i inkomster mellan dem som har färdtjänst (8 500 kronor i månaden) och dem som har bilstöd (13 000 kronor i månaden). Här kommer också fram att kvinnor oftare har färdtjänst medan män oftare har bilstöd. Av dem som uppger att de har en funktionsnedsättning men inte har något stöd

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämlikt! Levnadsförhållande för vissa personer med funktionsnedsättning*, 2010.

¹⁷⁸ Boström, Gunnel, *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:17. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

¹⁷⁹ Statistiska centralbyrån & Arbetsmarknadsstyrelsen, *Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden*. 4:e kvartalet 2006. Stockholm: SCB, 2007.

¹⁸⁰ Sjöberg, Malena *Expertseminarium. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

¹⁸¹ Ds 2008:78 *De funktionsnedsattas ekonomiska förhållanden*. Socialdepartementet.

från samhället har tre fjärdedelar arbete, och lite lägre lön än genomsnittet i hela befolkningen.¹⁸²

I en annan studie redovisar Socialstyrelsen¹⁸³ att skillnaderna i ekonomi är stora för personer med olika diagnoser. I deras studie har den privata ekonomin jämförts mellan personer med schizofreni respektive ryggmärgsskada med befolkningen i övrigt. Den som får en ryggmärgsskada blir kompenserad för utebliven inkomst, och kvinnor får lite större kompensation än män. Personer med ryggmärgsskada tjänar i genomsnitt tio tusen kronor i månaden, i lön eller sjukpenning, men med pension, handikappersättning, bostadsbidrag eller andra ersättningar är den disponibla inkomsten arton tusen kronor. Det kan jämföras med tjugo tusen kronor för genomsnittssvensken. Människor med schizofreni har mycket sämre ekonomiska livsvillkor, livet igenom. Både kvinnor och män lever på mindre än tio tusen kronor, bostadsbidraget inräknat, livet igenom.¹⁸⁴ Den som aldrig har arbetat fick 2007 ut knappt 6 000 kronor i månaden efter skatt i sjukersättning¹⁸⁵. Också Folkhälsoinstitutet konstaterar att vuxna personer med utvecklingsstörning som bor och lever sitt liv i samhället som andra, likafullt har sämre levnadsförhållanden i jämförelse med den övriga befolkningen. Detta gäller i stort sett på alla livsområden, men framför allt när det gäller arbete, inkomst och socialt umgänge.

Personer med utvecklingsstörning har sällan en traditionell anställning på den öppna marknaden. En del har anställning inom Samhall, men många försörjer sig inte genom arbete, utan har sin främsta inkomst via socialförsäkringssystemet. De har på så sätt mycket litet inflytande över sin ekonomi. Majoriteten tvingas leva ett begränsat socialt liv och umgås mest med anhöriga och personal och andra med utvecklingsstörning. Få har vänner som de har själva valt.¹⁸⁶

Den som bara hinner arbeta en kort tid eller aldrig kommer in i arbetslivet måste leva på väldigt lite pengar i hela sitt liv om man inte råkar vara född i en familj med goda tillgångar. Hälften av dem som lever med funktionsnedsättning saknar löneinkomst. Det är dubbelt så vanligt att de lever med bistånd jämfört med övriga befolkningen. De lever oftare än andra på sjukpenning, sjukersätt-

¹⁸² Sjöberg, Malena, *Bana väg. Valfärdspolitik och funktionshinder*. Gidlunds Förlag, 2010.

¹⁸³ Socialstyrelsen, *Handikappomsorg – Lägesrapport 2006*. Artikelnummer 2007-131-7. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

¹⁸⁴ Sjöberg, Malena, *Bana väg. Valfärdspolitik och funktionshinder*. Gidlunds Förlag, 2010.

¹⁸⁵ Sjöberg, Malena, *Expertseminarium. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

¹⁸⁶ Arnhof, Ylva, *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

Umb-Carlsson, Öie, *Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2007.

ning eller aktivitetsersättning.¹⁸⁷ Det är fler som har varit i ekonomisk kris och fler som inte har någon kontantmarginal.

Enligt Socialstyrelsens¹⁸⁸ kartläggning av levnadsförhållanden var andelen med löneinkomst lägst för dem med LSS-insatser i åldersgruppen 50–64 år och den högsta andelen med löneinkomst fanns bland personer med insatser enligt SoL i åldersgruppen 30–49 år. Den högsta andelen med löneinkomst hos totalbefolkningen finns i samma åldersgrupp, men andelen är åttiofem procent jämfört med tjugoprocent bland funktionshindrade. Den högsta andelen personer med löneinkomst fanns bland dem med rörelsehinder, mellan femton och tjugofem procent, och lägsta bland dem med begåvningsmässiga funktionshinder. Den disponibla inkomsten för undersökningsgruppen låg strax över 100 000 tusen kronor per år, det vill säga lite över 8 000 kr i månaden. En annan påtaglig skillnad består i att den disponibla inkomsten för befolkningen stiger med åldern medan för en person med funktionsnedsättning är den relativa fattigdomen varaktig – ekonomin blir inte bättre med åren.

Trots låg disponibel inkomst är andelen med ekonomiskt bistånd lägre hos personer med insatser enligt LSS än hos befolkningen i stort. Socialstyrelsens antagande är att gruppen med LSS-insatser inte är lika utsatt ekonomiskt som andra grupper med funktionshinder. Det kan också vara så att ekonomiska problem ofta kompenseras av bidrag från anhöriga. Situationen är det omvända för gruppen med insatser enligt SoL. Här är andelen som får ekonomiskt bistånd högre än i totalbefolkningen och på samma nivå som för andra grupper med funktionsnedsättning. En särskilt utsatt grupp bland personer med funktionsnedsättning är personer med psykisk funktionsnedsättning. De löper upp till sju gånger högre risk än andra att ha ekonomiskt bistånd.

¹⁸⁷ Socialstyrelsen, *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar*. Artikelnummer 2010-1-12. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

¹⁸⁸ Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämlikt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*. Artikelnummer 2010-6-21. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Antalet kommunala beslut om insatser enligt LSS och SoL under perioden 1997–2010 inkl. råd och stöd från landstinget och personlig assistans enligt LASS, (avrundat till hundratal)¹⁸⁹

Typ av insats	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010
<i>Enligt LSS</i>								
Råd och stöd	23 114	18 600	–	11 700	10 500	8 200	5 800	5 100
Personlig assistans	3 900	4 500	4 300	4 300	3 600	3 600	3 400	3 600
Assistans enl LASS*	7 900	9 100	10 800	11 900	13 600	15 200	15 900	16 000
Ledsagarservice	4 600	7 400	8 100	9 200	9 600	9 700	9 600	9 300
Kontaktperson	11 800	13 400	14 000	15 200	16 700	18 000	19 200	19 500
Avlösarservice i hemmet	2 800	3 600	3 600	3 600	3 600	3 400	3 400	3 400
Korttidsvistelse utanför hemmet	7 500	9 400	9 600	10 400	10 500	10 100	10 000	10 000
Korttidstillsyn, barn över 12 år			3 100	4 000	4 700	5 100	5 100	5 200
Boende, särskild service för barn	1 500	1 200	1 100	1 300	1 200	1 300	1 400	1 400
Boende med särskild service för vuxna	15 100	16 500	17 500	19 000	20 400	21 600	22 900	23 400
Daglig verksamhet	18 400	19 800	21 100	23 200	25 000	27 000	29 000	30 200
<i>Enligt SoL</i>								
Hemtjänst		14 500	14 100	15 400	17 900	16 900	21 000	23 800
Boendestöd						10 600		
Särskilt boende		5 200	5 500	5 200	5 800	4 400	4 900	5 000
Dagverksamhet		3 000	2 900	2 800	3 600	4 700		
Behovsprövad korttidsvård		400	1 000	800	900	1100	900	xx

*Beslut av Försäkringskassan enligt LASS vid mer än 20 timmar per vecka

¹⁸⁹ Socialstyrelsen, Funktionshindrade personer. Insatser enligt LSS, olika år. Insatser till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapporter 1997–2011.

Stöd och hjälp i LSS till personer med funktionsnedsättning och föräldrar

LSS-insatserna beskrivs i Regeringens proposition Stöd och service till vissa funktionshindrade¹⁹⁰. Av beskrivningarna framgår vilka behov hos den enskilda som ska tillgodoses genom insatsen för att uppnå goda livsvillkor. Vid lagens tillkomst fanns det goda erfarenheter av de flesta insatserna, som personer med utvecklingsstörning hade haft rätt till enligt Omsorgslagen som nu ersattes av LSS.

Reformen innebar att Omsorgslagens personkrets utvidgades till att omfatta personer med andra varaktiga funktionshinder som inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. De två andra grupperna i den personkrets som lagen gäller är diagnosrelaterade och motsvarar den tidigare Omsorgslagens personkrets.

Den helt nya insatsen i LSS-lagen var biträde av personlig assistent. Samtidigt som LSS infördes skedde en huvudmannaförändring och kommunen fick ansvaret för genomförandet av insatserna förutom ”råd och stöd” som kompletterar den habilitering och rehabilitering som landstinget svarar för. En annan betydande förändring i samband med reformen var lagfäst avveckling av vårdhem och andra institutioner för permanent boende för människor med funktionshinder.

Det finns en omfattande dokumentation kring LSS-insatser, bland annat genom Socialstyrelsen som följt reformen, genomfört kartläggning av insatser, utgivit lägesrapporter, föreskrifter, vägledningar med mera under de två årtiondena efter reformen¹⁹¹. Även Länsstyrelserna, som tidigare hade ett tillsynsansvar, har utgivit ett antal tillsynsrapporter om hur lagens intentioner genom de olika insatserna realiserats. Vissa frågeställningar med anknytning till LSS har också varit föremål för statliga offentliga utredningar¹⁹². Personlig assistans är den av insatserna som har utretts mest av både socialstyrelsen och socialdepartementet, men också av Riksrevisionen samt av Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan, som har ansvaret för anvisningar, vägledning och uppföljning av utbetalningen av assistansersättning enligt LASS.

¹⁹⁰ Proposition 1992/93:159, *Stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialdepartementet.

¹⁹¹ Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:1, *LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*; Socialstyrelsen (1994) *Handikappreformen*. Årsrapport 1994. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:11; *Vad kostade handikappreformen?* Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:1; *Handikappreformen*. Slutrapport 1997. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:4.

¹⁹² SOU 1995:126, *Kostnader för den statliga assistansersättningen*; SOU 1998:48 *Kontrollerad och ifrågasatt. Intervjuer med personer med funktionshinder*; SOU 2001:56 *Funktionshinder och välfärd*; SOU 2002:103, *Uljämning av LSS-kostnader*; SOU 2005:100 *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning*.

Eftersom insatserna enligt LSS är överklagningsbara har rätt till insats och frågor som rör insatsernas innehåll med mera prövats av domstolar, i vissa fall av Regeringsrätten, och det finns en praxis som vägleds av dessa domar¹⁹³. Utöver publikationerna från den offentliga utredningsapparaten har forskare studerat reformens intentioner och hur stödet i praktiken fungerar. Forskningen kring reformen är omfattande och har präglat handikappforskningen under ett par decennier. Trots detta finns det kunskapsluckor när det gäller insatsernas effekter för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. I de allra flesta studier fokuseras funktionshindrade personers möjlighet till inflytande över sitt liv, vilket också är en av reformens centrala intentioner – LSS insatserna har knappast alls studerats utifrån ett anhörigperspektiv. Att LSS lyfter fram den funktionshindrade personens rätt till inflytande över sitt liv framstår som en naturlig förklaring till att frågor som rör anhöriga förskjuts till bakgrunden – med undantag för vissa frågor som rör föräldraskapet till barn med funktionsnedsättning.

LSS-insatser till barn och deras föräldrar

Flera av insatserna i LSS är utformade för att underlätta föräldrars omvårdnad av barn och ungdomar med funktionsnedsättning och ge vårdnadshavaren avlösning. Andra insatser, framför allt för ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning, har intentionen att bidra till och möjliggöra självständigt och oberoende liv, och underlätta anhörigas ansvar för funktionshindrade personers vardagsliv. Flera av insatserna har varit tillgängliga, men i mer begränsad omfattning, för personer med utvecklingsstörning och autism enligt tidigare omsorgslagar sedan slutet av 1960-talet. Under de följande årtiondena kom dessa insatser sedan att få stor betydelse för familjerna, för anstaltsvårdens avveckling och för det allmänna samhällsstödets tillgänglighet.

Stödet till föräldrar gjorde det möjligt för barn och ungdomar med utvecklingsstörning att bo hemma under uppväxten i stället för att redan i tidig skolålder flytta till skolinternat eller anstalter som sörjde för undervisning och vård av barn och unga med funktionsnedsättning. En av de viktigaste frågorna för föräldrar var redan på 1950-talet barnens möjlighet till undervisning vilket bland annat drevs av Föräldraförbundet för Utvecklingsstörda Barn (FUB), som bildades 1956. Obligatorisk skolgång gäller idag alla barn och regleras av skollagen, där det finns bestämmelser för förskola, grundskola, gymnasieskola, elev-assistans, vuxenutbildning och specialpedagogisk kompetens.

De fyra LSS-insatser som är riktade till barn och ungdomar är avlösarservice, korttidsvistelse, korttidsutlysning och boende för barn, men också insatserna personlig assistans, ledsagarservice och kontaktperson kan ges till barn och unga.

¹⁹³ Sjöberg, Ulf, *Handläggning av LSS-frågor*. Fjärde upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik, 2010.

De två vanligaste insatserna för barn och ungdomar är korttidsvistelse och korttidstillsyn – båda dessa innebär även avlösning för föräldrarna. De allra flesta med LSS-insats från kommunen har flera insatser (bland annat insatsen råd och stöd av landsting). Antalet barn och unga med insats var 20 200 personer 2010. Sammantaget gavs 30 procent av LSS-insatserna till barn eller ungdomar som var 22 år eller yngre.¹⁹⁴

Insatserna i LSS skiljer sig från liknande insatser, som kan ansökas enligt Socialtjänstlagen, genom att i LSS-insatserna 5–8 och 10 samt insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Insatserna enligt LSS är i princip kostnadsfria, vilket inte gäller SoL-insatserna.

¹⁹⁴ Socialstyrelsen, *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*. Artikelnummer 2011-4-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Antal barn och unga i åldrarna 0–22 år med LSS insats för den 1 oktober 2010¹⁹⁵

Insats	Intention	Antal personer med insats
1. Råd och stöd från landstinget	Kvalificerat professionellt stöd av medicinsk, psykologisk, social och pedagogisk karaktär. Särskilda kunskaper om funktionshinder.	1 640
2. Personlig assistans	Ökade möjligheter till självständigt liv. Kontinuitet och flexibilitet.	874
3. Ledsagarservice	Underlätta att ha kontakt med andra. Komma ut i samhället. Bryta isolering.	2 401
4. Kontaktperson	Underlätta ett självständigt liv i samhället genom icke-professionellt stöd.	3 879
5. Avlösarservice i hemmet	Avkoppling, vila, genomföra egna aktiviteter som barnet inte deltar i. Både regelbundet och i situationer som inte kan förutses	3 171
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (i annan familj eller korttidshem)	För familj/vårdnadshavare: Avlösning i omvårdnadsarbetet. För barnet: Miljöombyte, personlig utveckling, rekreation	8 784
7. Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år men inte äldre än 23 år	Tillsyn, aktivitet och hjälp före och efter skoldagen och under skollov och ferier. Flexibilitet med utrymme för individuella lösningar.	5 161
8. Bostad med särskild service för barn och ungdomar 25 år eller yngre	Boende i individuellt anpassade former: familjehem/stödfamilj, s.k. elevhem för elever i specialskolor.	1 426
9. Bostad med särskild service för vuxna och ungdomar som fyllt 17 år	Boende i individuellt anpassade former: gruppbostad eller servicebostad, (annan särskilt anpassad bostad)	1 268
10. Daglig verksamhet för personer som tillhör grupp 1 och 2 i personkretsen	Ge stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap	2 819

Socialstyrelsen¹⁹⁶ uppger att antalet personer yngre än 65 år med insatser på grund av funktionsnedsättning var nästan 88 000 den första oktober 2008. Över hälften av dessa, 46 000 personer, hade insatser enligt LSS och nästan 35 000 personer enbart insatser enligt SoL. Knappt 7 000 personer hade insatser enligt båda lagarna. Insatser enligt SoL ges i huvudsak till personer mellan 23 och 65

¹⁹⁵ Tabellen bygger på Tabell 6 i *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010* (Socialstyrelsen 2011).

¹⁹⁶ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre*. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009

år, medan de yngsta i första hand ges insatser enligt LSS. Endast fyra procent av dem som får SoL-insatser utifrån funktionsnedsättning är under 22 år.¹⁹⁷ Socialstyrelsen¹⁹⁸ har kritiserat kommuner vid upprepade tillfällen för brister i verkställigheten av fattade beslut och domar. Det förefaller också vara så att antalet ej verkställda beslut har ökat under de år som mätningar gjorts. Kritiken har bland annat gällt lång väntetid, upp till ett år eller längre för att få bostad med särskild service. Två andra LSS-insatser som kommuner hade problem med att verkställa var kontaktperson och ledsagarservice. När det gäller bistånd enligt SoL riktades kritik mot den långa väntetiden för bostad med särskild service.

LSS-insatser till vuxna och deras anhöriga

Enligt socialstyrelsens statistik för 2010 har majoriteten, 84 procent, av de med LSS-insats bedömts tillhöra den persongrupp som omfattar personer med utvecklingsstörning och autism (52 000 personer). Tre procent av de med insats har beviljats det på grund av förvärvad hjärnskada i vuxen ålder (2 000 personer). Den tredje persongruppen, 13 procent av de med insats (8 000 personer), omfattar personer med stora funktionshinder som förorsakar omfattande behov av hjälp. Bland samtliga med insats var 58 procent män och 42 procent kvinnor, könsskillnaden är störst i de yngsta åldersgrupperna och minskar efter 25–30 års ålder.¹⁹⁹

Antalet vuxna över 23 år med LSS insats var 41 800 personer 2010. Av dessa var 12 procent 65 år eller äldre. Den vanligaste insatsen var daglig verksamhet, följd av bostad med särskild service och kontaktperson. Här framgår även att avlösarservice, korttidstillsyn och bostad med särskild service för barn och ungdom förekommer i begränsad utsträckning för personer äldre än 23 år.

¹⁹⁷ Kommentar: Statistiken över insatser till äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen redovisar insatserna indelade efter två åldersgrupper, personer funktionsnedsättning 0–64 år och de äldre, personer över 65 år (Socialstyrelsen 2010* och Socialstyrelsen 2011**). (Även majoriteten av de äldre som har insatser från äldreomsorgen har funktionshinder och har antagligen också beviljats hjälp och stöd på grund av funktionsnedsättning, men eftersom anhörigstödet till äldre har behandlats i andra skrifter, fokuserar vi här på dem som yngre än 65 år.)

*Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2009. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2010-3-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010

** Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2010. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2011-3-27. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

¹⁹⁸ Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, *Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2006*. Artikelnummer 2007-109-24. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007

¹⁹⁹ Socialstyrelsen, *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*, 2011.

Antal vuxna, äldre än 23 år med LSS insats den 1 oktober 2010²⁰⁰

Insats	Intention	Antal personer med insats
1. Råd och stöd från landstinget	Kvalificerat professionellt stöd av medicinsk, psykologisk, social och pedagogisk karaktär. Särskilda kunskaper om funktionshinder.	3 438
2. Personlig assistans	Ökade möjligheter till självständigt liv. Kontinuitet och flexibilitet.	2 686
3. Ledsagarservice	Underlätta att ha kontakt med andra. Komma ut i samhället. Bryta isolering.	5 482
4. Kontaktperson	Underlätta ett självständigt liv i samhället genom icke-professionellt stöd.	15 616
5. Avlösarservice i hemmet	Avkoppling, vila, genomföra egna aktiviteter som barnet inte deltar i. Både regelbundet och i situationer som inte kan förutses	219
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (i annan familj eller korttidshem)	För familj/vårdnadshavare: Avlösning i omvårdnadsarbetet. För barnet: Miljöombyte, personlig utveckling, rekreation	1 226
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år (men inte äldre än 23 år)	Tillsyn, aktivitet och hjälp före och efter skoldagen och under skollov och ferier. Flexibilitet med utrymme för individuella lösningar.	1
8. Bostad med särskild service för barn och ungdomar (25 år eller yngre)	Boende i individuellt anpassade former: familjehem/stödfamilj, s.k. elevhem för elever i specialskolor.	16
9. Bostad med särskild service för vuxna och ungdomar (som fyllt 17 år)	Boende i individuellt anpassade former: gruppboende eller serviceboende, (annan särskilt anpassad bostad)	20 828
10. Daglig verksamhet för personer som tillhör grupp 1 och 2 i personkretsen	Ge stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap	26 705

²⁰⁰ Tabellen bygger på Tabell 6 i *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010* (Socialstyrelsen 2011).

1. Råd och stöd

Intentionerna med insatsen rådgivning och annat personligt stöd är att personer i lagens personkrets försäkras rätt till expertstöd kring frågor som rör deras funktionshinder. Stödet kan ges av företrädare för olika yrkeskategorier som till exempel kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist. Insatserna ska vara ett komplement till habilitering, rehabilitering och socialtjänst. I propositionen lyfts situationer fram då behovet av råd stöd brukar uppkomma: att bli förälder till ett barn med funktionsnedsättning och när barn- och ungdomar med funktionsnedsättning växer upp och deras föräldrar behöver stöd i omvårdnad och fostran.

I propositionen betonas att det behövs samlad kompetens kring olika aspekter av funktionsnedsättningen och att familjer med flerhandikappade barn inte ska behöva vända sig till olika organisationer för att få det samlade behovet av råd och personligt stöd tillgodosett. Det framhålls även att vuxna med omfattande funktionsnedsättning kan ha behov av rådgivning och annat stöd för sin dagliga livsföring, exempelvis när det gäller kommunikation, begåvningsmässig funktionsnedsättning eller invandrarbakgrund. Det är särskilt viktigt att stödet till barn, ungdomar och vuxna är allsidigt och även riktas till anhöriga. Frågor kring insatsen har utretts bland annat i SOU 2004:103 LSS – Särskilt personligt stöd.²⁰¹ Insatsen behandlas också i flera av skrifterna som utgivits av Landstingens habiliteringsverksamheter.

2. Personlig assistans

Med insatsen biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer. Rätt till insatsen har den som på grund av stora varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med sina grundläggande behov, med sin personliga hygien, måltider, att klä sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om personen med funktionsnedsättningen. Om de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka kan statlig assistansersättning enligt LASS beviljas. Den enskilde kan då själv välja vem som anordnar assistansen.

För bedömning av behov som tillmäts betydelse och hur assistanstid ska beräknas finns det förhållandevis ingående anvisningar som utfärdats av Riksförsäkringsverket/ Försäkringskassan²⁰². Rätt till personlig assistans ska prövas på

²⁰¹ SOU 2004:103 LSS – *Särskilt personligt stöd*. Stockholm: Socialdepartementet.

²⁰² *Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1993:24) om assistansersättning*. Aktuell lydelse. Lagrummet Försäkringskassan. www.forsakringskassan.se
Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:6) om assistansersättning. Aktuell lydelse. Lagrummet Försäkringskassan. www.forsakringskassan.se
Riksförsäkringsverket (2013) *Vägledning* 2003:6 version 12, assistansersättning. www.forsakringskassan.se

samma sätt av Försäkringskassan och av kommunen, som svarar för kostnaderna för de första 20 timmarna. Som nämndes ovan finns det omfattande litteratur om personlig assistans, bland annat rapporterade Socialstyrelsen 2005 resultat från en inventering som genomfördes av Nikku²⁰³. Frågor som rör personlig assistans har också behandlats i en rad forskningsrapporter och avhandlingar (204, 205, 206, 207, 208, 209).

3. Ledsagarservice

Ledsagarservice är en stödform som ursprungligen utvecklades för synskadade personer, men som senare kommit även andra grupper av funktionshindrade till del. Syftet med insatsen är att underlätta för personer med omfattande funktionshinder att med hjälp av följeslagare delta i samhällslivet. Ledsagningen bör vara en uppgift som ingår i personlig assistans för de som har sådant stöd, men insatsen bör även erbjudas personer som tillhör LSS personkrets men inte har personlig assistans, för att till exempel besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet eller för att bara promenera. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven. Socialstyrelsen²¹⁰ har gett ut en kartläggning av insatsen enligt både SoL och LSS. I denna framkommer att det finns lokala riktlinjer för tjänsten i fyra av tio kommuner och i en fjärdedel av kommunerna förekom det olika slags begränsningar vilket det saknas lagstöd för.

4. Biträde av kontaktperson

Kontaktperson skall kunna ge råd till den enskilde i situationer som inte är av komplicerad natur. Syftet med insatsen är att hjälpa till att bryta den enskildes isolering genom samvaro och hjälpa till med fritidsverksamhet. Avsikten är

²⁰³ Nikku, Nina, *Personlig assistans. En inventering av forskningsläget*. Artikelnummer 2005-123-27. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005

²⁰⁴ Egard, Hanna, *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Avhandling i socialt arbete, Lunds universitet, 2011

²⁰⁵ Giertz, Lottie, *Ideal och vardag. Inflytande och självbestämmande med personlig assistans*. Avhandling. Växjö universitet, 2008

²⁰⁶ Larsson, Monica, *Att förverkliga rättigheter genom personlig assistans*. Doktorsavhandling 32, Lunds universitet, 2008

²⁰⁷ Hugemark, Agneta & Wahlström, Karin, *Personlig assistans i olika former: mål, resurser och organisatoriska gränser*. Forsknings- och utvecklingsenheten, FoU-rapport 2009:03, Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, 2002

²⁰⁸ Gough, Ritva, *Personlig assistans – en social bemästringsstrategi*. Avhandling. Universitet i Tromsø. Göteborg, Gil-förlaget, 1994

²⁰⁹ Gough, Ritva & Modig, Maria, *Att leva med personlig assistans*. Centrum för utvärdering av socialt arbete, Stockholm: Liber Utbildning, 1996

²¹⁰ Socialstyrelsen, *Ledsagning enligt LSS och SoL. Kartläggning av kommunernas insatser 2010*, 2011

främst att tillgodose behovet av en medmänniska när anhörigkontakt saknas eller behöver kompletteras.

Kontaktperson kan också utses med stöd av socialtjänstlagen. Uppgiften är då att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter. Stöd i form av kontaktperson ska erbjudas för att underlätta ett självständigt liv, för att komma i kontakt med andra människor och för att komma ut i samhället. Med kontaktperson enligt LSS avses inte professionellt stöd (vilket kan ingå i uppdraget som kontaktperson enligt SoL). Såsom nämnts tidigare finns det inte så mycket forskning om kontaktperson, men Mallanders bok "Nära vänskap?"²¹¹ är en första mer omfattande nationell studie av kontaktperson enligt LSS. Därutöver finns det några studentuppsatser, till exempel Hilmersson och Johansson²¹². De har i en uppsats undersökt varför kommunen inte klarar av att verkställa beslut om insatsen kontaktperson.

5. Avlösarservice i hemmet

Intentionen med avlösarservice är att underlätta för föräldrars/vårdnadshavarnas insatser och ge dem möjlighet till avlösning för att kunna koppla av eller för att genomföra aktiviteter utanför hemmet. Avlösningen kan också underlätta föräldrars möjlighet att ägna sig åt det funktionshindrade barnets sysskon eller för att kunna resa bort. Insatsen syftar även på att underlätta för föräldrar och anhöriga som vårdar en vuxen person med funktionsnedsättning i hemmet. De anhöriga ska genom insatsen ges avlösning från sitt åtagande för att vila eller för att genomföra egna aktiviteter. Insatsen ska vidare kunna ges som regelbunden insats och i situationer som inte kan förutses. Insatsen bör dessutom vara tillgänglig under dagtid, kvällar och nätter samt helger. Jane Brodin har tillsammans kollegor i slutet av 1990-talet genomfört ett flerårigt forskningsprojekt som fokuserade avlösarservicens betydelse för föräldrarna och personalens syn på servicen samt kartlagt hur den fungerade i kommunerna.^{213, 214, 215} I övrigt finns det några lokala utvärderingar som tar upp svårigheter att rekry-

²¹¹ Mallander, 2011

²¹² Hilmersson, Pia & Johansson, Maria, *Kontaktperson sökes. En kvalitativ studie om vänskap i kommunal regi*. C-uppsats vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2009.

²¹³ Brodin, Jane, *Avlösarservice som stöd till familjer med barn med funktionsnedsättningar*. En enkätstudie i 245 kommuner. FamiljeStödsprojektet, 1995.

²¹⁴ Brodin, Jane, Claesson, Inger & Paulin, Sanja, *FamiljeStödsprojektet – en modell för avlösarservice*, 1998.

²¹⁵ Brodin, Jane & Lindberg, Marianne, *Avlösarservice – en rättighet eller ett privilegium*, 1988.

tera avlösare.²¹⁶ Dessa frågeställningar tas också upp av Socialstyrelsen och Länsstyrelserna.²¹⁷

6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Korttidsvistelse utanför hemmet har syftet att erbjuda möjlighet till miljöombyte och rekreation för personen med funktionsnedsättning och ge en möjlighet för anhöriga eller familjehemsföräldrar att få avlösning i omvårdnadsarbetet. Korttidsvistelsen kan förläggas i korttidshem, den kan ske hos en stödfamilj eller genom lägervistelse. Den enskildes eller enskild familjs önskemål och behov bör så långt som möjligt vara avgörande för valet av utformningen av korttidsvistelsen. Insatsen ska även tillgodose den funktionshindrades särskilda behov av exempelvis medicinska omvårdnadsinsatser under vistelsen. Korttidsvistelse bör vara tillgänglig både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta situationer, under såväl dagtid som under kvällar och helger.

7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

Med insatsen avses tillsyn för skolungdom över 12 år i anslutning till skoldagen utanför det egna hemmet samt tillsyn under skollov. Insatsen ges före och efter skoldagens slut, under lovdagar, studiedagar och längre lov. Syftet med insatsen är att ge ungdomarna en trygg situation och meningsfull sysselsättning i fritidsverksamhet, där den unga kan träffa andra i en likartad situation. Tillsynen ska utformas flexibelt med utrymme för individuella lösningar,²¹⁸ för att till exempel underlätta föräldrars möjlighet till yrkesarbete.

8. Bostad med särskild service för barn och ungdomar

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar är ett alternativ för barn som inte kan bo hos sina föräldrar. Insatsen bör utnyttjas flexibelt efter barnets och familjens behov. Med familjehem avses här en frivilligt vald boendeform hos en stödfamilj, som komplement till föräldrahemmet. Fa-

²¹⁶ Engström, Susanne, *Avlösarservice ur föräldraperspektiv*. C-uppsats i social omsorg, 2008.

²¹⁷ Socialstyrelsen, *Socialtjänsten i Sverige – en översikt 2003*. Artikelnummer 2003-111-1. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003.

²¹⁸ När det gäller stödet till de yngre barnen finns det bestämmelser om särskilt stöd inom barnomsorg och skola i skollagen (SFS 2010:800). Också den allmänna socialförsäkringen omfattar insatser till föräldrar som har barn med funktionshinder. Några exempel är rätt till tillfällig föräldrapenning om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete, kontaktdagar som är avsedda för besök och medverkan i behandling av barn som är sjukt eller har funktionshinder, rätt till ledighet för vård av barn och värdbidrag för omkostnaderna.

miljehem för barn och ungdomar kan ges till och med det år den unga fyller 25 år.²¹⁹ Behovet av insatsen kan också handla om att barn och ungdomar med omfattande omvårdnadsbehov på grund av sin skolsituation behöver bo i ett elevhem under skolveckorna. För utformningen av bostaden gäller att den är utformad som en vanlig bostad och fungerar så hemlikt som möjligt. Det innebär bland annat att det bör vara ett litet antal barn och ungdomar som bor i en och samma lägenhet eller villa. Huvudmannen har ansvaret för att barn och ungdomar som på grund av sjukdom eller mycket omfattande funktionshinder har behov av särskild omvårdnad får det, inte minst i medicinskt hänseende och att sjukvårdskunnig personal finns tillgänglig om barnets eller den unges tillstånd kräver det.

9. Bostad med särskild service för vuxna

Bostad med särskild service, såsom den beskrivs i LSS-propositionen, omfattar två boendeformer; "gruppboende" och "serviceboende". Gruppboendet är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Serviceboendet är en mellanform mellan ett helt självständigt boende i egen lägenhet och en lägenhet i gruppboendet. Båda dessa boendeformer är omsorgsformer för boende, omvårdnad och gemenskap. Kvalitetskriterierna enligt LSS gäller framför allt gruppboendets personalbemanning, bostadslägenheternas standard, antal bostadslägenheter som ingår i enheten och vad som ingår i omvårdnaden.²²⁰

En tredje boendeform som beskrivs i LSS är "annan särskilt anpassad bostad" med viss grundanpassning till funktionshindrade personers behov, men utan fast bemanning. Den kan vara en av kommunen anvisad bostad som bedömts lämplig. Den enskildes behov av stöd och service kan tillgodoses genom LSS-insatser eller i form av hemtjänst (eller boendestöd) enligt SoL. I denna bostadsform ingår inte omvårdnad och inte heller fritidsverksamhet eller kulturella aktiviteter. För att få dessa behov tillgodosedda måste dessa ansökas individuellt. Till skillnad från gruppboenden och serviceboenden har kommunen inte heller ansvar för hälso- och sjukvården för personen som bor i annan särskilt anpassad bostad. Olika aspekter av boende i bostad med särskild service har behandlats i flera avhandlingar och FoU-rapporter som beskriver framför allt vad dessa boendeformer har inneburit för personer med funktionshinder.^{221, 222, 223, 224} FoU-

²¹⁹ Av samtliga med boende för barn och ungdomar bodde 100 i familjehem 2010.

²²⁰ Socialstyrelsen, *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Stöd för rättstillämpning och handläggning*. Artikelnummer 2007-101-6. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

²²¹ Gough, Ritva & Andersson, Laila, *Bostäder med särskild service. En kartläggning av boende för människor med begåvningshandikapp*. Fokus-Rapport 2004:2. Kalmar: Fokus Kalmar län, 2004

rapporten "Intervjuer om boendeskapande" har föräldraperspektiv och bygger på några föräldrars erfarenheter om när deras barn flyttade till gruppboende²²⁵. "Boendeskapande" är också temat i Elaine Johanssons²²⁶ bok "Vi fick välja bostad varandra och andra."

Under 2000-talet har särskilt boende enligt LSS ökat ungefär 25 procent medan boende i boendeformerna enligt SoL har minskat med 20 procent. Socialstyrelsen²²⁷ uppger dock att det i många kommuner är brist på bostäder med särskild service – bara en tredjedel av kommunerna kan tillgodose behoven. Vid årsskiftet 2008/2009 hade 120 personer inte ännu fått någon bostad trots att beslutet hade fattats tre månader tidigare, drygt 600 personer hade beviljats LSS-boende, men inte fått insatsen. Av dessa hade cirka 450 personer väntat på sin bostad i över sex månader uppger Socialstyrelsen.

10. Daglig verksamhet

Daglig verksamhet riktar sig till personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Syftet med insatsen är att den ska bidra till personlig utveckling och främja delaktighet i samhället. Verksamheten bör innehålla både habiliterande och mer produktionsinriktade uppgifter. Det övergripande målet är att utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Enligt överväganden i propositionen är daglig verksamhet inte en anställningsform och syftet är inte att producera tjänster – men verksamheten kan med fördel utformas så att den underlättar möjligheten till en anställning.

Antalet personer med beslut om insatsen har ökat efter LSS-reformen från drygt 15 000 personer till det dubbla, drygt 30 000 personer. De flesta med insatsen är äldre än 23 år, vilket framgår av tabellen ovan, och knappt 3 000 personer är 22 år eller yngre. Att man fyllt 65 år hindrar inte möjligheten att fortsätta i daglig verksamhet, om personen själv har önskemål om det.

Tanken är att behovet av meningsfulla aktiviteter hos barn och ungdomar tillgodoses av förskolan och grundskolan och eventuella gymnasiestudier samt av

²²² Olin, Elisabeth, *Uppbrott och förändring*. När ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Skriftserien 2003:3, Göteborgs universitet, 2003

²²³ Ringsby-Jansson, Bibbi, *Vardagslivets arenor. Om människor med utvecklingsstörning, deras vardag och sociala liv*. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Skriftserien nr 2002:3, Göteborgs universitet, 2002

²²⁴ Ericsson, Kent, *Den goda gruppboenden*. Skinfaxe. Institut för omsorg, utveckling, kvalitet. Samarbete med föreståndare vid gruppboenden i Malmö. Uppsala, 1992

²²⁵ Gough, Ritva, *Intervjuer om boendeskapande. En fallstudie av en gruppboende för personer med begåvningshandikapp*. Fokus-Rapport 2002:3. Kalmar, 2002

²²⁶ Johansson, Elaine, *Vi fick välja bostad, varandra och andra. Tre exempel på boendekooperativ för personer med utvecklingsstörning*. Riksförbundet FUB och Studieförbundet Vuxenskolan, 1995

²²⁷ Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämnt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*. Artikelnummer 2010-6-21. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010

korttidstillsyn i anslutning till skoldagen och under loven. Ett av Assistanskommitténs förslag är att rätt till daglig verksamhet ska utökas för att även gälla personer med psykisk funktionsnedsättning. Ett regeringsbeslut i linje med kommitténs förslag skulle innebära att ytterligare omkring 7 500 personer beräknas ha behov av sysselsättning i form av daglig verksamhet.

Socialstyrelsen²²⁸ har avrapporterat resultat från en kartläggning av "Daglig verksamhet enligt LSS". Den bygger både på en enkät till kommunerna och "hearings" med företrädare för handikapporganisationer och verksamma/chefer inom daglig verksamhet i kommunerna. I denna konstateras att det övergripande målet med daglig verksamhet, att den enskilde på sikt ska kunna få möjlighet till lönearbete, inte uppfylls. Övergången till ett sådant arbete är näst till obefintlig. Den bild som framträder genom kartläggningen visar dock att utbudet av aktiviteter är stort. Utvecklingen har gått mot mer flexibla former, men variationen mellan kommunerna är stor både när det gäller hur kommunerna organiserar sin verksamhet, innehållet och kvaliteten i aktiviteterna som anordnas. I skriften "På tröskeln – daglig verksamhet med inriktning på arbete"²²⁹, ges exempel på verksamheter och företag där det skapas riktiga arbeten för människor med funktionsnedsättning. Dessa frågor behandlas också av Larsson²³⁰ i en avhandling om funktionshindrade personers möjlighet att få ett arbete.

Personlig assistans och assistansersättning från Försäkringskassan

Med personlig assistans avses ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer. Stödet är knutet till personen med funktionsnedsättning och inte till någon verksamhet. Syftet är att om stöd och hjälp lämnas i form av personlig assistans och anordnas på det sätt som den enskilde finner bäst, ges personen med funktionsnedsättning goda möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation.

Det statliga stöd som kallas assistansersättning lämnas till den enskilde i form av bidrag enligt lag om assistansersättning (LASS). Assistansersättning utbetalas för kostnader för personlig assistans. Staten har finansieringsansvaret för personlig assistans i situationer då behovet av assistans för hjälp med de grundläggande

²²⁸ Socialstyrelsen, *Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*. Artikelnummer 2008-131-22. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.

²²⁹ Socialstyrelsen, *På tröskeln – daglig verksamhet med inriktning mot arbete*. Artikelnummer 2010-4-1; Blideman, Bo & Laurelii, Eva (2008) *Sociala företag vidgar arbetsmarknaden*. Kommentus förlag, 2010. Se även www.misa.se.

²³⁰ Larsson, Per-Olof, *Arbetsplatskultur, socialt stöd och arbetets mening. Anställning med lönebidrag och daglig verksamhet för personer med intellektuella handikapp*. Avhandling. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet, 2006.

gande behoven överstiger 20 timmar i veckan. Staten bekostar i dessa fall de timmar som överstiger 20.

Den enskilde själv kan anställa en eller flera personliga assistenter eller mot ersättning anlita kommunen eller annat organ som arbetsgivare för dessa. Om den enskilde önskar ha någon som han eller hon lever i hushållsgemenskap med som personlig assistent, måste han eller hon begära att sådan assistans ordnas genom kommunen eller ett fristående organs försorg (till exempel ett kooperativ eller assistansföretag). Assistansersättningen ska användas till assistentens eller assistenternas lönekostnader eller till de avgifter som kommunen eller någon annan som svarar för assistansen debiterar.

Assistansersättning kan beviljas till personer som inte fyllt 65 år. Den enskilde kan sedan 2001 få behålla ersättningen efter sin 65-årsdag. Antalet assistanstimmar får dock inte utökas efter denna tidpunkt. Socialstyrelsen och Försäkringskassan²³¹ har framställt instruktioner för bedömningen av behov av personlig assistans. Dessa utgör instrumentet för handläggarens samtal med personen som ansöker om assistans. Instruktionerna kan även vara till hjälp för den sökande som får en möjlighet att förbereda sig inför mötet med handläggaren och i förväg tänka igenom hur de egna behoven ser ut och slipper bli överraskad av alla frågor som kommer att ställas.

Många anhöriga arbetar som personlig assistent

Det saknas statistiska uppgifter om hur många personer som arbetar som personlig assistenter, men antalet uppskattas till cirka 70 000 personer^{232, 233}. En fjärdedel av alla assistenter uppskattas vara anhöriga till personen med assistans. Det tyder på att upp emot 20 000 assistenter är anhöriga, det vill säga ungefär lika många som de assistansberättigade. Drygt hälften av assistenterna är anställda av kommunerna och övriga av andra assistansanordnare – olika privata assistansföretag och kooperativ runt om i landet.

Personlig assistans innebär att personer med funktionshinder själva har möjlighet att välja vem eller vilka som anställs och assistenterna arbetar som regel endast hos en person. Personen med assistans har möjlighet att styra utförandet utifrån sina personliga önskemål och antalet beviljade assistanstimmar. Anställningsavtalen har anpassats till den assistansberättigades rätt till inflytande och

²³¹ Socialstyrelsen, *Bedömning av behov av personlig assistans*. Instruktioner. Socialstyrelsen & Försäkringskassan, 2011.

²³² Hanna Egard, *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Avhandling i socialt arbete, Lunds universitet, 2011.

²³³ SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning*. Slutbetänkande. LSS-kommittén. Stockholm: Socialdepartementet.

uppdraget som personlig assistent kan sägas upp om samarbetet mellan parterna inte skulle fungera. För en anhörig innebär personlig assistans en möjlighet för avlösning och vid anställning som personlig assistent ersättning för utfört arbete på samma sätt som utomstående assistenter.

Ansvar för den egna assistansen ställer krav på engagemang. Det innebär planering av assistansen, en hel del arbete med rekrytering och introduktion av uppgifter som den assistansberättigade förväntas utföra. För att arbetet ska fungera är det viktigt att hitta rätt person, kunna kommunicera sina önskemål och samarbeta med assistenten. Arbetet som personlig assistent har i många avseenden likheter med arbetet som anhörigvårdare. Arbetets påfrestningar är snarlika. Relationen till personen man assisterar har stor betydelse. Arbetet kan upplevas som isolerat och underordnat den funktionshindrade personens behov, krav och önskemål och det kan ingå fysiskt tunga uppgifter. Personliga assistenter som inte trivs beskriver arbetet som ensamt och som psykiskt eller fysiskt tungt^{234, 235}. Enligt offentlig statistik hade cirka 4 000 personer över 65 år LSS insatser samt 1 250 personlig assistans. Statistiken visar vidare att cirka 1 500 personer, som är yngre än 65 år och som har en funktionsnedsättning hade beviljats hemtjänst den första oktober 2009 och cirka 400 personer bodde då permanent i särskilt boende i Småland²³⁶. Personer med beviljad hemtjänst hade beviljats sammanlagt cirka 38 500 timmar. Det genomsnittliga antalet hjälptimmar per person under oktober månad var omkring 25 timmar per person.²³⁷

Personlig assistans till barn

Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans vägledning²³⁸ anger särskilt under vilka omständigheter barn kan få rätt till personlig assistans. Assistans kan beviljas barn som är mycket vårdkrävande och för vilka föräldraansvaret i kombination med till exempel avlösarservice i hemmet, korttidsboende utanför det egna hemmet, barnomsorg och skola inte räcker. Det handlar om barn som har omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet eller stor del av dygnet, och

²³⁴ Assistanskommittén, *Studie av utförande av personlig assistans*. Rapport av kvantitativ undersökning. Regeringen, 2006.

²³⁵ Monica Larsson & Stig Larsson, *Att vara ett mänskligt hjälpmedel. En studie om att arbeta som personlig assistent*. Lund: Sociologiska institutionen, 2004

²³⁶ Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämligt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*. Artikelnummer 2010-6-21. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010

²³⁷ Enligt statistik för riket var 21 000 personer som bodde i ordinärt boende beviljade hemtjänst den första oktober 2009. Närmare 530 000 hemtjänsttimmar var beviljade vid samma tidpunkt och cirka 4900 personer bodde permanent i särskilda boendeformer.

²³⁸ Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans vägledning 2003:6. Riksförsäkringsverket Vägledning ges numera ut av Försäkringskassan och den aktuella upplagan heter version 9 (beslutad 2012-01-17). Vägledningen innehåller en samlad information om vad som gäller på ett visst område och är ett stöd för handläggningen. I vägledningen beskrivs vissa författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis och JO:s-beslut.

som på grund av till exempel hjärnskada, genetisk skada eller sjukdom, har fler funktionshinder samtidig. Funktionshindren kan vara någon eller flera kombinationer av till exempel rörelsehinder, utvecklingsstörning, synskada, hörselskada, epilepsi, andningsproblem, hjärtsjukdom eller extrem infektionskänslighet. Det innebär att det är fråga om omfattande behov av vård och service på grund av funktionshindret. I anvisningarna kommenteras särskilt följande:

- Även vårdnadshavare kan vara personlig assistent, om insatsen kan anses gå utöver vad föräldraansvaret omfattar och det är fråga om situationer där det finns förutsättningar för insatsen personlig assistans.
- Vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning har, liksom andra vårdnadshavare, ansvar enligt föräldrabalken för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda.
- Det är bara hjälpbehov som går utöver vad som är normalt för ett barns ifrågavarande ålder som läggs till grund för bedömningen av behovet av personlig assistans. Det innebär att föräldraansvaret för ett barns omvårdnad helt naturligt måste bedömas vara mer omfattande ju yngre barnet är. Behov hos barn över 12 år bedöms på samma sätt som hos vuxna.
- Ett normalt föräldraansvar innebär något helt annat än den arbetsinsats ett barn med omfattande funktionshinder kräver. Tiden och insatsen som går åt till att hjälpa barnet att äta, sköta sin hygien, klä sig, förflytta sig, kommunicera etc är betydligt mer omfattande och krävande än för andra barn i motsvarande ålder. Föräldrar till barn med mycket omfattande funktionshinder som ingriper i barnets och familjens hela livsföring har därför särskilt stora behov av stöd och service som underlättar kontinuitet och samordning. Dessa insatser kan därför beviljas som personlig assistans.

Syftet med assistansen är framför allt att kompensera för det merarbete som hänger ihop med barnets funktionsnedsättning och avlösa föräldrar för att de till exempel ska kunna ägna sig åt annat, ta hand om andra barn i familjen, sköta andra sysslor etc. Vid bedömning av assistansens omfattning utreds vilket vård- och tillsynsbehov som ligger till grund för eventuellt vårdbidrag och hänsyn tas till dessa vårdbehov vid omprövning av vårdbidraget i den mån de kommer att kompenseras med assistansersättning. På ett motsvarande sätt omprövas den del av handikappersättningen som kompenserar den funktionshindrade personens behov av hjälp av annan, vilket i stället kan kompenseras med assistansersättning.

Assistans till föräldrar med stora funktionshinder

I Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans vägledning²³⁹ ges anvisningar om hur behovet av personlig assistans ska bedömas när en förälder har funktionshinder. I anvisningarna skrivs att ett barns behov av omvårdnad principiellt inte är en uppgift för föräldrarnas personliga assistent. Men eftersom barnet under den allra första tiden är känslomässigt och praktiskt totalt beroende av någon vuxen är det naturligt att assistenten under den första tiden även hjälper föräldern med den praktiska omvårdnad av barnet som han eller hon inte kan ge själv. Det är viktigt för barnets utveckling att det kan få sina grundläggande behov tillgodosedda av bara ett fåtal personer och gradvis utveckla en uppfattning om sig själv och relatera till andra personer.

I anvisningarna påpekas att barnets behov självfallet kan motivera andra eller ytterligare stödinsatser och att ansvaret för detta ligger hos kommunen. Personlig assistans till föräldern ersätter inte barnomsorg eller förskola och annat stöd som barnet självt kan behöva. Det påpekas också att behovet av personlig assistans i föräldrarollen varierar efterhand som barnet växer och utvecklas och är störst under de första åren i barnets liv. Bedömningen av hur länge viss omvårdnad av barnet bör anses ingå i föräldrarnas personliga assistans måste avgöras i varje enskilt fall.

Makars gemensamma ansvar

I anvisningarna behandlas även makars gemensamma ansvar. Med det åsyftas makars ansvar för varandra och för det gemensamma hemmet och hushållet enligt äktenskapsbalken²⁴⁰. Ytterligare vägledning i frågan har getts av regeringsrätten. I domarna uttalas att assistansersättning kan utges för hjälp med skötsel av hushållssysslor om dessa insatser utförs tillsammans med den funktionshindrade personen som ett led i det personliga stödet. Vid bedömning av tidsåtgången bör det enligt regeringsrätten tas hänsyn till att makar har ett gemensamt ansvar för hushållet, men med tanke på syftet med den personliga assistansen – att funktionshindrade personer så långt möjligt ska kunna leva som andra – bör assistansen också omfatta en del uppgifter som avser makarnas gemensamma hushåll och skötseln av barnen.

Insatser inom skolans område – förskola och skola

I skollagen finns det egentligen inte några bestämmelser om stöd till föräldrar, eller vårdnadshavare som är den term som används i lagen. Men undervisning

²³⁹ Ibid

²⁴⁰ 1 kap. 2 § äktenskapsbalken

och skola för barn med funktionsnedsättning tillhör de frågor som föräldrarna engagerade sig för redan i slutet av 1800-talet, deras engagemang har varat mer än ett sekel. Indirekt är undervisning och annan pedagogisk verksamhet för barn av stor betydelse för barns vårdnadshavare. Barnomsorg, förskola och fritidsverksamhet har avgörande betydelse för föräldrars möjlighet till förvärvsarbete och för barn i deras lärande och utveckling.

Huvudman för skolan är kommunen, i vissa fall landstinget eller staten. Efter ansökan kan även enskilda godkännas som huvudman för så kallade privatskolor. Skollagen gäller samtliga skolformer oavsett huvudman. Huvudmannen har ansvaret för att utbildning genomförs i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifterna som har meddelats enligt skollagen och de bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar. Statens skolinspektion handlägger ärenden som rör godkännande av enskild som huvudman. Skolinspektionen svarar för tillsyn över skolväsendet, särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet. Tillsynen omfattar hur kommuner uppfyller sina skyldigheter, bland annat tillsyn av verksamhet som kommunerna ger tillstånd till och finansierar, till exempel privata förskolor och friskolor. På nationell nivå följer statens skolverk upp och utvärderar skolväsendet.

Skolväsende med förskola, skolbarnomsorg och skola

Verksamheten i skolan regleras av skollag, den senaste revision skedde 2010 och ny skollag trädde i kraft den 1 juli 2011²⁴¹. Lagen innehåller bestämmelser om skolväsendet och skolformerna, förskolan, grundskolan, gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning samt specialskolor och utbildningsformer bland annat för barn med funktionsnedsättning.

Skollagens värdegrund uttrycks i tre delar. I det första stycket anges syftet för individens lärande och de värden lärandet har för samhället, det vill säga skolans värdegrund. I det andra betonas syftet att uppväga de skillnader som hänger ihop med att barn är olika och har olika förutsättningar, och i det tredje betonas

det gemensamma ansvaret som skolan och hemmet har för barns utveckling²⁴². I följande bestämmelser förtydligas värdegrunden i undervisningen med att var

²⁴¹ Skollag, SFS 2010:800.

²⁴² Skollagen§ 4, kap 1.

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elever utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.

och en ska främja de mänskliga rättigheterna och aktivt motverka alla former av kränkande behandling, och att undervisningen ska vara icke-konfessionell och deltagandet i konfessionella inslag ska vara frivilligt.

I skollagens åttonde paragraf om alla barns lika tillgång till utbildning²⁴³ hänvisas till diskrimineringslagens bestämmelser som har till ändamål att motverka all diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter inom utbildningsområdet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Utbildningen ska vidare vara likvärdig oavsett var i landet den anordnas och att i all utbildning och annan verksamhet ska barnets bästa vara utgångspunkt.

Vårdnadshavarens ansvar

Bestämmelserna i skollagen som rör barns vårdnadshavare handlar om vårdnadshavarens ansvar att se till att barnet fullföljer sin skolplikt. Den gäller grundskolan medan förskolan är frivillig liksom gymnasiestudierna. I förskolan har förskollärare det övergripande ansvaret för att personalen genomför fortlöpande samtal med barnets vårdnadshavare om barnets utveckling och minst en gång om året i utvecklingssamtal. I grundskolan ska läraren, eleven och elevens vårdnadshavare ha utvecklingssamtal minst en gång per termin om hur elevens kunskapsutveckling och sociala utveckling bäst kan stödjas. Läraren ska upprätta en individuell utvecklingsplan för eleven och i den ges omdömen om elevens kunskapsutveckling och sammanfattas vilka insatser som behövs för att eleven ska nå kunskapskraven i de ämnen eleven får undervisning i. I skollagen finns också bestämmelser om elevhälsa och det betonas att insatserna ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Det ska finnas tillgång till medicinska, psykologiska och psykosociala insatser av läkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det ska vidare finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Insatser som nämns är hälsobesök och enkla sjukvårdsinsatser.

I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn ska ge stöd och stimuleras så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevers förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare.

²⁴³ Skollagen § 8, kap. 1 lyder: Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet, om inte annat följer av särskilda bestämmelser.

Utbildning för elever med funktionsnedsättning

För elever med funktionsnedsättning omfattar skolväsendet i första hand integrerad undervisning som innebär att undervisning i huvudsak sker i den vanliga klassen och endast vid behov av särskilt stöd kompletteras av stödundervisning i en undervisningsgrupp. För elever med utvecklingsstörning anordnas undervisningen i grundsärskola och gymnasiesärskola eller i form av särskild utbildning för vuxna över 20 år. För vissa elever med andra stora funktionsnedsättningar omfattar skolväsendet utbildningsformer i specialskolor.

Inom förskolan talar man mer sällan om barn med funktionsnedsättning, utan det vanligaste begreppet som även omfattar dessa barn är elever ”med särskilda behov”. Samma begrepp används även inom grundskolan. Behovet av särskilt stöd ska utredas om eleven uppvisar svårigheter i sin skolsituation och om det visar sig att eleven är i behov av stöd ska han eller hon ges sådant stöd. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas och det ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas. Det ska ske i samråd med eleven och vårdnadshavaren. Om det finns särskilda skäl får beslut innebära att det särskilt stödet ges enskilt eller i en annan, särskild undervisningsgrupp än den som eleven normalt hör till. Principen är att barn i behov av särskilt stöd ska ges det i den ordinarie verksamheten. Skolan ska således ge fortlöpande information om barnets utveckling till vårdnadshavare. Vårdnadshavare ska ges möjlighet till inflytande över utbildningen när det gäller barn i förskolan eller förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan och fritidshemmet. Det ska finnas ett eller flera forum för samråd med barnen och vårdnadshavarna.

Förskola och skolbarnomsorg

Skollagen innebär att kommuner är skyldiga att erbjuda föräldrar barnomsorg i form av förskoleverksamhet och skolbarnomsorg från det att barnet har fyllt ett år till dagen innan det fyller 13 år. Kommunens ansvar för barnomsorgen, både förskoleverksamhet och skolbarnomsorg, preciserades tidigare i Socialtjänstlagen. Alla sexåringar har sedan mitten av 1970-talet haft rätt till avgiftsfri förskola. När en ny skollag kom 1998 ersattes den allmänna förskolan för sexåringar med den nya frivilliga skolformen – förskoleklass. Förskolan för fyra- och femåringar infördes 2003 och från och med juli 2011 har även alla treåringar rätt till förskola. Läsåret 2010/11 var antalet elever i förskoleklasserna (för 6-åringarna) cirka 103 500. I förskolan gick cirka 83 000 barn, ungefär 19 procent av barnen gick i fristående förskolor. När det gäller barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl har behov av särskilt stöd i sin utveckling i form av förskola be-

tonas det att de skyndsamt ska erbjudas plats i förskola.²⁴⁴ En undervisningsform som inte nämns så ofta är undervisning av barn som är inlagda på sjukhus. Barn som vårdas på sjukhus har rätt till pedagogiskt inriktad barnomsorg. Den kallas i regel lekterapi. Verksamheten drivs av landstingen på barnsjukhus eller avdelningar för barn av lekterapeuter på ett 40-tal orter i landet²⁴⁵.

Enligt skolverket²⁴⁶ gick 88 procent av alla 1–5-åringar i förskola eller familjedaghem. Av de övriga barnen var drygt hälften hemma med en föräldraledig mamma eller pappa, oftast för ett yngre syskon. Förskoleverksamheten är enligt skolverket i stort sett utbyggd till full behovstäckning. De allra flesta barn i åldern 1–5 år har idag den omsorg som föräldrarna efterfrågar.²⁴⁷ När det gäller skolbarnomsorgen finns det däremot en stor brist på verksamheter för de äldre skolbarnen. Drygt hälften av alla 10–12 åringar är hänvisade till sig själva efter skolan²⁴⁸.

Särskola

Barn som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav därför att de har en utvecklingsstörning tas emot i grundsärskolan. Frågan om mottagande prövas, efter samråd med vårdnadshavare, av barnets hemkommun som gör en utredning med pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Om barnets vårdnadshavare inlämnar sitt medgivande sker undervisningen sedan i grundsärskolan. Ett barn får dock tas emot i grundsärskolan utan sin vårdnadshavares medgivande om det finns synnerliga skäl med hänsyn till barnets bästa. Enligt statistik från Skolverket för läsåret 2010/11 deltog omkring 12 100 elever i undervisningen i den obligatoriska grundsärskolan. Obligatorisk utbildning bedrivs också på specialskolor för synskadade, hörselskadade och barn med språkstörning. Antalet elever i dessa specialskolor var 500 under läsåret 2010/11. I gymnasiesärskolan anordnas nationella specialutformade och individuella program, vilka alla är fyraåriga. Enligt statistiken deltog omkring 9 300 elever i gymnasiesärskolan under läsåret 2010/11 och särvux hade omkring 4 800 elever.²⁴⁹

²⁴⁴ Skolverket, *Utmaningar för skolan*. Den nya skollagen och de nya reformerna. Stockholm: Skolverket, 2010

²⁴⁵ www.sverigeslekterapeuter.se

²⁴⁶ Skolverket, *Barns omsorg 2005. Omsorgsformer för barn 1–12 år*. Resultat från Skolverkets föräldraenkät. Rapport 307. Stockholm: Skolverket, 2007.

²⁴⁷ År 2005 var antalet barn i åldern 1–12 år 1 170 500 i Sverige. Av dessa var 455 800 barn i åldern 1–5 år, 374 500 var i åldern 6–9 år och 340 100 i åldern 10–12 år.

²⁴⁸ Skolverket, *Barns omsorg 2005. Omsorgsformer för barn 1–12 år*. Resultat från Skolverkets föräldraenkät. Rapport 307. Stockholm: Skolverket, 2007.

²⁴⁹ Skolverkets webbsida www.skolverket.se Samtliga skolformer – Elever – Riksnivå, Tabell 1: Skolor och elever läsåret 2010/11. Sveriges officiella statistik.

Socialstyrelsen skriver i Lägesrapporter 2008²⁵⁰ att elevantalet i grundsärskolan minskar medan antalet elever i gymnasiesärskola och särvox ökat (enligt Skolverkets statistik 2008). Minskningen antas bero på att barnkullarna är mindre än tidigare. Socialstyrelsen beskriver vidare att Specialskolan har minskat kraftigt, med drygt en tredjedel. Det förklaras bland annat med att elever som får cochleaimplantat tidigt utvecklar hörsel och tal. Föräldrarna och barnen väljer då i större utsträckning vanliga grundskolor. Allt fler av de elever som kommer till specialskola har gått några år i vanlig grundskola och skrivs in först när eleven är 13 år eller äldre. Specialskolorna har också en elevgrupp som inte är inskriven i specialskolan, men tillbringar vissa veckor eller dagar i specialskolan för att ta del av den teckenspråkiga miljön. Dessa elever är inskrivna i en vanlig skola i hemkommunen, men behöver stimulansen av den tvåspråkiga miljön. Detta gäller ett 60-tal elever enligt Socialstyrelsen.

Specialskola

Specialskola är en benämning av skolor som tar emot barn som inte kan gå i grundskolan eller grundsärskolan. Specialskolans målgrupp är barn som 1) är dövblinda eller annars är synskadade och har ytterligare funktionsnedsättning, 2) är döva eller hörselskadade eller 3) har en grav språkstörning. Antagning prövas av Specialpedagogiska skolmyndigheten som svarar för en utredning av behovet och gör en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.

Specialpedagogiska skolmyndigheten

Specialpedagogiska skolmyndigheten administrerar tjänster och bidrag till riksgymnasier med speciellt anpassade utbildningar för ungdomar med stora funktionshinder. Dessa finansieras av stat, kommun och landsting. Hemkommunerna och hemlandstingen ersätter kostnader för boende och habilitering med en tredjedel av de genomsnittliga kostnaderna för insatserna och resten svarar staten för. Utöver finansieringsfrågor arbetar Specialpedagogiska skolmyndigheten med uppföljning, utvärdering och utveckling av verksamheten. Detta genomförs i ett nära samarbete med de lokala företrädarna för omvårdnadsverksamheterna. Specialpedagogiska skolmyndigheten arbetar också med specialpedagogisk utredning för barn och ungdomar och driver resurscenter som tar emot utredningsärenden från hela landet. Resurscenter syn finns i Stockholm och Örebro, Resurscenter tal och språk i Sigtuna, Resurscenter döv/hörsel samt Resurscenter dövblind i Gnesta. Ansökan om utredning, som är kostnadsfri, sker direkt till

²⁵⁰ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm. Socialstyrelsen, 2009.

aktuellt resurscenter eller till Specialpedagogiska skolmyndighetens regionkontor. Man kan också vända sig till dessa resurscenter för rådgivning.

Vid resurscentren bedrivs också teckenspråksutbildning. Teckenspråksutbildningen riktar sig till föräldrar som behöver teckenspråk i kommunikationen med sitt barn. Teckenspråksutbildningen omfattar flera kurser, tillsammans 240 timmar, både i form av kvällskurser och i form av en lägervecka med hela familjen. Utbildningen är kostnadsfri och det finns möjlighet att få ersättning för omkostnader och förlorad arbetsinkomst om undervisningen varar i minst 24 timmar. Ansökan om ersättning görs till Centrala studiestödsnämnden. Teckenspråksutbildningar anordnas också av universitet, högskolor och folkhögskolor. Resurscentrens andra föräldrautbildning syftar till att ge kunskap om barnets funktionsnedsättning och behov samt ge ökad insikt om hur föräldrar och övrig omgivning bäst kan hjälpa barnet att utvecklas optimalt. Utbildningen innebär även en möjlighet för föräldrar/vårdnadshavare att träffas och utbyta erfarenheter.²⁵¹

Regionala skolor för döva och hörselskadade

Regionala skolor för döva eller hörselskadade elever finns på fem orter: Örebro, Härnösand, Stockholm, Vänersborg och Lund. Dessa regionala skolor har en tvåspråkig inriktning – teckenspråk och svenska. Varje elev får individuellt anpassad utbildning i en tvåspråkig miljö med tillgång till funktionell hörselteknik. Utbildningen motsvarar för de flesta eleverna grundskolan men det finns också möjlighet att läsa enligt grundsärskolans kursplan. Specialskolan omfattar även förskoleklasser och/eller fritidshem samt boende i elevhem. De flesta eleverna bor på elevhem från måndag till fredag eftermiddag och reser hem över veckosluten. Det finns ett nära samarbete mellan boendepersonal och skolans personal, till exempel när det gäller fritidsaktiviteterna. Eleverna följs vid behov till och från skolan av elevassistenter eller elevhemspersonal.

Riksgymnasieskola för hörselskadade

Riksgymnasieskola för döva (Rgd) och för hörselskadade (Rgh) finns i Örebro. Dessa har utbildningsdepartementets uppdrag att ge gymnasieundervisning för döva, hörselskadade, dövblinda och språkstörda elever och ingår inte i Specialpedagogiska myndighetens ansvarsområde.

Gymnasieskola med Rh-anpassad utbildning

Inom ramen för gymnasieskola anordnas också utbildning som är anpassad för elever med rörelsehinder i kombination med andra funktionsnedsättningar. Det

²⁵¹ Specialpedagogiska skolmyndigheten www.spsm.se

sker i kommuner som enligt ett regeringsbeslut fått uppdraget att anordna en speciellt anpassad utbildning. Målgruppen är ungdomar med ett svårt rörelsehinder som ensamt eller i kombination med en annan funktionsnedsättning medför att en ungdom 1) för att kunna följa ett program i gymnasieskola behöver tillgång till en skola med Rh-anpassad utbildning och 2) har behov av habilitering och i vissa fall boende i elevhem och omvårdnad i boendet.

En Rh-gymnasieskola med anpassad utbildning tar emot sökande från hela landet till den speciellt anpassade utbildningen. Frågor om antagning med mera handläggs av en särskild nämnd. Omvårdnad i boendet och habilitering som tillhandahålls av staten, kommunen eller landstinget är avgiftsfri i anslutning till en gymnasieskola med Rh-anpassad utbildning. Riksgymnasier för ungdomar med svåra rörelsehinder finns i Stockholm, Göteborg, Umeå och Kristianstad. Läsåret 2010/11 studerade cirka 145 ungdomar vid riksgymnasierna, varav cirka 80 med elevboende.

Socialförsäkringens stödformer till personer med funktionshinder och anhöriga

Den allmänna försäkringen omfattar särskilt stöd till personer med funktionsnedsättning i form av handikappersättning, vårdbidrag, bilstöd, närståendepening och assistansersättning utöver de allmänna försäkringsförmånerna. Den kontanta ersättningen utbetalas efter den enskildes ansökan av Försäkringskassan, enligt Riksförsäkringsverkets allmänna råd och Försäkringskassans föreskrifter. Handikappersättning och vårdbidrag är utformade som ersättning för merkostnader till följd av funktionshinder; vårdbidraget för de merkostnader som tillkommit i vården av barn och handikappersättning för merkostnader för vuxna under 65 år.

Stöd genom socialförsäkringen (antal mottagare)²⁵²

Stödform	Intention	Antalet* mottagare**
Handikappersättning	Ersättning för betydande merkostnader i daglig livsföring	61 500
Vårdbidrag	Ersättning för merkostnader vid tillsyn och omvårdnad av barn	43 000
Bilstöd	Bidrag för anpassat fordon till förare med funktionsnedsättning eller förälder som har barn med funktionshinder.	1 700
Assistansersättning	Ersättning för kostnader för personliga assistenter	16 000

*Antalet mottagare kan inte summeras, eftersom man kan erhålla flera stöd samtidigt.

** Antalet mottagare avser antal unika individer som fått stöd under 2010.

Assistansersättningen är dock inget kontantstöd utan ska användas för att avlöna assistenter som i sin tur betalar skatt och vars arbetsgivare betalar sociala avgifter. En del av assistansersättningen kommer därför att återvända till stat och kommun i form av skatteintäkter.

Vid sidan av socialförsäkringarna finns även vissa andra statliga stödformer. Personer med funktionsnedsättning kan få särskilt utbildningsstöd och assistans vid studier vid folkhögskola, högskola eller universitet. Statligt stöd utbetalas även till arbetsgivare i form av statligt bidrag till arbetsbiträde för en person med funktionsnedsättning i syfte att arbetshandikappade ska få större möjlighet att arbeta. Riksrevisionen²⁵³ konstaterade 2004 att den övervägande delen av kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning (78 procent) bestod av kostnader för insatser enligt LSS och LASS. Av kommunernas kostnader för insatser enligt LSS och LASS gick hälften till bostäder med särskild service och ungefär 17 procent till daglig verksamhet.

Handikappersättning

Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att

²⁵² Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se

²⁵³ Riksrevisionen, *Personlig assistans till funktionshindrade*. RIR 2004:7. Stockholm, 2004.

han eller hon behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring, behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller i annat fall har betydande merkostnader. Med betydande merkostnader till följd av funktionsnedsättning avses här merkostnader som överstiger 28,5 procent av prisbasbeloppet²⁵⁴.

I regelverket beskrivs kostnadsslag som kan komma i fråga som merkostnader och som exempel anges fördyrad kost, kostnader för hjälp i tillsyn, för ett extra behandlingsrum och vissa kapitalvaror. Merkostnader kan också gälla anpassning av dator och dataprogram. Andra merkostnader som nämns är sjuk- och behandlingsresor, resor till och från arbetet, kostnader som uppkommer om personen behöver en större bil och hyra garage²⁵⁵.

Enligt Försäkringskassans²⁵⁶ statistik utbetalades handikappersättning till 61 500 personer 2010. Av dessa var knappt 400 personer under 19 år. Drygt 16 600 av mottagarna av handikappersättning (27 procent) var 65 år eller äldre. Antalet personer med handikappersättning har under 2000-talet varit cirka 61 000 personer, drygt hälften av mottagarna (54 procent) har varit kvinnor.

Vårdbidrag

En försäkrad förälder har rätt till vårdbidrag för ett försäkrat barn om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader, eller om det på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning uppkommer merkostnader. Vårdbidrag utbetalas efter tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merkostnadernas storlek som hel, trefjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Om vårdinsatserna omfattar minst sju timmar per vecka och det finns ett uttalat tillsynsbehov eller betydande merkostnader bör föräldern ha rätt till en fjärdedels vårdbidrag. För att anses som betydande bör merkostnaderna uppgå till minst 25 procent av prisbasbeloppet. De kostnadsslag som nämns motsvarar det som gäller för handikappersättning²⁵⁷.

Enligt Försäkringskassans statistik för 2010 uppgick antalet personer med vårdbidrag till 43 000 personer. Den stora majoriteten, 86 procent av mottagarna var kvinnor. Andelen kvinnor som mottagare av vårdbidraget har under de senaste åren sjunkit något, från 89 procent 2003, medan antalet mottagare sammantaget ökat med 7 600 personer, från 35 400 år 2003.

Bilstöd

En ytterligare ersättningsform är bilstödet. Det lämnas bland annat till personer med funktionsnedsättning som är under 65 år och beroende av ett anpassat for-

²⁵⁴ Prisbasbeloppet för 2011 var 42 800 kronor.

²⁵⁵ Socialförsäkringsbalken 50 kap. 4§

²⁵⁶ www.forsakringskassan.se

²⁵⁷ Socialförsäkringsbalken 22 kap. 3§

don eller exempelvis en individuellt ombyggd bil för att kunna arbeta, utbilda sig eller genomgå rehabilitering. Bilstödet kan i vissa fall även omfatta körkortsutbildning, kostnader för anpassning av bilen, reparationskostnader med mera. Bilstöd kan lämnas för en person med funktionsnedsättning som själv kör bilen eller en förälder som har barn med funktionsnedsättning²⁵⁸.

Enligt Försäkringskassans statistik beviljades bilstöd under 2010 till 1 680 personer, av dessa var 733 föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Totalt har antalet personer med beviljat bilstöd sjunkit under det senaste decenniet, men antalet föräldrar med beviljat bilstöd har ökat. Majoriteten av mottagarna är män – andelen kvinnor verkar ha sjunkit något under det senaste decenniet och var 48 procent 2010.

Närståendepenning

Tidigare regler om ersättning och ledighet för närståendevård har reviderats och nya allmänna råd gäller från och med 1 januari 2011. Enligt den nya bestämmelsen har en närstående som vårdar någon som är svårt sjuk rätt till ersättning för tid då hon eller han avstår från förvärvsarbete i samband med vården. Med svårt sjuk menas sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot den sjukas liv. Närståendepenning kan utbetalas i högst 100 dagar sammanlagt för den person som vårdas. Ersättningen från Försäkringskassan motsvarar vårdarens sjukpenning. Personen som vårdar ska på en försäkrans lämna uppgift till Försäkringskassan om i vilken omfattning han eller hon har avstått från förvärvsarbete för att vårda den sjuke. Till ansökan ska bifogas ett särskilt läkarutlåtande för närståendepenning. Den sjuke måste lämna sitt samtycke till vården om det inte framgår av läkarutlåtandet. Enligt Försäkringskassans statistik var antalet personer som under 2010 mottog närståendepenning 11 200 – tio år tidigare var antalet 8 400 personer. Majoriteten, 74 procent, av vårdarna som fick närståendepenning var kvinnor. Andelen kvinnor verkar med tiden ha ökat från omkring 70 procent för tio sedan.

Tillfällig föräldrapenning när ett barn är svårt sjuk

Föräldrar till svårt sjuka barn som inte fyllt 18 år har rätt till ett obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning. Med begreppet svårt sjuk avses att det föreligger ett påtagligt hot mot barnets liv. För att styrka att barnet är svårt sjuk krävs i regel ett särskilt läkarutlåtande. Alla föräldrar har rätt till tillfällig föräldrapenning som betalas till föräldrar vid barns eller ordinarie vårdares sjukdom. Föräldrar till barn under 12 år kan få tillfällig föräldrapenning i högst 60 dagar per år, i vissa fall kan ersättning för ytterligare 60 dagar per barn och år utbeta-

²⁵⁸ Socialförsäkringsbalken 52 kap

las. I särskilda fall kan tillfällig föräldrapenning betalas ut även för barn som fyllt 12 men inte 16 år.

Utökade kontaktdagar för barn som omfattas av LSS

Tillfällig föräldrapenning för så kallade kontaktdagar förändrades från och med 1995, och ersättning betalats endast ut för barn som omfattas av LSS. I statistiken framgår detta genom att antalet mottagare, 263 600 vårdnadshavare 1995, sjönk till 3 800 mottagare påföljande år. Under de följande femton åren har antalet stigit till 5 200 mottagare 2010. Andelen kvinnor bland mottagarna har stigit från 59 procent 1996 till 62 procent 2010.

Sjukförsäkringsförmånerna från Försäkringskassan

Sjukförsäkringen omfattar tre olika former av kontantersättning, sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning. Informationen här grundar sig på information som var tillgänglig på Försäkringskassans webbplats 2011²⁵⁹, där man också kan inhämta fördjupad information och aktuella "Faktablad" om olika sjukförsäkringsförmåner. Uppgifterna i texten kan ha förändrats och det är därför viktigt kontrollera aktualiteten.

Sjukpenning

Den som är anställd kan få sjukpenning när arbetsgivaren inte längre betalar ut sjuklön efter 14 dagar. Den som är arbetslös kan få sjukpenning redan från början av sjukperioden, men man måste ha en sjukpenninggrundande inkomst anmäld till Försäkringskassan. Den som är arbetslös kan som högst få 486 kronor per dag, vilket är lika mycket som den högsta ersättningen från arbetslöshetskassan. Sjukpenningen är tidsbegränsad – normalt kan man få sjukpenning högst 364 dagar under en period av 450 dagar, ca 15 månader. Ersättningen är 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Efter 364 dagar kan man få sjukpenning på fortsättningsnivå i högst 550 dagar. Villkoren för den fortsatta ersättningen är om personen 1) har godkänd arbetsskada, 2) vårdas på sjukhus eller har en sjukdom och får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus, 3) riskerar att allvarligt försämrats i sin sjukdom om personen arbetar eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Man kan också få fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå om man på grund av sjukdom fått sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att man inte kan tillgodogöra sig information. Den

²⁵⁹ www.forsakringskassan.se

som inte längre har rätt till sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning från sjukförsäkringen erbjuds att delta i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen.

Aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning är en ersättning för unga vuxna som troligen inte kommer att kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Aktivitetsersättningen kan utbetalas till en person som fyllt 19 men inte 30 år och vars arbetsförmåga är nedsatt till minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Ersättningen är beroende av hur mycket arbetsförmågan är nedsatt. Man kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels aktivitetsersättning.

Aktivitetsersättning kan vara inkomstrelaterad eller i form av garantiersättning. Som längst kan aktivitetsersättning beviljas tre år i taget. Garantiersättningen är avsedd för personer som haft låg inkomst eller inga inkomster alls. Beloppet för garantiersättningen beror på personens ålder och hur länge personen bott i Sverige. Hel inkomstrelaterad ersättning motsvarar 64 procent av den inkomst som Försäkringskassan beräknar att personen troligen skulle haft om han eller hon hade arbetat – det benämns ”antagandeinkomst” av Försäkringskassan. Ersättningen grundar sig på läkarintyg och Försäkringskassans bedömning av personens arbetsförmåga. Försäkringskassan har ansvar för utredning och uppföljning, samt att det upprättas en rehabiliteringsplan.

Sjukersättning

Sjukersättning är en ersättning till den som troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Sjukersättning kan utbetalas till person som fyllt 30 men inte 65 år och vars arbetsförmåga stadigvarande är nedsatt till minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Där ingår även arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, exempelvis anställningar med lönebidrag. Nivån på sjukersättningen är beroende av hur mycket arbetsförmågan är nedsatt och man kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Sjukersättningen kan vara inkomstrelaterad eller i form av garantiersättning på samma sätt som aktivitetsersättningen. Garantiersättningen var 2011 maximalt 102 720 kronor om året vid hel garantiersättning²⁶⁰. Rätten till sjukersättning prövas vart tredje år. Prövningen grundas på läkarutlåtande och Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan.

²⁶⁰ Ersättningsnivån grundas i s.k. prisbasbelopp som följer prisutvecklingen i samhället. År 2011 är prisbasbeloppet 42 800 kronor. Garantiersättningen för hel sjukersättning motsvarar 2.4 prisbasbelopp.

Den tidigare tidsbegränsade sjukersättningen upphörde som ersättningsform från den 1 juli 2008. De som har beviljats tidsbegränsad sjukersättning behåller den resten av perioden som beslutet gäller. Om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt när perioden tar slut, gäller övergångsregler som innebär att man efter ansökan kan få tidsbegränsad sjukersättning i ytterligare maximalt 18 månader, dock längst till och med december 2012.

Arbetslivsintroduktion – Arbetsförmedlingen tar över ansvaret

Den som inte kan få tidsbegränsad sjukersättning från Försäkringskassan som sjukförsäkringsförmån erbjuds att delta i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen. Arbetslivsintroduktionen innebär en koncentrerad utredning och kartläggning av förutsättningar och behov av stöd. Under tiden man deltar i arbetslivsintroduktion utbetalas aktivitetsstöd. Aktivitetsstöd betalas utifrån den tid, hel- eller deltid, som personen deltar i Arbetslivsintroduktionen. För den som inte uppfyller villkoren för att få ersättning från Arbetslöshetskassan motsvarar aktivitetsstödet 223 kronor per dag. Introduktionen pågår som längst i tre månader. Efter avslutad introduktion hänvisas personen till Arbetsförmedlingens ordinarie verksamhet.²⁶¹

Rehabilitering för att komma tillbaka i arbete

Försäkringskassans uppgift när det gäller rehabilitering är att uppmärksamma behov av rehabilitering och att samordna insatser i samarbete med den enskilda personen, dennes läkare, arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen och andra som är berörda. Både sjukskrivna som har anställning och sjukskrivna som är arbetslösa har rätt till rehabilitering om de behöver det för att få tillbaka sin arbetsförmåga.

Rehabilitering står här för alla medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärder som ska hjälpa den som är sjuk eller skadad att få tillbaka sin arbetsförmåga och kunna försörja sig själv, antingen genom att gå tillbaka till sitt gamla arbete eller till ett nytt. Sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen och kommuner för de sociala rehabiliteringsinsatserna. Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktade insatser för arbetslösa och anställda som riskerar arbetslöshet. Arbetsgivarna har ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering av sina anställda.

Arbetsgivarnas ansvar omfattar utredning av den anställdes behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Några exempel på insatser är anpassning av arbetsplatsen, arbetshjälpmiddel, ändrade arbetsuppgifter, omplacering, ändrade arbetstider, arbetsträning och utbildning. Arbetsgivare har möjligt att från Ar-

²⁶¹ Arbetsförmedlingen. *Faktablad till arbetssökande januari 2010.*

betsförmedlingen ansöka om ersättning för vissa åtgärder. Det kan handla om kostnader för arbetshjälpmedel och personligt biträde²⁶². Vid nyanställning kan arbetsgivare som anställer någon med nedsatt funktionsförmåga kompenseras ekonomiskt genom lönebidrag och i vissa fall kan lönebidrag även lämnas för en redan anställd med nedsatt arbetsförmåga²⁶³.

Försäkringskassan ska göra en rehabiliteringsutredning och samordna de rehabiliteringsinsatser som behövs för att kunna återgå i arbete och kunna söka arbete. När det gäller personer med anställning inhämtas information från arbetsgivaren. Försäkringskassan ska sedan kalla till ett avstämningsmöte med den enskilda personen, hans eller hennes läkare, arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen och andra som har betydelse för rehabiliteringen. Syftet med avstämningsmötet är att hitta möjligheter och planera de insatser som behövs för att personen ska kunna arbeta igen. Om personen behöver rehabilitering ska Försäkringskassan göra en plan som beskriver de insatser som behövs, när de ska starta och vara avslutade, vem som svarar för respektive insats samt delmål och mål för rehabiliteringen.

En person som deltar i arbetslivsriktad rehabilitering kan ha rätt till rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättningen omfattar två delar, dels rehabiliteringspenning som betalas när personen deltar i rehabiliteringen, dels ett bidrag som ger ersättning för merkostnader som uppstår i samband med den arbetslivsriktade rehabiliteringen. Rehabiliteringspenning motsvarar den enskilda personens sjukpenning. Det särskilda bidraget kan ge ersättning för resor och traktamente, omkostnader för boende på annan ort, ersättning för läromedel och kursavgifter.²⁶⁴ Sådana omkostnader kan exempelvis uppkomma i samband med arbetsträning eller vid någon annan planerad aktivitet.

Sammanfattning

I den här kunskapsöversikten redovisas olika former av offentligt stöd och service till personer med funktionsnedsättning med tanke att dessa insatser kan underlätta för anhöriga och fungera som avlösning och indirekt anhörigstöd. I den litteratur som behandlar anhörigas behov framkommer att anhöriga har ett stor behov av kunskap om olika former av stöd till närstående och att det generellt är svårt att hitta rätt information om tillgängligt stöd och hur man ansöker om det.

Bilden av anhörigas behov kompliceras av att anhöriga har så olika roller beroende på när i livscykeln de blir omsorgsgivare och vilken relation de har till

²⁶² Arbetsförmedlingen. *Stöd till personligt biträde*. Faktablad till arbetssökande januari 2009.

²⁶³ Arbetsförmedlingen. *Anställning med lönebidrag*. Faktablad till arbetssökande juli 2011.

²⁶⁴ Försäkringskassan. *Faktablad Rehabilitering 2010-12-02*.

den person de hjälper. Den anhörigroll som står i centrum för det offentliga stödets intresse är föräldraskapet och föräldrar som vårdnadshavare. Det dominerande intrycket av myndigheternas bemötande av föräldrar som har barn med funktionsnedsättning är att de tilltalas som vårdnadshavare med ansvar att tillgodose barns behov. Som vårdnadshavare är föräldrarna föremål för myndigheternas förväntningar och krav. Som anhöriga är föräldrar och syskon näst intill osynliga i den offentliga repertoaren av stödjande insatser och det är inte ofta anhörigskap överhuvudtaget nämns.

Den ansvarskrävande inställningen som kan anses drabbar föräldrar som har barn med särskilda behov på grund av funktionsnedsättning genom att myndighetens förförståelse utgår ifrån att det finns någon brist hos föräldrarna eftersom de vänder sig till myndigheten. Behov som barn med funktionsnedsättning har uppfattas inte som uttryck för den naturliga mänskliga variationen som samhället alltid måste ha beredskap för att möta, vilket var ett motiv till varför det behövs en särskild lagstiftning om funktionshindrade personers rätt till stöd. Det har gått tjugo år och funktionshinder har inte blivit något som samhället på ett självklart sätt är beredd att möta och anpassa sig till. Det framgår av utvecklingen av tjänster och service till personer med funktionsnedsättning. Servicens omfattning och tillgänglighet avspeglar knappast de faktiska behoven hos människor med funktionsnedsättningar och deras anhöriga.

Forskningen visar att samhällets stöd inte utan omfattande informella omsorgsinsatser kan tillgodose de behov som gör det möjligt för människor med stora funktionshinder att leva som andra i samhället. Resultat om hur omfattande det informella, oavlönade omsorgsarbetet är skiljer sig beroende på vilka som besvarat enkätfrågorna och hur frågorna ställts. Flera studier redovisar dock att var fjärde person i befolkningen ger regelbunden hjälp med vardagliga sysslor till någon som är sjuk, har funktionshinder eller är äldre.

Andelen individer som ger omsorg är ungefär densamma över tid, men hjälpinsatsernas omfattning räknat i timmar ökar. Socialstyrelsens senaste undersökning visar att något färre, var femte i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer närstående. Det motsvarar drygt 1.3 miljoner människor varav cirka 900 000 är i yrkesaktiv ålder. De som är yngre ger omsorg främst till barn, i medelåldern ges omsorg främst till föräldrar och bland äldre ges omsorg i hög utsträckning till en livspartner. Enligt denna undersökning är det inte någon större skillnad mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande vad gäller tidsomfattning och frekvens. Män ger mer praktisk och ekonomisk hjälp, medan kvinnor oftare svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg. Omsorgsgivarna som ger omfattande omsorg anser att de bär ett alltför stort ansvar för sina närstående och det offentliga borde ta huvudansvaret.

Kartläggningar visar också att bland personer som har insatser enligt SoL och/eller LSS behöver många i tillägg regelbunden hjälp av anhöriga och närmare hälften behöver hjälp dagligen eller någon gång i veckan. Det förefaller också vara så att behovet av anhöriginnsatser är störst bland unga vuxna med LSS-insatser. De mönster som framträder visar att personer med LSS-insatser

får mest hjälp av föräldrar, medan personer med SoL-insatser oftast får hjälp av sin livspartner.

Antalet personer under sextiofem år med insatser från socialtjänsten är nästan 90 000. Därutöver finns det många typer av funktionsnedsättningar där den enskildes främsta stöd ges av hälso- och sjukvården. Det är också många människor med funktionsnedsättning som enbart får hjälp och stöd av anhöriga och andra närstående. Detta framgår av en rad studier som visar att det för många anhöriga viktigaste anhörigstödet är stödet som den närstående kan få av samhället. Samhällsinsatserna har på så vis stor betydelse för alla anhöriga som hjälper någon som är långvarigt sjuk eller har funktionshinder.

När det gäller uppgifter om insatser enligt socialtjänstlagen till barn är det inte alltid möjligt att urskilja om barn och ungdomar med insatsen har en funktionsnedsättning, däremot är insatserna enligt LSS riktade till barn och ungdomar med funktionsnedsättning och i förekommande fall vårdnadshavaren eller föräldern. LSS-insatserna är tillgängliga för personer med stora funktionshinder och omfattande behov av service och stöd, och som bedömts höra till lagens personkrets. De som är berättigade till LSS-stöd kan välja om de önskar insatsen enligt LSS eller SoL och personer med funktionshinder som inte har rätt till LSS-insatser kan ansöka om stöd och service enligt SoL. När socialtjänsten och skolan talar om behov hos barn och ungdomar med funktionsnedsättningar talar de om barn med särskilda behov. Det är bara i enstaka fall det framgår att en insats är riktad till personer med funktionsnedsättning.

Avlastning och avlösning i olika former

De vanligaste insatserna inom individ- och familjeomsorg förutom stödsamtal med socialarbetare är kontaktperson eller kontaktfamilj, ”hemma-hos-behandling” och barnomsorg (förskola och familjedaghem). Hemma-hos-behandling benämns ofta ”socialpedagogisk insats” och är en de vanligaste behovsprövade öppenvårdsinsatserna med många olika benämningar, som syftar på stödets karaktär såsom resursperson, hemterapeut, hemma-hos-behandlare, coach. Majoriteten av småbarnen, nästan nittio procent, går i förskola.

Förutom dessa vanligt förekommande insatser erbjuder kommunerna olika typer av öppenvård, serviceboende och förebyggande insatser till barn och vuxna. Stöd i form av kontaktperson eller kontaktfamilj baseras på tanken att socialtjänsten ska kunna erbjuda avlastning och socialt stöd genom att engagera lekmän som hjälper barn och föräldrar. Stödet riktar sig främst till barn och ungdomar, men syftet är ofta avlösning av (ensamstående) förälder. Insatsen kan också beviljas till vuxna som av olika anledningar behöver kontaktperson eller kontaktfamilj. Anledningarna till behovet av insatsen framgår inte av kartläggningarna men studierna tyder på att många barn med insatsen har en missbrukande eller psykiskt sjuk förälder och det är därför angeläget att uppmärksamma behoven hos barnen.

En skillnad mellan insatserna kontaktperson och kontaktfamilj är att kontaktfamilj ofta innebär avlösning exempelvis över ett veckoslut medan insatsen kontaktperson ofta är mer begränsad och handlar om att tillsammans ägna sig åt någon aktivitet några gånger per månad. Resurspersoner har till skillnad från vanliga kontaktpersoner ett mer omfattande uppdrag. Det kan exempelvis vara ett behandlingsuppdrag som syftar till att skapa goda relationer mellan skolan och hemmet och ge psykosocialt stöd i samband med aktiviteter. En annan sådan insats är uppdraget som coach. Familjestöd i hemmet kan också ges av hemterapeuter som stödjer föräldrar och barn i familjer där det finns risk för att barnen inte får den omsorg de behöver. Syftet är att stärka föräldrarna i föräldraskapet och uppmärksamma barnens behov. En socialpedagogisk insats kan också handla om boendestöd till unga som behöver lära sig vuxenansvar. Med boendestöd avses i många kommuner psykosocialt stöd till vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

När det gäller anhöriga som hjälper sin livspartner eller annan vuxen person i hemmet är möjligheten att få avlösning begränsad, särskilt om behovet gäller dygnsomsorg – det korttidsboende som kommunerna kan erbjuda till vuxna har som regel utformats för äldreomsorgens behov och tillgodoser inte behov hos yngre personer med funktionsnedsättning. Det saknas kunskap om vilka avlösningensbehov som anhöriga har och vilka stödformer deras närstående föredrar. Till de traditionella formerna för avlösning inom funktionshinderområdet har hört rehabiliterings- och rekreationsvinstelser som landstingen tidigare var huvudman för. Idag hamnar dock rehabiliteringsinriktat stöd ofta i gräzonen mellan kommunernas och landstingens huvudmannansvar och stöd av det här slaget saknas i stor utsträckning eller har låg prioritet.

Bland LSS-insatserna är det framför allt avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet och korttidstillsyn för skolungdom som förutom stödet till barnen är riktade till vårdnadshavarna – det är också dessa tre insatser som är de mest utnyttjade. I de allra flesta kommuner finns korttidshem som tar emot barn och ungdomar när föräldrar behöver avlösning och tillsyn efter skolan. Om barnet inte kan bo i föräldrahemmet finns möjlighet att bo hos en stödfamilj, i ett familjehem eller ett elevhem om ungdomen går i skola på annan ort. När ungdomen blivit vuxen finns möjligheten att få egen lägenhet i en bostad med särskild service eller serviceboende. Man kan också säga att även de övriga LSS-insatserna, såsom ledsagarservice, kontaktperson och personlig assistans, har syftet att underlätta för hela familjen. Anhöriga till personer som är assistansberättigade får till exempel avlösning genom att den närstående biträds av en personlig assistent. I insatsen ”råd och stöd” ingår kvalificerat stöd och information om funktionsnedsättningen. Det stödet förmedlas av landstingen.

Förebyggande stöd

Bland de förebyggande insatserna enligt SoL finns programverksamhet som framför allt vänder sig till föräldrar och barn med problem. Det kan till exempel

handla om relationsproblem mellan föräldrar och barn, neuropsykiatriska funktionshinder hos barn och vuxna, missbruk etc. I vissa av dessa utbildningsprogram vänder man sig till både ungdomen och föräldrarna, i andra till föräldrar eller bara de unga. Föräldrautbildning har blivit en allt mer vanligt förekommande stödform i socialtjänstens repertoar, men också landstingen och frivilligorganisationerna erbjuder stöd av det här slaget. Habiliteringen anordnar utbildningar om frågor som rör olika typer av funktionsnedsättning. Habiliteringens målgrupp är barn och ungdomar med LSS-insatser och deras föräldrar, medan till exempel MVC och BVC vänder sig till alla blivande och nyblivna föräldrar.

Programverksamheterna med främst pedagogiska syften kan ske i form av enstaka föreläsningar eller kurser med ett antal sammankomster som hålls ihop tematiskt. Arbetssättet bygger ofta även på erfarenhetsutbytet mellan deltagarna. En ytterligare form av programverksamhet är familjeveckor och kurshelger på internat för barn och/eller föräldrar. Lägerverksamhet för barn och ungdomar och andra sommarverksamheter förekommer i de flesta kommuner. Syftet med dessa är att erbjuda barn rekreation, men de kan också innebära avlösning av föräldrar och stöd till syskon. Bland dessa insatser finns även verksamheter med psykosocialt och medicinskt inriktat stöd. Programmet kan då omfatta frågor kring föräldrakompetens, stress, funktionshinder och hälsa samt tillfredsställelse i föräldrarollen. Några exempel är familjeveckor för föräldrar som har barn med sällsynta diagnoser, teman såsom Alternativ och Kompletterande Kommunikation vilket ingår i stödet till föräldrar som har barn med kommunikationssvårigheter (AKKTIV) och stöd till föräldrar som har barn med flerfunktionsnedsättningar och/eller barn med inlärningssvårigheter.

Socialstyrelsens kartläggningar visar att förebyggande insatser sedan länge omfattat olika typer av gruppverksamhet för unga föräldrar, föräldrar med missbruksproblem och invandrarfamiljer. Sådana gruppverksamheter som tillhör de vanligaste även idag är verksamheter som bygger på föräldramöten och syftar till att påverka föräldrarnas förhållningssätt till ungdomars alkoholkonsumtion och hjälpa föräldrarna att agera för att hindra berusningsdrickande – idag vänder sig utbildningarna ofta till alla föräldrar.

Förutom den reguljära verksamheten inom respektive myndighets ansvarsområde bedrivs olika typer av förebyggande arbete i samverkansprojekt. En arbetsmetod för att tidigt upptäcka problem och samordna resurser är familjecentralerna eller familjehusen, där barnavårdscentral, mödravårdscentral och öppen förskola samlokaliseras med den sociala barnavården. I de flesta kommunerna finns också en ungdomsmottagning, ofta med landstinget som huvudman. Den sociala barnavården har samarbete med skolan i olika typer av utbildningsprojekt riktade till ungdomar med inlärningssvårigheter eller sociala problem. Insatser som erbjuds är exempelvis familjepedagogiska insatser, programverksamhet och läsläsningshjälp i kombination med någon typ av social träning. De dominerande aktörerna i arbetet med föräldrastödet är landstingen med mödra- och barnhälsovårdens föräldragrupper utöver de kommunala organisationerna,

men även studieförbunden och frivilligorganisationerna har relativt stor betydelse, vilket också gäller religiösa samfund. Det är också vanligt med samverkan med föreningslivet. Intresseorganisationer för människor med funktionshinder spelar ofta en aktiv roll och erbjuder olika typer av stöd till sina medlemmar.

I skollagen finns bestämmelser om elevhälsa och där understryks att insatserna ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Det ska finnas tillgång till medicinska, psykologiska och psykosociala insatser av läkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det ska vidare finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Dessa insatser är av stor betydelse för barn med funktionsnedsättning och deras vårdnadshavare eftersom dessa barn har behov av särskilt stöd. Folkhälsoinstitutet har i sina kartläggningar uppmärksammat att barn och ungdomar med funktionsnedsättning är mer utsatta än andra barn för mobbning, och det finns andra hälsorisker som institutets utredare menar att skolan borde ta ett större ansvar för än de gör. I många fall handlar det om att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte får det stöd de behöver.

Hjälpmedel

Det som i den professionella världen kallas för hjälpmedel är resultatet av överenskommelser som har gjorts inom ramen för HSL. Det innebär att landsting och kommuner i samråd kan besluta om regler för vilka produkter som ska betraktas som hjälpmedel samt vilka som får förskriva hjälpmedel. Därför kan utbudet av hjälpmedel variera mellan landsting och kommuner. Nationellt har hjälpmedelsområdet genomgått stora förändringar under de senaste decennierna. Förändringarna hänger ihop med flera trender: teknik- och produktutveckling som har lett till ett stort antal nya, smarta produkter, brukarorientering som fokuserar användarvärden och marknadsorientering som innebär att produkterna i allt större utsträckning finns tillgängliga på en marknad där människorna förväntas göra egna val. Dessa utvecklingstrender har bidragit till ökad efterfrågan av kostnadsfria hjälpmedel. Många hjälpmedelsprodukter säljs idag av handeln på den privata marknaden och man kan köpa dem över disk, på postorder eller genom internet. En av trenderna vid hjälpmedelsförsörjning är att brukaren fått större möjlighet att välja mellan olika produkter samtidigt som brukaren förväntas ta ett större ansvar för kostnaderna. Denna utveckling medför också att anhörigas ansvar för hjälpmedelsfrågorna tenderar öka om brukaren inte själv kan hantera hjälpmedelsfrågorna och anhöriga själva behöver hjälpmedel i omvårdnaden.

Anhörigperspektiv på stödet till närstående

Vi vet ganska lite om insatserna i kommunernas repertoar är anpassade till de stödbehov som kan uppstå i olika anhörigsituationer. När samhällets insatser summeras på det sätt jag gjort här kan det framstå som om det fanns åtgärder och lösningar till snart sagt alla svårigheter som kan uppstå på grund av funk-

tionshinder. I verkligheten är situationen ofta en helt annan, till exempel på grund av att insatsen man skulle behöva inte erbjuds där man bor eller att det stöd som erbjuds inte går att anpassa till familjens behov. Det är också vanligt att de som skulle behöva insatsen saknar information om vilka tjänster och serviceformer som finns och därför inte kan göra någon ansökan.

Socialstyrelsen betonar att inga begränsningar finns avseende den typ av stöd som anhöriga (eller andra som bor i landet) kan ansöka om. Som exempel nämns sådana insatser som riktas direkt till den anhöriga (enskilde) och som är utformade efter den anhörigas (enskildes) individuella och specifika behov och som inte kan tillgodoses på annat sätt. Socialstyrelsen framhåller att gott stöd kan vara att se hela familjen och erbjuda praktisk hjälp i hemmet, att göra det möjligt för den förvärvsarbetande att fortsätta arbeta. Andra exempel på behovsprövade insatser kan vara ett antal enskilda stödsamtal eller medverkan i viss gruppverksamhet som inte är öppen för alla eller någon form av rekreativ vistelse.

Exempel som nämns är information och rådgivning, enskilt eller i grupp samt alla övriga verksamheter som är öppna för alla. Det gäller även information om en viss sjukdom eller funktionsnedsättning, information om olika typer av hjälpmedel eller erbjudande om stödjande gruppsamtal. Den enskilde bedömer då själv om han eller hon vill ta emot erbjudandet och det förs inte någon dokumentation om den som deltar. En betydande del av de insatser som riktas sig direkt till anhöriga sker idag i form av allmän service, exempelvis föräldragrupper (anhörigrupper), öppen förskola, verksamhet på andra typer av träffpunkter, vissa dagverksamheter och andra så kallade öppna insatser. Det är dessa stödformer som specifikt riktas till personer som vårdar eller stödjer en närstående.

Personer som är berättigade till personlig assistans har möjlighet att anställa en anhörig eller en utomstående person som assistent. För anhöriga som arbetar som personliga assistenter gäller samma anställningsvillkor och lön som för utomstående assistenter. Anställning av utomstående har den fördelen att det ger möjlighet till avlösning av anhöriga och därför förekommer det mer sällan avlösningsbehov som assistansen inte kan tillgodose. Några precisa uppgifter om antalet assistenter som är anhöriga finns dock inte.

I familjer där barn har en funktionsnedsättning är det vanligt att föräldrar själva arbetar som personlig assistent under vissa tider och anlitar utomstående i samband med specifika aktiviteter för att få avlösning. Det gäller också i familjer där assistans ges till en livspartner. Många eftersträvar att slippa utomstående assistenters närvaro i familjära situationer och anhöriga åtar sig därför assistansen. Anställningar som anhörigvårdare har generellt minskat och gäller även inom funktionshinderområdet. Däremot förekommer det att föräldrar till barn med funktionsnedsättning har vårdbidrag som ger kompensation för vissa kostnader som uppstår på grund av funktionsnedsättningen. Det finns också möjlighet att ansöka om vårdbidrag för barn i vissa kommuner. Den allmänna socialförsäkringen omfattar ytterligare några särskilda stödformer såsom handikapp-

ersättning, bilstöd, närståendepenning, tillfällig föräldrapenning och kontaktdagar. Syftet med dessa är ekonomisk kompensation men utfallet täcker knappast de faktiska utgifterna, utan de kartläggningar som gjorts visar att personer med funktionsnedsättning hör till en ekonomiskt utsatt grupp i befolkningen.

Litteratur

- Abrahamsson, Agneta & Bing, Vibeke, Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering? *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2011.
- Abrahamsson, Agneta & Bing, Vibeke, Föräldraskapande och professionell följsamhet på familjecentralers öppna förskolor – en programteori. *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2011.
- Almqvist, Annika, Reuterborg, Mia & Åsbrink, Per, *Utvärdering av familjecentralerna i Gävleborg*. FoU-rapport 2008:2. FoU Välfärd vid Regionen Gävleborg i samarbete med landstinget Gävleborg, 2008.
- Andersson Andalibi, Lena, Hagekull, Berit & Bremberg, Sven, *Föräldrastöd i Sverige år 2002*. Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd. Rapport 2003:08. Statens folkhälsoinstitut, 2003.
- Andersson, Gunnel. *Vardagsliv och boendestöd – en studie om människor med psykiska funktionshinder*. Rapport i socialt arbete nr 131. Stockholms universitet, 2009.
- Andersson, Gunvor, *Små barn på barnhem*. Liber förlag/Gleerup. Malmö, 1984.
- Andersson, Gunvor, *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur, 1995.
- Arbetsförmedlingen, *Stöd till personligt biträde*. Faktablad till arbetssökande januari 2009.
- Arbetsförmedlingen, *Anställning med lönebidrag*. Faktablad till arbetssökande juli 2011.
- Arman, Rebecka & Lindahl, Lisbeth, *Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv*. Delrapport 1. FoU i Väst. Rapport 3:2005. Göteborgs kommunalförbund, 2005.
- Arnhof, Ylva, *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.
- Bakk, Ann & Grunewald, Karl, *Omsorgsboken*. Fjärde upplagan. Stockholm: Liber. Den första upplagan utkom 1986, 2006.
- Beale-Pertl, Solveig & Åberg, Lillemor, *Från patientfokus till multifokus. Mångpartiskhet som en väg till ökad kommunikation inom det sociala nätverket*. FoU-enheten, Psykiatri Södra Stockholm. Stockholms läns sjukvårdsområde, 2008 www.psykiatrin Sodra.se/verksamhet/utbildningsverksamheten.html.
- Berg Eklundh, Lotta, *Kontaktfamilj – en förebyggande stödinsats eller mellanvård?* Lic. avhandling i socialt arbete, Stockholms universitet, 2010.
- Bergström, Ingela, Blusi, Madeleine & Höjer, Catharina, *Utvärdering av ACTION. Anhörigstöd i glesbygd*. Hjälpmedelsinstitutet, 2010.

Bing, Vibeke, *Familjecentraler i Värmland*. LIV forskning och folkhälsa. Karlstad: Landstinget i Värmland, 2005.

Blideman, Bo & Laurelii, Eva (2008) *Sociala företag vidgar arbetsmarknaden*. Kommentus förlag, 2010.

Boström, Gunnel, *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:17. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

Bremberg, Sven, (red) *Nya verktyg för föräldrar*. Rapport 2004:49. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2004.

Broberg, Malin, Norlin, David, Nowak, Herwati & Starke, Mikaela, *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*. FoU i Väst. Västra Götalandsregionens kommunalförbund, 2014.

Brodin, Jane, *Avlösarservice som stöd till familjer med barn med funktionsnedsättning*. En enkätstudie i 245 kommuner. FamiljeStödsprojektet, Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för specialpedagogik, 1995.

Brodin, Jane, Claesson, Inger & Paulin, Sanja, *FamiljeStödsprojektet – en modell för avlösarservice*, WRP International, Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för specialpedagogik, 1998.

Brodin, Jane & Lindberg, Marianne, *Avlösarservice – en rättighet eller ett privilegium*, WRP International, Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för specialpedagogik, 1988.

Bäckström, Britt, *En tillvaro av utanförskap*. En longitudinell studie om att vara i medelåldern och närstående till en person som insjuknat i stroke. Doktorsavhandling 77, Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet, Sundsvall, 2010.

Dag, Munir, *Unga människor med rörelsehinder – förankring, marginalisering och social exkludering*. Avhandling i socialt arbete. Örebro Studies in Social Work 6. Örebro, 2006.

Dellve, Lotta, *Syskon till barn med funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt*. Ingår i *Jag finns också!* Rapport 2009:2, Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2009.

Egard, Hanna, *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Avhandling i socialt arbete, Lunds universitet, 2011

Engström, Susanne, *Avlösarservice ur föräldraperspektiv*. C-uppsats i social omsorg, 2008. Avdelning för Socialt arbete. Institutionen för arbetsvetenskap, Luleå tekniska universitet.

Enell, Sofia, *Kunskapsöversikt om familjecentraler*. Individ och familjeomsorg. Luppen, FoU-rapport 2007:2. Jönköping, 2007.

Ericsson, Kent, *Den goda gruppboenden*. Skinfaxe. Institut för omsorg, utveckling, kvalitet. Samarbete med föreståndare vid gruppboenden i Malmö. Uppsala, 1992

Flynn, Robert, Marquis, Robyn, Paquet, Marie-Pierre & Peeke, Lisa, *Effects of Tutoring by Foster Parents on Foster Children's Academic skills in Reading and Math: A Randomized Effectiveness Trial*. Final Report of the RESPs for Kids in Care Project, www.skolfam.se, 2011.

Forkby, Torbjörn, *Öppenvårdens former*. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.

Forkby, *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken*. Avhandling. Göteborgs universitet, 2005.

Forkby, Torbjörn & Bejer, Eva, *Resultat av en pilotundersökning för kartläggning av hemmaplanslösningar inom Göteborgsregionen*. Göteborg: FoU i Väst, 2005.

Giertz, Lottie, *Ideal och vardag. Inflytande och självbestämmande med personlig assistans*. Avhandling. Växjö universitet, 2008

Gough, Ritva, *Hemhjälp till gamla*. Forskningsrapport 54. Arbetslivscentrum, 1987.

Gough, Ritva, *Intervjuer om boendeskapande. En fallstudie av en gruppboende för personer med begåvningshandikapp*. Fokus-Rapport 2002:3. Kalmar, 2002.

Gough, Ritva, *I utredningens namn – två analyser. En kollegial granskning och en analys av innehållet i beslutsunderlag när beslut handlar om stöd till psykiskt funktionshindrade personer*. Fokus-Rapport 2007:4. Kalmar, 2007.

Gough, Ritva, *Personlig assistans – en social bemästringsstrategi*. Avhandling, Universitet i Tromsö. Göteborg: Gil-förlaget, 1994.

Gough, Ritva & Andersson, Laila, *Bostäder med särskild service*. En kartläggning av boende för människor med begåvningshandikapp. Fokus-Rapport 2004:2. Kalmar, 2004.

Gough, Ritva & Bennisäter, Lillemo, *Boendestöd – och vad det kan bli*. Fokus-Rapport 2001:7, Kalmar, 2001.

Gough, Ritva & Modig, Maria, *Att leva med personlig assistans*. Centrum för utvärdering av socialt arbete, Stockholm: Liber Utbildning, 1996.

Gough, Ritva, Renblad, Karin, Wikström, Eva & Söderberg, Eva, *Anhörigstöd – ett helt annat sätt att tänka*. Fokus-Rapport 2011:1. Kalmar, 2011.

Habilitering & Hälsa, *Kort om bidrag och stöd till barn och ungdomar med funktionsnedsättning* Stockholms läns landsting: Forum Funktionshinder.

Habilitering & Hälsa, *Värt att veta – kortfattad information om bidrag och stöd för vuxna med funktionsnedsättning* Stockholms läns landsting: Forum Funktionshinder

Habilitering & Hälsa, *Kort om socialtjänstlagen. För dig som har en funktionsnedsättning.* Stockholms läns landsting: Forum Funktionshinder

Hanson, Elizabeth, Magnusson, Lennart & Ärnröm, Ulf, *Teknik för anhöriga som hjälper och vårdar, on a bicycle made for two.* Behovsstudie. Hjälpmedelsinstitutet, 2009.

Harnett, Tove, *The Trivial Matters: Everyday power in Swedish elder care.* Hälsohögskolan. Institutionen för gerontologi. Högskolan i Jönköping, 2010

Hedberg-Kristenson, Elizabeth & Iwarsson, Susanne, *Fokus på anhörigvårdare vid äldres användning av förflyttningshjälpmedel.* Litteraturöversikt. Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle, Lunds universitet/ Hjälpmedelsinstitutet, 2009.

Helsingborgs stad, *Tutoring – gör det någon skillnad? Rapport gällande utvärdering av tutoring i matematik 2011.* Projektet Preventivt arbete tillsammans, 2012.

Helsingborgs stad, *Skolprojekt inom Familjehemsvården. Resultatrapport och projektbeskrivning.* Ett forskarstött samverkansarbete mellan Skol- och fritidsnämnden och Socialnämnden i Helsingborgs stad 2005–2008. Helsingborgs stad, 2009.

Hilmersson, Pia & Johansson, Maria, *Kontaktperson sökes. En kvalitativ studie om vänskap i kommunal regi.* C-uppsats vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2009.

Hjälpmedelsinstitutet, *Hälsoteknik – om folkhälsa, hjälpmedel och funktionshinder,* Stockholm, 2008.

Holmqvist, Rolf, Hill, Teci & Lang, Annica, *Ger ART bättre behandlingseffekt? Utvärdering av metoder på tre ungdomshem.* Rapport 2005:3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2005.

Hugemark, Agneta & Wahlström, Karin, *Personlig assistans i olika former: mål, resurser och organisatoriska gränser.* Forsknings- och utvecklingsenheten, FoU-rapport 2009:03, Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, 2002

Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763.

Ingemarsson, Maria, Bergmark, Åke & Lundström, Tommy, *Att planera för boendestöd. Om planer, trepartssamtal och klientmedverkan i socialpsykiatrin.*

Rapport 2006:3. Centrum för kunskapsutveckling i praktiken i Stockholm (CKP), FoU Nordväst. www.fou-nordvast.com/rapporter, 2006.

Jansson, Märten, Larsson, Anne-Marie & Modig, Cecilia, *Mod och mandat. Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Socialstyrelsen, 2011.

Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva, Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*, (1–15) 2011.

Johansson, Elaine, *Vi fick välja bostad, varandra och andra. Tre exempel på boendekooperativ för personer med utvecklingsstörning*. Riksförbundet FUB och Studieförbundet Vuxenskolan, 1995.

Johansson, Frida & Gough, Ritva, *Anställda och brukare utforskar och värderar – 60 kommun- och landstingsverksamheter för psykiskt funktionshindrade personer*. Fokus-Rapport 2009:1. Kalmar, 2009.

Järkestig Berggren, Ulrika, *Personligt ombud. Social praktik i medicinsk diskurs*. Rapportserie i socialt arbete 2006:2. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö universitet, 2006.

Jöreskog, Karin, *Checklistor, tålmod och gemenskap. Erfarenheter från FIB-projektet 2005–2008*. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län, 2009.

Kekkonen, Marjatta, Montonen, Mia & Viitala, Riitta, *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet, 2011.

Klauber, Olga, Bergvall, Ann, Karlsson, May-Louise, Zickerman, Helli, *Samtalsmottagning för anhöriga*. Utveckling av en arbetsmodell i syfte att erbjuda anhöriga till vuxna med funktionshinder psykologiskt stöd för egen del. Habilitering och Hjälpmedel, rapport 27, Landstinget i Uppsala län, 2004.

Krispinsson, Mona & Johansson, Frida, *Kommunens framtida hjälpmedelsförsörjning*. Fokus Skriftserie 2010. Kalmar, 2010.

Lag om färdtjänst. SFS 1997:736

Lag om riksfärdtjänst. SFS 1997:735

Lag om bostadsanpassningsbidrag m.m. SFS 1992:1547, Ändring fr.o.m. SFS 2000:527.

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) SFS 1990:52

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) SFS 1988:870.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)

Lag om assistansersättning (SFS 1993:389).

- Larsson, Monica, *Att förverkliga rättigheter genom personlig assistans*. Doktorsavhandling 32, Lunds universitet, 2008
- Larsson, Monica & Larsson, Stig, *Att vara ett mänskligt hjälpmedel. En studie om att arbeta som personlig assistent*. Lund: Sociologiska institutionen, 2004
- Larsson, Per-Olof, *Arbetsplatskultur, socialt stöd och arbetets mening. Anställning med lönebidrag och daglig verksamhet för personer med intellektuella handikapp*. Avhandling. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet, 2006.
- Lindahl, Lisbeth, *Att dela värld en stund – ett sätt att bryta isolering?* En utvärdering av Mellanrummet i Göteborgs Stads Centrum. FoU i Väst, Göteborgs kommunalförbund, 2005.
- Lindqvist, Rafael, *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Andra upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning, 2009
- Lundh, Lars-Gunnar & Wångby, Margit, *Programmet "Familjeband" som anhörigstöd inom psykiatrin*. En svensk utvärdering. Institutionen för psykologi, Lunds universitet, 2005.
- Lundström, Tommy, Om social barnavård. Ingår i *Välfärd, vård och omsorg*. Red. Szebehely. Antologi/Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2000:38, 2000.
- Mallander, Ove, *Nära vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS*. Egalité Förlag, 2011.
- Nilsson, Camilla, *Föräldrastödsprogram i Umeå kommun*. En sammanställning av Active Parenting's utvärderingsformulär. Utvecklings- och fältforskningsenheten, Uffe, Umeå socialtjänst, 2009.
- Nikku, Nina, *Personlig assistans. En inventering av forskningsläget*. Artikelnummer 2005-123-27. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.
- Olin, Elisabeth, *Uppbrott och förändring. När ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån*. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Skriftserien 2003:3, Göteborgs universitet, 2003.
- Patientsäkerhetslag (PSL)*, SFS 2010:659.
- Pistol, Sven-Erik, *FIB-projektet Uppsala län. Föräldrar med intellektuella begränsningar*. Slutrapport 2005–2008. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län, 2009.
- Pettersson, Ulla, *Samverkan inom barnavårdsarbetet*. En utvärdering av Centrum för samverkan i Flemingsberg. Stockholms universitet, 1999.
- Piuva, Katarina, *Utvärdering. Boendestöd för personer med missbruk*. Slutrapport november 2010. FoU Nordväst, Sollentuna, 2010.

Regeringens proposition 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*, Socialdepartementet, 1998.

Regeringens proposition 1992/93:159, *Stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialdepartementet, 1993.

Regeringskansliet, Assistanskommittén, *Studie av utförande av personlig assistans*. Rapport av kvantitativ undersökning. Socialdepartementet, 2006.

Regeringskansliet, Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Socialdepartementet, 2008.

Regeringskansliet, Ds 2008:78 *De funktionsnedsattas ekonomiska förhållanden*. Socialdepartementet, 2008.

Regnér, Margareta, *Familjebilder – om klientfamiljer, kontaktfamiljer och idealfamiljer*. Göteborgs universitet, 2006.

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:6) om assistansersättning. Aktuell lydelse. Lagrummet Försäkringskassan. www.forsakringskassan.se. Se, 2013.

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1993:24) om assistansersättning. Aktuell lydelse. Lagrummet Försäkringskassan. www.forsakringskassan.se, 2013.

Riksförsäkringsverket, *Vägledning 2003:6 version 12, assistansersättning*. www.forsakringskassan.se, 2013.

Riksrevisionen, *Personlig assistans till funktionshindrade*. RIR 2004:7. Stockholm, 2004.

Ringsby-Jansson, Bibbi, *Vardagslivets arenor. Om människor med utvecklingsstörning, deras vardag och sociala liv*. Avhandling, Institutionen för socialt arbete, Skriftserien nr 2002:3, Göteborgs universitet, 2002

Sahlin, Ingrid, Klara eget boende. Ingår i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi teori och praktik*. Red. Verner Denvall och Tord Jacobson, s 207–222. Norstedts Juridik, 2000.

Sjöberg, Malena *Expertseminarium. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008.

Sjöberg, Malena, *Bana väg. Valfärdspolitik och funktionshinder*. Gidlunds Förlag, 2010.

Sjöberg, Ulf, *Handläggning av LSS-frågor*. Fjärde upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik, 2010.

Skollagen. SFS 2010:800.

Skolverket, *Barns omsorg 2005. Omsorgsformer för barn 1–12 år*. Resultat från skolverkets föräldraenkät. Rapport 307, Stockholm: Skolverket, 2007.

Skolverket, *Utmaningar för skolan*. Den nya skollagen och de nya reformerna. Stockholm: Skolverket, 2010.

Socialtjänstlagen (SoL), SFS 2001:453.

Socialförsäkringsbalken. SFS 2010:110.

Socialstyrelsen, *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*. Artikelnummer 2012-8-15. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

Socialstyrelsen, *Anmälan, utredning, insats. Individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

Socialstyrelsen, *Alltjämt ojämlikt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*. Artikelnummer 2010-6-21. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. SoS-rapport 1999:11, Artikelnummer 1999-03-11, 1999.

Socialstyrelsen, *Barn och unga – insatser år 2010*. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Artikelnummer 2011-6-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011,

Socialstyrelsen, *Bedömning av behov av personlig assistans. Instruktioner*. Socialstyrelsen & Försäkringskassan, 2011.

Socialstyrelsen, *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Stöd för rättstillämpning och handläggning*. Artikelnummer 2007-101-6. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

Socialstyrelsen, *Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*. Artikelnummer 2008-131-22. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.

Socialstyrelsen, *Det är mitt hem. Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Av David Brunt. Artikelnummer 2010-12-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007–2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Artikelnummer 2011-12-31, Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen, *Ett nytt yrke tar form – personligt ombud PO*. Sammanställt av Tommy Engman, Artikelnummer 2009-126-41. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009

Socialstyrelsen/ims, *Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Artikelnummer 2008-131-16. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.

Socialstyrelsen, *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* Kunskapsöversikt av M Starke. Artikelnummer 2005-123-3, Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.

Socialstyrelsen, *Handikappomsorg – Lägesrapport 2006*. Artikelnummer 2007-131-7. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

Socialstyrelsen, *Handikappreformen. Årsrapport 1994*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:11. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994.

Socialstyrelsen, Handikappreformen. Slutrapport 1997. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:4. 1997.

Socialstyrelsen, *Individ och familjeomsorgens arbete med ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Individ och familjeomsorg. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008*. Artikelnummer 2009-126-43. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.

Socialstyrelsen, *Insatser år 2010 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Artikelnummer 2011-9-10. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen, *Insatser år 2011 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Artikelnummer 2012-5-8. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

Socialstyrelsen, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010*. Artikelnummer 2011-6-29. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

Socialstyrelsen, *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar*. Artikelnummer 2010-1-12. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:1, Stockholm: Socialstyrelsen, 1994.

Socialstyrelsen, *Ledsagning enligt LSS och SoL. Kartläggning av kommunernas insatser 2010, 2011*.

Socialstyrelsen, *Meddelandeblad. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats – handläggning och dokumentation*. April 2010. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, Missbruks- och beroendevården, iakttagelser och resultat från tillsyn 2008–2010. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen, *Mål och metoder – att arbeta som personligt ombud*. Kunskapsöversikt författad av Ingvar Nilsson, 2003.

Socialstyrelsen, *Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011. Personer med psykisk funktionsnedsättning – får de stöd och omsorg utifrån sina behov? Slutrapport 2012*. Artikelnummer 2012-4-19. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.

Socialstyrelsen, *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*. Artikelnummer 2011-4-18. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen, *På tröskeln – daglig verksamhet med inriktning mot arbete*. Artikelnummer 2010-4-1.

Socialstyrelsen, *Socialtjänsten i Sverige – en översikt 2003*. Artikelnummer 2003-111-1. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003.

Socialstyrelsen, *Stöd till anhöriga till personer under 65 år*. Fokus på anhöriga. Nr 15 december 2009.

Socialstyrelsen, *Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Artikelnummer 2011-5-4. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

Socialstyrelsen, Vad kostade handikappreformen? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:1. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.

Socialstyrelsen, *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser 2008*. Artikelnummer 2009-125-13, Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.

Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2009. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2010-3-26. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. och vissa insatser år 2010. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2011-3-27. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011

Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser i Socialtjänsten: Handlingsplan för socialtjänst och hemsjukvård 2010– 2014*. Artikelnummer 2010-6-12. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, *Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2006*. Artikelnummer 2007-109-24. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

SOU 1995:126, *Kostnader för den statliga assistansersättningen*. Betänkande av assistansutredningen. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes.

SOU 1997:116 *Barnets Bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Fritzes, 1997.

SOU 1998:48 *Kontrollerad och ifrågasatt? – intervjuer med personer med funktionshinder*. Betänkande av Utredning om bemötande av personer med funktionshinder. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes, 1998.

SOU 2001:56 *Funktionshinder och välfärd*. Kommittén för Välfärdsbokslut. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes, 2001.

SOU 2002:103, *Uljämning av LSS-kostnader*. Finansdepartementet. Stockholm: Fritzes, 2002.

SOU 2004:103 *LSS – Särskilt personligt stöd*. Stockholm: Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes, 2004.

SOU 2005:100 *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning*. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes, 2005.

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning*. Slutbetänkande av LSS-kommittén. Socialdepartementet. Stockholm: Fritzes, 2008.

Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsoenkät 2011*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012

Statens folkhälsoinstitut, *Kartläggning av kommunernas arbete med föräldrastödjande insatser 2011*. 2012-04-20. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012.

Statens folkhälsoinstitut, *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2011 – återredovisning av ett regeringsuppdrag*. A2011-13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.

Statistiska centralbyrån, *Nyttjande av kommunalt vårdnadsbidrag. Statistik för perioderna 1 juli 2011-31 december 2011 samt helår 2011*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2012.

Statistiska centralbyrån & Arbetsmarknadsstyrelsen, *Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden*. 4:e kvartalet 2006. Stockholm: SCB, 2007.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *Skolprojekt inom Familjevården – projektrapport SkolFam 2 i Norrköping*, 2012.

Strinnlund, Ann C, *Samverkan i familjearbete. Om en samverkansmodell för helhetssyn i arbetet med familjer*. FoU Västernorrland. Rapport 2003:5. Kommunförbundet Västernorrland, 2003.

Svedberg, Lars, von Essen, Johan & Jegermalm, Magnus, *Svenskarnas engagemang är större än någonsin – insatser i och utanför föreningslivet*. Artikel i rapportserie, nr 68. Stockholm: Ersta Sköndal högskola, 2010.

Szebehely, Marta, Informella hjälpgivare. I *Äldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Levnadsförhållanden*. Rapport 112. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2006.

Szebehely, Marta, *Vardagens organisering*. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten. Avhandling. Lunds universitet, 1995

Umb-Carlsson, Öie, *Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2007.

Wahlgren, Ingela, *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Företagsekonomiska institutionen. Stockholms universitet, 1996.

Westlund, Peter, *Kort-tids-boende. En kameleont i äldreomsorgen*. Fokus-Rapport 2009:2, Kalmar, 2009.

Wikström, Eva, *Inflytandets paradoxer*. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten. Samhällsvetenskapliga institutionen. Växjö universitet, 2005

Vinnerljung, Bo, Brännström, Lars & Hjern, Anders, *Kontaktfamilj/- person för barn: Uppföljning och utvärdering av med registerdata*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet, 2011.

Vinnerljung, Bo, *Svensk forskning om fosterbarnsvård: en översikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS. Stockholm: Liber Utbildning, 1996

Vinnerljung, Bo, *Släktingplaceringar i fosterbarnsvården. Socionomens forskningssupplement*, 3, 1993, s 3–10.

Vinnerljung, Bo, Sallnäs, Marie & Oscarsson, Lars, *Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995: Förändringar i vårdlandskapet sedan socialtjänstens tillkomst. Socionomens forskningsupplement*, 11, 1999, s 1–20.

Wänell, Sven-Erik, *Korttidsboende, värdefull insats söker sin struktur*. Äldrecentrumrapport 2002:8. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2002.

Åström Brewitz, Anne, Bergmark, Åke & Lundström, Tommy, *Return – utvärdering av en öppenvårdsverksamhet för missbrukare i Sundbyberg*. Rapport 2007:1. FoU Nordväst. www.fou-nordvast.com/rapporter, 2007.

Kunskapsöversikterna 2013:1–10

Anhöriga till personer med funktionshinder

- 2013:1 Människor med funktionshinder i samhället
- 2013:2 Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan
- 2013:3 Föräldrars behov av stöd och service – när ett barn har funktionshinder
- 2013:4 Barn som anhöriga
- 2013:5 Anhöriga till vuxna med sjukdom eller funktionshinder
- 2013:6 Information och praktisk hjälp
- 2013:7 Familjeinriktat stöd
- 2013:8 Samtalsstöd, rådgivning och erfarenhetsutbyte
- 2013:9 Sammanfattning av kunskapsöversikterna: Anhöriga till personer med funktionshinder
- 2013:10 Anhörigas egna berättelser

Övriga publikationer se – www.anhoriga.se

Utgivare av Kunskapsöversikterna:
Nationellt kompetenscentrum anhöriga
Box 762
391 27 Kalmar
Tel: 0480-41 80 20
www.anhoriga.se

Kunskapsöversikter om

Anhöriga till personer med funktionshinder

Kunskapsöversikt 2013:2

ISBN 978-91-980341-6-5

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

Box 75

391 21 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: info@anhoriga.se

www.anhoriga.se