

Bakgrundsrapport till Riktlinje för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun

Beslutad av:	Kommunfullmäktige, 2024-04-25 § 72
Diarienummer:	Dnr KS 00203-2023
Kontaktperson:	Agnetha Hall, uppdragsstrateg
Dokumenttyp:	Riktlinje (Politisk)-Bakgrundsrapport
Dokument-ID:	RBR – 15480
Version:	1
Berörd verksamhet:	Barn- och utbildningsförvaltningen, Kommunledningsförvaltningen, Kultur- och fritidsförvaltningen, Samhällsbyggnad, Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, Teknisk förvaltning, Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig från:	2025-06-25
Ses över senast:	2026-06-25
Antal sidor:	204

Innehåll

1. Inledning	8
1.1. Bakgrund.....	8
1.2. Syfte	8
1.3. Avgränsningar	9
1.4. Mål och verksamhetsområde	9
1.5. Metod	9
1.5.1. Insamling av underlag	10
2. Vad menas med Funktionshinderområdet?.....	10
2.1. Definitioner	11
3. Agenda 2030.....	12
3.1. Östersunds kommuns riktlinjer kopplade till Agenda 2030.....	13
4. Nationellt mål och strategi för funktionshinderpolitiken.....	13
4.1. Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 - 2031	14
5. Historisk tillbakablick och politiska prioriteringar	15
5.1. Jämtlands län och Östersunds kommun	16
5.2. Viktig lagstiftning över tid.....	17
6. Det kommunala ansvaret för funktionshinderområdet	17
6.1. Vad är kommunen skyldig att göra enligt lag?.....	18
6.1.1. Socialtjänstlagen (2001:453) - SoL	18
6.1.2. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) - HSL.....	19
6.1.3. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	19
6.1.4. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter 21	
6.1.5. Övrig lagstiftning	21
6.2. Konventioner och andra styrdokument.....	22
6.2.1. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	22
6.2.2. SKR Positionspapper - funktionshinder och delaktighet	23
6.2.3. Vård- och omsorgsnämndens ansvar för funktionshinderområdet enligt reglementet	23
6.2.4. Grundläggande principer inom funktionshinderområdet.....	24
6.2.5. Objektivitetsprincipen	25
6.2.6. Likställighetsprincipen.....	25
6.2.7. Merkostnadsprincipen	25
7. Utredningar och förslag till ny lagstiftning	25
7.1. Förslag till ny Socialtjänstlag (SOU 2020:47).....	25
7.2. Förslag till ny Äldreomsorgslag (SOU 2022:41).....	27
7.3. Förslag till ny LSS-lagstiftning (SOU 2018:88)	28

7.3.1. Ändring kring personlig assistans från 1 januari 2023.....	29
7.4. Huvudmannaskapsutredningen (SOU 2023:9)	29
7.5. Ändringar i skollagen	31

8. Stödinsatser till personer med funktions-nedsättning inom Vård- och

omsorgsnämndens ansvarsområde	32
8.1. Uttag av statistik	32
8.2. Handläggning och beslut.....	32
8.2.1. Vägledande principer enligt socialtjänstlagen	33
8.2.2. Grundläggande principer enligt LSS	34
8.3. Lokala riktlinjer och rättspraxis.....	35
8.3.1. Socialstyrelsens uppföljning av lokala riktlinjer	35
8.3.2. Vad säger forskningen?	36
8.4. Individens behov i centrum (IBIC).....	37
8.4.1. Utvärderingar av IBIC	38
8.5. Vård- och omsorgsnämndens stödinsatser	41
8.6. Stödinsatser som inte kräver biståndsbeslut.....	41
8.6.1. Syn- och hörselombud.....	41
8.6.2. Servicetjänster enligt "befogenhetslagen"	41
8.6.3. Mötesplatser	42
8.6.4. Personligt ombud	42
8.7. Stödinsatser enligt socialtjänstlagen	45
8.7.1. Hemtjänst SoL	46
8.7.2. Trygghetslarm	47
8.7.3. Ledsagning enligt SoL	47
8.7.4. Dagverksamhet SoL	48
8.7.5. Boendestöd SoL.....	49
8.7.6. Korttidsboende SoL/Växelvård.....	52
8.7.7. Korttidsboende SoL för personer med komplexa behov.....	53
8.7.8. Särskilt boende för äldre SoL.....	53
8.7.9. Bostad med särskild service SoL (SoL-bostad).....	54
8.8. Stödinsatser enligt LSS	55
8.8.1. LSS-utjämningsystem.....	58
8.8.2. Rådgivning och annat personligt stöd (9§1 LSS).....	59
8.8.3. Personlig assistans (9§2 LSS)	59
8.8.4. Ledsagarservice (9§3 LSS).....	61
8.8.5. Kontaktperson (9§4 LSS)	63
8.8.6. Avlösarservice (9§5 LSS)	64
8.8.7. Korttidsvistelse barn och vuxna (9§6 LSS)	66
8.8.8. Korttidstillsyn (9§7 LSS)	68

8.8.9. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för eller ungdomar som behöver bo utanför det egna hemmet (9§8 LSS).....	69
8.8.10. Bostad med särskild service vuxna eller annan särskild anpassad bostad (9§9 LSS).....	71
8.8.11. Daglig verksamhet (9§10 LSS)	75
8.9. Övrigt bistånd/stöd.....	77
8.9.1. God man och Förvaltare.....	77
8.9.2. Anhörigstöd.....	78
8.9.3. Köpta tjänster.....	84
9. Samordning, samverkan och samarbete	85
9.1. Regler om samordning och samverkan.....	85
9.1.1. Samordning och samverkan på organisationsnivå.....	85
9.1.2. Samordning och samverkan på individnivå.....	87
10. Levnadsvillkor och jämlikhet.....	88
10.1. Definitioner - diskriminering.....	89
10.2. Jämställdhet.....	90
10.3. Ekonomi	91
10.3.1. Ekonomisk skillnad mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning	92
10.3.2. Ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen	93
10.3.3. Ekonomisk kartläggning av FUB "Fångad i fattigdom"	93
10.3.4. Ekonomi för personer i LSS-bostad	94
10.4. Den digitala samhällsutvecklingen.....	96
10.5. Bostadsmarknaden för personer med funktionsnedsättning.....	97
10.5.1. Bostadsmarknaden präglas av ojämlikhet	98
10.5.2. Hemlöshet	99
10.6. Förutsättningar att bilda familj.....	102
10.7. Ensamhet och isolering.....	103
10.7.1. Definition - ensamhet.....	103
10.7.2. Ensamhet bland personer med funktionsnedsättning	104
10.7.3. Dubbel utsatthet	105
10.7.4. Regeringsuppdrag om ofrivillig ensamhet - Folkhälsomyndigheten	106
10.8. Våld i nära relationer	106
10.8.1. Definition – våld i nära relationer	107
10.8.2. Våldsutsatthet och funktionsnedsättning	108
10.8.3. Våldsutsatthet - Barn och unga med funktionsnedsättning.....	108
10.8.4. Hedersrelaterat våld och förtryck	109
10.8.5. Fakta och forskning om våldsutsatthet	110
10.8.6. Utmaningar och utvecklingsområden	111
10.8.7. Regeringsuppdrag om våldsutsatthet – Myndigheten för delaktighet	112
10.8.8. Kommunens stöd och förebyggande arbete kring våldsutsatthet	113

10.8.9. Centrum mot våld (CMV)	113
10.9. Fritid och kultur	114
10.9.1. Enkät och dialog med personer med funktionsnedsättning	115
10.9.2. Enkät och dialog med förskrivare av hjälpmedel	115
10.10. HBTQI	116
11. Kommunens och Vård- och omsorgsnämndens hälsofrämjande arbete	117
11.1. Vård- och omsorgsnämndens strategier för att möta framtida utmaningar	117
11.2. Vård- och omsorgsförvaltningens arbete med en hälsofrämjande kommun	119
11.3. Age-friendly cities and communities (AFCC)	122
11.3.1. Vad tycker personer med funktionsnedsättning 18+ är särskilt viktigt att förbättra när det gäller kommunal vård och omsorg?	123
11.4. Hälsoinsats inom Sektor funktionshinder	127
12. Hälsa och välbefinnande	128
12.1. Förutsättningar för jämlik hälsa	131
12.2. Att skilja på funktionsnedsättning och andra behov	132
12.3. Hälsa genom hela livet	133
12.4. Hälsa hos den samiska befolkningen	135
12.5. Hälsa hos utrikes födda	136
12.6. Psykisk hälsa	136
12.6.1. Definition - psykisk ohälsa	137
12.6.2. Länsgemensamt arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid ...	138
12.6.3. Det handlar om livet – ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	139
12.6.4. Psykisk ohälsa bland äldre	140
12.6.5. Suicid	141
12.7. Riskbruk, missbruk, beroende	141
12.7.1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende	142
12.7.2. Länsöverenskommelse om riskbruk, missbruk och beroende	142
12.7.3. Screening – AUDIT/DUDIT	143
12.7.4. Samsjuklighetsutredningen	144
12.8. Sexuell hälsa	145
13. Hälso- och sjukvård	146
13.1. Definitioner av olika former av omvårdnad och hälso- och sjukvård inom funktionshinderområdet	146
13.1.1. Omvårdnad	146
13.1.2. Kommunal habilitering, rehabilitering och hjälpmedel	147
13.1.3. Egenvård	147
13.1.4. Hälso- och vårdplanering (HOV) i LSS-bostad och SoL-bostad	147
13.2. Mun och tandhälsa	148
13.2.1. Tandvård	148

13.3. Organisation av legitimerad personal inom funktionshinderområdet, Vård- och omsorgsförvaltningen	149
13.4. Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård i LSS-boende	149
13.5. Nära vård – en reform av hälso- och sjukvårdssystemet	152
13.5.1. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar	153
13.5.2. Arbetet med Nära vård i Region Jämtland-Härjedalen	154
13.6. Länsgemensamt arbete kring vuxenhabilitering i Jämtlands län	154
13.7. Pandemin Covid -19	156
13.7.1. Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning	156
14. E-hälsa och välfärdsteknik	156
15. Personal och kompetens	158
15.1. Kompetens och kvalitet	158
15.2. Nuvarande personalläge inom Vård- och omsorgsförvaltningen	161
15.3. Rekryteringsläge	162
15.4. Vård- och omsorgsförvaltningens arbete för att bli en "attraktiv arbetsgivare"	162
16. Uppföljning, demografi och prognoser	163
16.1. Prognoser – demografi och befolkning	164
16.1.1. Försörjningsbörda	164
16.2. Avsaknad av statistik inom funktionshinderområdet	165
16.2.1. Regeringsuppdrag om att ta fram en definition som grund för statistikredovisning	166
16.2.2. Prognoser av framtida behov inom funktionshinderområdet	167
17. Vård- och omsorgsnämndens systematiska kvalitetsarbete	168
17.1. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten	168
17.2. Vad är ett ledningssystem?	170
17.3. Vad är god kvalitet?	170
17.4. Hur är ledningssystemet uppbyggt?	171
17.5. Uppföljning av kvalitetsarbetet och kvalitetsledningssystemet	172
18. Bostäder, lokaler	173
18.1. Kommunens ansvar för bostadsförsörjning	173
18.2. Utmaningar	173
18.3. Brandskydd	177
18.4. Krisberedskap	177
18.4.1. Lokal plan för kris, extraordinär händelse och höjd beredskap	179
19. Identifierade utvecklingsområden - möjligheter och utmaningar	180
19.1. Den demografiska utmaningen	180
19.2. Samordning, samverkan och samarbete	181
19.3. Levnadsvillkor och jämlikhet	181
19.4. Hälsa och välbefinnande samt hälso- och sjukvård	182

19.5. Kompetens och personalrekrytering	182
19.6. Bostäder, lokaler och teknik	182
19.7. Uppföljning och prognoser	183
20. Avstämning planeringsdirektiv	183
21. Slutsats	184
21.1. Ställningstagande 1	184
21.1.1. Ekonomiska effekter	184
21.2. Ställningstagande 2	184
21.2.1. Ekonomiska effekter	185
21.3. Ställningstagande 3	185
Östersunds kommun arbetar för att minska olika former av psykosocial ohälsa hos personer med funktionsnedsättning som har kommunens insatser.	185
21.3.1. Ekonomiska effekter	185
21.4. Ställningstagande 4	186
Östersunds kommuns stödinsatser till personer med funktionsnedsättning har en god kvalitet. Verksamheterna arbetar resurseffektivt, evidensbaserat och systematiskt för att utveckla verksamhetens kvalitet.	186
21.4.1. Ekonomiska effekter	186
21.5. Ställningstagande 5	186
Östersunds kommun är innovativ när det gäller nya digitala lösningar och välfärdsteknik. Teknik och lösningar är tillgängliga och utformas i samarbete med de medborgare som vill ha och är i behov av tjänsterna.	186
21.5.1. Ekonomiska effekter	186
21.6. Ställningstagande 6	187
Östersunds kommun uppmärksammar och värdesätter anhöriga till personer med funktionsnedsättning och erbjuder olika former av anhörigstöd. Stödet till anhöriga anpassas utifrån deras behov och förutsättningar.	187
21.6.1. Ekonomiska effekter	187
21.7. Ställningstagande 7	187
21.7.1. Ekonomiska effekter	187
21.8. Ställningstagande 8	188
Östersunds kommun säkerställer att det finns tillräckliga och anpassade särskilda boendeformer och stödinsatser för att möta behov hos personer med funktionsnedsättning.	188
21.8.1. Ekonomiska effekter	188
21.9. Ställningstagande 9	188
21.9.1. Ekonomiska effekter	188
21.10. Ställningstagande 10	189
21.10.1. Ekonomiska effekter	189
22. Källförteckning och relaterade dokument	190

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunen saknar ett övergripande styrdokument för Vård- och omsorgsnämndens ansvar för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning samt deras anhöriga och andra närstående.

Kommunfullmäktige beslutade den 27 april 2021 att ta fram en bred politisk riktlinje som pekar ut de långsiktiga behoven och möjligheterna för äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen i Östersunds kommun.

Kommunfullmäktige godkände planeringsdirektiv för äldreomsorgen den 23 september 2021 och gav i samband med detta ett uppdrag till Vård- och omsorgsnämnden att arbeta fram en riktlinje för funktionshinderområdet med tillhörande bakgrundsrapport.

Den 19 juni 2023 godkände kommunfullmäktige planeringsdirektiv för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning. För en bred politisk förankring utsågs Utvecklingsutskottet till politisk referensgrupp.

Riktlinjen ska ange den långsiktiga ambitionsnivån och redovisa de ställningstaganden och avgränsningar som Vård- och omsorgsnämnden ska följa i sitt fortsatta arbete. Tydliga ställningstaganden ska beskriva hur Östersunds kommun avser förhålla sig till långsiktiga behov och utmaningar inom området.

När riktlinjen utformas ska Vård- och omsorgsnämnden befintliga strategidokument och kommunens arbete med att bli en åldrandevänlig kommun för både äldre och personer med funktionsnedsättningar (Age-friendly cities and communities) beaktas. I båda dessa lyfts betydelsen av att arbeta mer hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande med ett inkluderande förhållningssätt.

I bakgrundsrapporten redovisas en nulägesbeskrivning av funktionshinderområdets omfattning och medborgarnas behov samt de framtida möjligheter och utmaningar som kommunen står inför. Underlagen ligger till grund för de ställningstaganden som redovisas i ”Riktlinje för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun”.

Beslut om riktlinjen tas av kommunfullmäktige.

1.2. Syfte

Syftet med bakgrundsrapporten är att dokumentera det material som ligger till grund för de ställningstaganden som finns redovisade i ”Riktlinje för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun”.

1.3. Avgränsningar

Bakgrundsrapporten och tillhörande riktlinje har sin utgångspunkt i Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden enligt reglementet, men är avgränsad till de delar som berör stödinsatser till personer med funktionsnedsättning samt deras anhöriga och andra närstående.

Östersunds kommun påbörjade år 2020 ett kommunövergripande arbete med att bli en mer åldrandevänlig kommun (Age-friendly cities and communities). Arbetet berör äldre personer över 65 år och personer över 18 år med funktionsnedsättning och omfattar följande åtta områden:

1. Utemiljöer
2. Transporter (busstrafik, färdtjänst, biltrafik)
3. Bostäder
4. Social gemenskap och delaktighet
5. Respekt och social tillhörighet (icke-diskriminering)
6. Arbeta, sysselsättning och medborgarinflytande
7. Information och kommunikation samt
8. Samhällsstöd och service (exempelvis tillgång till affärer, bibliotek, post, bank och hälsocentraler samt olika kommunala insatser).

Kommunfullmäktige fastställde i juni 2022 ett särskilt strategidokument för de sju första av dessa delområden – se ”Strategi för ett Östersund för alla 2022–2027”, vilket omfattar medborgare med olika former av funktionsnedsättningar i ett generellt perspektiv.

1.4. Mål och verksamhetsområde

Bakgrundsrapporten och tillhörande riktlinje berör följande kommunövergripande mål och verksamhetsområde:

- Mål 6 - ”I Östersunds kommun får medborgarna stöd, vård och omsorg och lever ett självständigt liv”.
- Verksamhetsområde - Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

1.5. Metod

Bakgrundsrapporten har tagits fram av en arbetsgrupp inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Under processen har dialog förts med:

- Vård- och omsorgsnämnden (VON)
- Referensgrupp VON (presidiet)
- Utvecklingsutskottet Kommunfullmäktige (UU)
- Brukarorganisationer genom Dialogforum för funktionshinderområdet
- Verksamheter/utförare inom Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF).

Arbetet inleddes med en omfattande insamling av underlag i syfte att redovisa fakta och behov utifrån ett globalt, nationellt och lokalt perspektiv.

Med utgångspunkt från bakgrundsrapportens innehåll tog referensgrupp VON fram riktlinje och ställningstaganden som ska vara vägledande för det framtida arbetet inom området.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade därefter att bakgrundsrapporten och riktlinjen skulle gå ut på remiss till kommunens samtliga nämnder och partier samt till brukar-organisationernas representanter i Dialogforum för funktionshinderområdet och Samiskt samråd.

De synpunkter som framkom under remissrundan omhändertogs och ett slutligt dokument fastställdes i Vård- och omsorgsnämnden, Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige.

1.5.1. Insamling av underlag

Faktaunderlag till bakgrundsrapporten har inhämtats från en rad olika källor.

Arbetsgruppen har tagit del av flera aktuella rapporter och kunskapsöversikter från olika statliga myndigheter, såsom Statistiska centralbyrån (SCB), Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet (MFD), Boverket samt Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Under arbetet har arbetsgruppen tagit del av publicerat material, artiklar och forskningsrapporter inom området. Dessa finns presenterade med länkar under aktuellt avsnitt.

Statistikuppgifter har hämtats bland annat från Kolada (statistikdatabas för kommuner och regioner), verksamhetssystemet Viva, Socialstyrelsen, SCB, Folkhälsomyndigheten med flera.

Underlag och erfarenheter har även hämtats från organisationer som företräder målgruppen samt från myndighetsutövare och utförare.

Samtliga källor som har använts finns redovisade löpande i dokumentet med länkar.

Arbetsgruppen har, utifrån bakgrundsrapportens faktaunderlag, identifierat ett antal större områden med möjligheter och utmaningar. Detta material ligger till grund för Vård och omsorgsnämndens Riktlinje för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning och ett antal ställningstaganden och avgränsningar som Vård- och omsorgsnämnden ska följa i sitt fortsatta arbete.

2. Vad menas med Funktionshinderområdet?

”Funktionshinderområdet” består av många begrepp som inte alltid är tydliga och kan ha många olika betydelser beroende på sammanhang och tolkning.

En funktionsnedsättning gör att en person inte har samma fysiska, psykiska eller intellektuella förmåga som andra. Funktionsnedsättningen kan uppstå som en följd

av en medfödd skada eller sjukdom eller vara förvärvad av en skada eller olycka. En person kan ha flera funktionsnedsättningar samtidigt och dessa kan finnas under en period eller för alltid.

Varje individ påverkas av inre och yttre förutsättningar samt av den miljö som personen befinner sig i. Anpassning av förutsättningarna och miljön påverkar vilka och hur stora konsekvenser funktionsnedsättningen medför för den enskilde.

Alla personer med funktionsnedsättning är kommunmedborgare som tar del av det utbud av service och tjänster som kommunen erbjuder. En del personer kan ha stöd eller insatser från kommunala förvaltningar eller från Region Jämtland Härjedalen. Vissa personer med funktionsnedsättning har behov av stöd eller insatser från Vård- och omsorgsförvaltningen. En väl fungerande samverkan och ett nära samarbete är därför viktigt.

Med stöd och insatser avses, i denna bakgrundsrapport, i huvudsak stöd och insatser från verksamheter inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde som kan ges med eller utan biståndsbeslut. Bakgrundsrapporten omfattar även en del stöd som inte ingår i Vård- och omsorgsnämndens definierade ansvarsområde. Då de är viktiga för målgruppen och viktiga utifrån behov av samarbete och samverkan har arbetsgruppen valt att beskriva vissa av dessa.

2.1. Definitioner

Socialstyrelsens definition av funktionsnedsättning och funktionshinder: ¹

- *Funktionsnedsättning* är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Denna nedsättning kan uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara bestående eller av övergående natur.
- *Funktionshinder* är de begränsningar som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.
- *Psykisk ohälsa* är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Till psykisk ohälsa räknas både psykiska besvär, som kan yttra sig som till exempel nedstämdhet, oro eller sömnbesvär, och psykiatriska tillstånd. ²

Sjukdom och funktionsnedsättning är inte synonymt. Funktionsnedsättningar har tidigare betraktats som sjukdom och medicinska diagnoser sätts fortfarande, men generellt betraktas funktionsnedsättningar inte som sjukdomar.

¹ Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank (Hämtad 2023-09-07)

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Medicinska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för olika kroniska och långvariga sjukdomstillstånd. Skillnaden mellan en sjukdom och en funktionsnedsättning är att sjukdomen vanligen är övergående medan en funktionsnedsättning ofta ger en livslång nedsättning. Nedsättningen kan vara antingen medfödd eller förvärvad.

3. Agenda 2030

Förenta nationernas medlemsländer (FN) har fastställt en agenda för hållbar utveckling – Agenda 2030.³

Syftet med Agenda 2030 är att uppnå en social, miljömässig och ekonomisk hållbar utveckling i hela världen. Att skapa en hållbar utveckling innebär att tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov.

Agendan fastställdes år 2015 och omfattar 17 globala mål för förändring mot ett hållbart och inkluderande samhälle. Målen ska uppnås till år 2030. De globala målen är ”integrerade och odelbara”, vilket innebär att de ska ses som en helhet där inget mål kan nås på bekostnad av ett annat. Kopplat till de globala målen finns 169 delmål och 230 globala indikatorer för hur arbetet ska genomföras och följas upp. De 17 globala målen framgår av bild 1 nedan.

Bild 1: De globala målen för hållbar utveckling



Källa: www.regeringen.se

Myndigheten för delaktighet konstaterar att människors olika erfarenheter, förutsättningar och behov, måste vara utgångspunkten i det övergripande arbetet

³ [Agenda 2030 för hållbar utveckling - Regeringen.se](http://Agenda2030.för.hållbar.utveckling-Regeringen.se)

och vid enskilda insatser. Ett arbete som utgår från befolkningens mångfald måste inkludera funktionsnedsättning som en variabel. Det kan handla om:

- att säkerställa tillgänglighet och delaktighet för människor med olika fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar
- att verka för jämlika förutsättningar oavsett funktionsförmåga
- att skapa delaktighet oavsett socioekonomisk bakgrund.

Alla mål i Agenda 2030 har bäring på funktionshinderpolitiska frågor. Myndigheten för delaktighet synliggör funktionshinderperspektivet för varje mål.

Det är i första hand staten som ansvarar för genomförandet av Agenda 2030, men för att kunna uppnå målen behöver även kommuner och regioner, den privata sektorn och det civila samhället medverka. Kommunen har möjlighet att påverka hållbarhetsmålen på den lokala nivån.

3.1. Östersunds kommuns riktlinjer kopplade till Agenda 2030

Med utgångspunkt från Agenda 2030:s globala mål har kommunfullmäktige i Östersunds kommun fastställt ett antal så kallade ”horisontella riktlinjer” vars innehåll ska beaktas vid framtagande av alla politiska styrdokument. De horisontella riktlinjerna innehåller övergripande politiska ställningstaganden kopplat till de globala hållbarhetsmålen som kommunens verksamheter ska följa.

De horisontella riktlinjer som är särskilt viktiga att beakta i arbetet med ”Riktlinje för stödinsatser för personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun” är:

- Riktlinje för minskad ojämlikhet ⁴
- Riktlinje för jämställdhet⁵
- Riktlinje för god hälsa och välbefinnande ⁶
- Riktlinje för arbete med nationella minoriteter. ⁷

4. Nationellt mål och strategi för funktionshinderpolitiken

År 2017 fattade regeringen beslut om nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken, se Prop.2016/17:188. ⁸

I propositionen föreslår regeringen ett nytt nationellt mål och en inriktning som ska stärka förutsättningarna för arbetet framåt. Regeringen föreslår även ett stort antal

⁴ Riktlinje för minskad ojämlikhet (ostersund.se)

⁵ Jämställdhet - Östersund.se (ostersund.se)

⁶ Folkhälsa - Östersund.se (ostersund.se)

⁷ Riktlinje-nationella-minoriteter.pdf (ostersund.se)

⁸ Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken - Regeringen.se

konkreta åtgärder inom prioriterade område som arbetsmarknad, utbildning, diskriminering, kommunikation, transporter och IT-området.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är utgångspunkt och det nationella målet syftar till att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

4.1. Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 - 2031

Hösten 2021 fattade regeringen beslut om en nationell strategi för funktionshinderspolitiken.⁹ Beslutet ska ses mot bakgrund av nationellt funktionshinderspolitiskt mål 2017.

Regeringens strategi innebär inledningen på ett arbete med att förstärka uppföljningen av funktionshinderspolitiken. Regeringen gör bedömningen att det finns behov av att kunna följa utvecklingen mot det nationella målet för funktionshinderspolitiken på ett mer systematiskt sätt. Ett säkrare underlag genom förbättrad uppföljning behövs, bland annat för att kunna vidta ändamålsenliga åtgärder eller inför framtagning av handlingsplaner på olika nivåer inom funktionshinderområdet. En väsentlig del i genomförandet är också att i enlighet med konventionen nära samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning, däribland barn med funktionsnedsättning, genom de organisationer som företräder dem.

I och med beslutet om den nya strategin fick Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet (MDF) och flera andra myndigheter, i uppdrag att systematiskt följa upp den funktionshinderspolitiska utvecklingen. Genomförandet av uppdraget ska bland annat utgå från konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och fokuserar på fyra områden:

- Principen om universell utformning
- Befintliga brister i tillgängligheten
- Individuella stöd och lösningar för individens självständighet
- Att förebygga och motverka diskriminering.

Socialstyrelsens arbete med en nulägesanalys pågår fortfarande, vilket innebär att den systematiska uppföljningen kunde påbörjas under hösten 2023.

I 2023 års lägesrapport redogör Socialstyrelsen för tillståndet och utvecklingen inom verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Myndigheten har analyserat tillgången till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS samt enligt socialtjänstlagen

⁹ [Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021 - 2031 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se)

(2001:453) SoL för personer med funktionsnedsättning. Flera aspekter indikerar en bekymmersam utveckling och Socialstyrelsen befarar negativ inverkan på gruppernas livskvalitet och hälsa.

Sammantaget konstaterar Socialstyrelsen att kommunerna tillgodoser en stor del av behoven hos många personer med funktionsnedsättning, bedömningen är dock att det finns behov som inte tillgodoses. Resultaten tyder på en ojämlik tillgång till insatser, utifrån boendekommun, och Socialstyrelsen anser att svårigheterna riskerar att väsentligt försämra enskildas möjligheter till delaktighet och ett gott liv.

Konsekvenserna för medborgaren är svåra att överblicka men det är sedan tidigare känt att anhöriga ofta får kompensera för uteblivet eller otillräckligt stöd från samhället. Uteblivet stöd kan också inverka negativt på den egna hälsan. Den ojämlika tillgången påverkar genomförandet av den nationella strategin för funktionshinderspolitiken, när det gäller uppfyllandet av målen om jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.

5. Historisk tillbakablick och politiska prioriteringar

Historien om samhällets insatser för personer med funktionsnedsättning börjar med fattigstugor där barn, gamla och personer med olika funktionsnedsättningar som inte kunde försörja sig fick bo.

I takt med industrialiseringen växte intresset för att hjälpa barn med funktionsnedsättning. Ofta var det privata ”välgörarinnor” som tog initiativet till att starta mindre institutioner. Verksamheten präglades av att rusta dessa barn så att de skulle få möjlighet att gå från ”tärande” till ”närande” samhällsmedborgare.

Institutionerna skulle skydda dessa individer mot samhällets faror. En betydelsefull person i detta arbete var Emmanuelle Carlbeck. Hon öppnade Sveriges första ”idiotanstalt” den 1 september 1866 på Nya Varvet vid Göteborg. I slutet på 1800-talet växte flera institutioner fram och det blev samhällets ansvar att ta hand om dessa individer.

I början på 1900-talet fick de rashygieniska tankarna fäste hos många läkare och politiker, man talade om att den svenska folkstammen skulle förbättras och att personer med funktionsnedsättning var en fara för den svenska folkstammen.

1922 öppnades Statens institut för rasbiologi och 1935 infördes den första steriliseringslagen som möjliggjorde att människor kunde tvångssteriliseras. Lagen fanns kvar fram till 1975.

Tiden fram till mitten på 1950-talet präglades av att stora institutioner byggdes runt om i landet, målet var att skydda samhället och folkstammen från dessa farliga individer. Denna period är ett mörkt kapitel i svensk funktionshinderpolitik.

Under 1960-talet började institutionsvården ifrågasättas. Karl Grunewald medicinalråd på Socialstyrelsen var en av pionjerna att förbättra livet för personer med funktionsnedsättning. Han stred för att förbättra livsvillkoren på institutionerna och påvisade för politikerna hur dåligt skötta deras vårdhem var.

Brukarorganisationen FUB hade bildats och en av deras första ombudsmän Bengt Nirje lanserade Normaliseringsprincipen som blev viktig för synen på utvecklingsstörda personers rätt till normala livsvillkor och vardagsmönster. Principen var en reaktion på institutionerna och förtrycket mot personer med utvecklingsstörning. Nirjes mål var att personer med utvecklingsstörning skulle ses som självständiga individer.

I början av 1980-talet påbörjades avvecklingen av institutioner och vårdhem, nya former av boenden växte fram, bland annat inackorderingshem och gruppboenden. Boendena var utformade med plats för fyra till åtta personer som hade egna rum men delade övriga utrymmen. Synen på personer med funktionsnedsättning var fortfarande präglad av ett grupp tänkande och inte ett individuellt synsätt.

1994 trädde nuvarande lagstiftning för LSS i kraft. Lagen lyfter fram begreppen ”stöd och service” som signalerar nya, mer jämlika tider jämfört med den tidigare lagen som fokuserat på ”omsorg”. LSS har drivits på av bland andra dåvarande socialminister Bengt Westerberg (Folkpartiet). Samtidigt som LSS träder i kraft inrättas ett system för statlig assistansersättning gällande personlig assistans.

5.1. Jämtlands län och Östersunds kommun

Jämtland var tidigt ute när det gällde nedläggningen av institutioner som Furuham, Björknäsgråden och Sollidenhemmet. Viktiga personer i det arbetet var bland annat Vårdchefen Rune Odelberg och Landstingsrådet Ivar Johansson. Verksamheterna i Jämtland var även tidigt ute med att kommunalisera i början på 1990-talet.

Vård- och omsorgsnämnden har sedan kommunaliseringen på 1990-talet ansvarat för kommunens insatser enligt LSS. Politiken och förvaltningens tjänstemän har aktivt jobbat för att utveckla innehållet i LSS-insatserna. Ett tydligt ställningstagande har varit att alla insatser ska utgå från ett individuellt synsätt. ”Omsorgerna” som verksamheten tidigare kallades för, hade en historisk stark prägel av grupp tanke och en stor del av stödet utgick från gruppen och inte från individen.

Den nya LSS-lagen, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade tryckte på delaktighet, goda levnadsvillkor och möjlighet att leva som andra. Detta ledde bland annat till att förvaltningen tog fram ”Riktlinjer för styrprinciper” inom bostad med särskild service för vuxna 9§9 LSS.

Två viktiga delar i styrprinciperna är:

- **Nära ledarskap**

Hur man väljer att organisera arbetsledningen är en kvalitetsfråga. För att få bra kvalitet i arbetet krävs ett nära ledarskap. Det underlättar för chefen att föra ut och öka förståelsen för fattade beslut och att hålla ideologin levande. En närvarande ledare är viktig - inte minst för att påminna om lagens intentioner och förmedla kunskap om hur målen uppnås.

- **Individuellt arbetssätt - gemenskap**

Personer som bor i LSS-bostad är alla olika som individer. De har olika behov, önskemål och olika funktionsnedsättningar. Uppgiften att möta den enskildes behov är komplex och fordrar ett individuellt arbetssätt. En del personer har kommunikationssvårigheter eller är överkänsliga för sinnesintryck. Andra kan ha svårt att förstå och tolka sociala signaler. Flera behöver lugn och ro men kanske framför allt tid för att överhuvudtaget kunna kommunicera. Tid behövs också för personalen för att få möjlighet att tolka signaler och förstå personen. Det ställer stora krav på personalen att se till att varje persons individuella behov blir tillgodosedda.

Att få känna gemenskap hemma eller borta med personer man själv valt att umgås med är viktigt. Med ett individuellt arbetssätt ökar möjligheten för var och en att få hjälp att utveckla eller skapa kontakter med de vänner och kamrater personen önskar kontakt med.

5.2. Viktig lagstiftning över tid

- 1954 års ”Lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna”
- 1968 (1967:940) Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda
- 1986: Lag (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda med flera (Omsorgslagen)
- 1992: Staten föreslår att införa en ny rättighetslag för personer med svåra funktionshinder; lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- 1994: LSS-lagen, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

6. Det kommunala ansvaret för funktionshinderområdet

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ett flertal olika verksamheter utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I insatser som sker i medborgares hem är också hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) en del av verksamheten.

Det här avsnittet beskriver vilket ansvar kommunen respektive Vård- och omsorgsnämnden har utifrån lagar, förordningar och föreskrifter som berör Vård- och omsorgsnämndens och förvaltningens olika verksamheter. Utifrån dessa utformas riktlinjer och rutiner för hur förvaltningen ska arbeta.

6.1. Vad är kommunen skyldig att göra enligt lag?

Principen om alla människors lika värde kommer till uttryck i både svensk grundlag och internationella konventioner.¹⁰ Nedan redogörs kortfattat för några av de bestämmelser som särskilt ska beaktas.

Det är framför allt fem lagar som reglerar det kommunala ansvaret för stöd och insatser till personer med funktionsnedsättning, fyra av dessa är särskilt viktiga vid arbete inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde.

6.1.1. Socialtjänstlagen (2001:453) - SoL

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas:

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Till socialnämndens uppgifter hör att:

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen
- informera om socialtjänsten i kommunen
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden
- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det
- verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra
- medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd
- inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver sådan.

¹⁰ Grundlagarna | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

Socialnämnden¹¹ bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.

6.1.2. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) - HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar vilken vård som regionerna, kommunen och andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda.¹² Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvård omfattar även åtgärder kopplade till sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är huvudsakligen avgränsat till att gälla i förhållande till vissa grupper som får insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt 12 kap. 1 § HSL ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård i

- särskilda boendeformer för äldre personer SoL
- korttidsboende för äldre SoL
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning SoL
- korttidsboende för vuxna med komplexa behov SoL
- bostad med särskild service för barn och ungdomar LSS
- bostad med särskild service för vuxna LSS
- motsvarande boendeformer enligt ovan som bedrivs av extern utförare
- dagverksamhet SoL
- daglig verksamhet LSS.

6.1.3. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade¹³ trädde i kraft den 1 januari 1994 och var en del av handikapppreformen som syftade till att öka brukarnas inflytande över det stöd som de hade rätt till.¹⁴ Som ett led i detta fick kommunerna ansvar för viss verksamhet som regionen (tidigare landstingen) bedrev i enlighet med den dåvarande omsorgslagen.

¹¹ I Östersund delar Social- och arbetsmarknadsnämnden och Vård- och omsorgsnämnden på ansvaret.

¹² Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

¹³ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

¹⁴ om stöd och service till vissa funktionshindrade (Proposition 1992/93:159) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor och att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet.

Lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer som tillhör lagens personkretsar:

Personkrets 1: personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Personkrets 2: personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

Personkrets 3: personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

LSS innehåller tio insatser för särskilt stöd och särskild service. Syftet med lagen och insatserna är att personer som omfattas av lagen ska uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

För att få insatser enligt lagen ska personen omfattas av lagens personkrets och ha behov av den sökta insatsen. Rätten gäller om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som en person kan ha enligt någon annan lag.

Kommunen har ett samordningsansvar för alla insatser som den enskilde har. Detta ansvar gäller även insatser som ges av andra utförare. Kommunen ska också aktivt söka kunskap om andra utförares åtgärder.

Kommunens särskilda uppgifter i förhållande till dem som ingår i personkretsen enligt LSS är att:

1. Fortlöpande följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är
2. Arbeta för att personer i LSS personkrets får sina behov tillgodosedda
3. Ge information om mål och medel som rör verksamheten enligt LSS
4. Arbeta för att personer som ingår i LSS personkrets får tillgång till arbete eller studier
5. Arbeta för att fritids- och kulturlivet blir tillgängligt
6. Anmäla behov av förmyndare, god man eller förvaltare till överförmyndaren
7. Samverka med funktionshinderorganisationer
8. Anmäla behov av assistansersättning till Försäkringskassan
9. Underrätta Försäkringskassan om någon som har assistansersättning beviljas annan insats som kan påverka behov av personlig assistans

10. Anmäla till Försäkringskassan när det finns anledning att anta att assistansersättning används för annat än köp av personlig assistans eller kostnader för personliga assistenter
11. Anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om det finns anledning att anta att en tillståndshavares lämplighet att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas.

6.1.4. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter är ett etiskt grunddokument som uttrycker världssamfundets syn på barn och ungdomar i vår tid. Barnkonventionen är ett folkrättsligt dokument och används vid tolkning av svensk lag så att tolkningen står i överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden.

Barnkonventionen slår fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och att skyddas mot övergrepp och utnyttjande.

De rättigheter som slås fast i barnkonventionen ska ses som en helhet men följande fyra artiklar anses vara dess grundprinciper:

- Barnet ska skyddas mot alla former av diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa ska beaktas i alla beslut (artikel 3)
- Barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Barnet ska ha rätt att säga sin mening och få den respekterad (artikel 12)

Barnkonventionen ska beaktas i allt beslutsfattande som rör barn. Barns bästa ska sättas i förgrunden vid alla åtgärder som rör barn.

6.1.5. Övrig lagstiftning

Vid sidan av ovan angiven lagstiftning tillkommer en rad andra lagar och föreskrifter som styr kommunens ansvar för personer med funktionsnedsättning.

Skollagen (2010:800)

En av de lagar som är särskilt viktiga för personer med funktionsnedsättning är skollagen.

Skollagen reglerar vilka rättigheter och skyldigheter barn, elever och vårdnadshavare har. I lagen står också vilka krav som ställs på huvudmannen för verksamheten.¹⁵

I all utbildning inom skolväsendet ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barns och elevers förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Det kallas för det kompensatoriska uppdraget.¹⁶

Skolans elever ska ha tillgång till elevhälsa med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst arbeta

¹⁵ Skollag (2010:800) Svensk författningssamling 2010:2010:800 t.o.m. SFS 2022:1319 - Riksdagen

¹⁶ Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram - Skolverket

hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som gäller ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. Det gäller även om eleven uppfyller de kriterier som minst ska uppnås, och till exempel får godkänt betyg.

Diskrimineringslagen (2008:567)

Diskrimineringslagen ska motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.¹⁷

I lagen finns bestämmelser om förbud mot diskriminering inom hälso- och sjukvården samt verksamhet inom socialtjänsten med mera. Begreppet ”verksamhet inom socialtjänsten” täcker inte bara handläggning av ärenden utan även faktisk verksamhet och annan social service som ges av socialnämnden. Även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av sådan verksamhet omfattas.

Diskrimineringslagen reglerar inte det som händer mellan privatpersoner.

6.2. Konventioner och andra styrdokument

Utöver lagstiftning finns det ett antal konventioner, förordningar, föreskrifter, principer och lokala styrdokument att förhålla sig till.

Nedan anges några av de dokument och principer som riktar sig mot funktionshinderområdet.

6.2.1. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter.¹⁸ Konventionens syfte är att stärka skyddet av mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen gäller personer i alla åldrar.

Konventionen genomsyras av ett antal allmänna principer som gäller tillsammans med de olika rättighetsartiklarna i konventionen.

Principerna är

- tillgänglighet
- icke-diskriminering

¹⁷ [Diskrimineringslag \(2008:567\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

¹⁸ [konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionshinder-a4-webboptimerad.pdf \(regeringen.se\)](#)

- jämställdhet
- individuellt självbestämmande
- lika möjligheter
- respekt för olikheter
- deltagande och inkludering i samhället
- respekt för den fortlöpande utvecklingen hos barn med funktionsnedsättning.

De allmänna principerna finns i artikel 3. Konventionen innehåller 25 rättighetsartiklar som beskrivs i artikel 5 till 30.

Rättighetsartiklarna är en blandning av medborgerliga och politiska rättigheter samt ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Alla rättighetsartiklar i konventionen hänger samman och är ömsesidigt beroende av varandra.

6.2.2. SKR Positionspapper - funktionshinder och delaktighet

Med positionspapper "Funktionshinder och delaktighet" tydliggjorde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), numera Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), sina ställningstaganden för ett samlat nationellt, regionalt och lokalt ansvar för alla människors lika möjligheter. Positionspapperet antogs av förbundets styrelse den 13 oktober 2017.¹⁹

Medborgare i kommuner, landsting och regioner ska behandlas jämlikt. Det betyder att alla har rätt till en god service. För att möjliggöra delaktighet på lika villkor behöver verksamheter inom kommuner och regioner bidra till att utjämna skillnader i levnadsvillkor. Dit hör att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning.

Positionerna berör kommuner och regioner i uppdraget som samhällsaktör, demokratiaktör, välfärdsaktör – och som arbetsgivare. Dokumentet innehåller också positioner med krav på Regeringen och myndigheter.

Frågor om funktionshinder är tvärsektoriella och berör samtliga verksamheter inom kommuner och regioner. Positionspapperet omfattar olika områden där det är särskilt viktigt att uppmärksamma delaktighet och tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

6.2.3. Vård- och omsorgsnämndens ansvar för funktionshinderområdet enligt reglementet

Kommunfullmäktige har fastställt ett reglemente som tydliggör Vård- och omsorgsnämndens ansvar och uppgifter.²⁰

Av reglementet framgår att Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för:

¹⁹ [Funktionshinder och delaktighet \(skr.se\)](https://skr.se/funktionshinder-och-delaktighet)

²⁰ [Reglemente-VON.pdf \(ostersund.se\)](https://ostersund.se/reglemente-von)

- att fullgöra socialtjänstens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i socialtjänstlagen gällande målgrupperna äldre och personer med funktionsnedsättning samt deras anhöriga
- att fullgöra socialtjänstens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i lagen om stöd och särskild service till vissa funktionshindrade, med undantag för:
 - insatsen korttidstillsyn för skolorungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov (Barn- och utbildningsnämnden har ansvar för både beslut och verkställighet av den här insatsen)
 - insatsen ärenden om stödfamilj och kontaktpersoner (Social- och arbetsmarknadsnämnden verkställer insatsen)
- att fullgöra hälso- och sjukvårdens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården
- avgifter enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och den kommunala hälso- och sjukvården vad gäller vård och omsorg till äldre och personer med funktionsnedsättning
- medelsförvaltning avseende nämndens verksamhet, innefattande att inkomster inflyter
- att betalningar görs i tid samt att de åtgärder vidtas som behövs för indrivning av förfallna fordringar. Nämnden har därvid rätt att avtala om amorteringsplan upp till två år samt avskryva fordran
- insatser, avgifter och upphandling enligt lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre inom nämndens ansvarsområde
- upphandling enligt lagen om valfrihetssystem inom nämndens ansvarsområde
- utveckling av e-förvaltning och e-tjänster inom nämndens ansvarsområde.

6.2.4. Grundläggande principer inom funktionshinderområdet

Utgångspunkten för svensk funktionshinderpolitik är principen om alla människors lika värde och lika rätt. Staten, kommunerna och regionerna har tillsammans det grundläggande ansvaret för att personer med funktionsnedsättning ges förutsättningar för en god hälsa samt ekonomisk och social trygghet. I ansvaret ingår även att stärka den enskildes möjligheter till ett självständigt och oberoende liv.

I socialtjänstlagens förarbeten redovisas vissa begrepp och principer som ska vara vägledande för individuellt inriktade insatser inom socialtjänsten. Det gäller helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, normalisering, kontinuitet, flexibilitet och närhet.

LSS är baserad på en rad bärande principer i svensk funktionshinderpolitik. Dessa principer är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.

Därutöver är valfrihet och integritet två viktiga begrepp som är sammanlänkade med varandra. I förarbetena till LSS framhålls att valfriheten stärker den enskildes integritet.

Lagen ger en ökad valfrihet för den enskilde genom de olika insatser som hon eller han kan erhålla. Insatserna kan i sin tur leda till ett självständigare liv och därmed till en ökad integritet.

6.2.5. Objektivitetsprincipen

Enligt regeringsformen 1 kap. 9 § ska förvaltningsmyndigheter beakta allas likhet inför lagen och vara sakliga och opartiska.²¹

Objektivitetsprincipen innebär att verksamhet inte får låta sig vägledas av andra intressen än dem som verksamheten ska tillgodose och inte låta sig påverkas av en önskan att gynna eller missgynna vissa enskilda intressen eller ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

6.2.6. Likställighetsprincipen

Likställighetsprincipen i Kommunallagen (SFS 2017:725) innebär att kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.²²

6.2.7. Merkostnadsprincipen

I regeringens proposition 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade (s. 99) framhålls att det är en viktig handikappolitisk princip att en person inte ska ha merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Tanken är att ett omfattande behov av omvårdnad och stöd på grund av funktionsnedsättning inte ska medföra en lägre levnadsstandard än för personer utan behov.

7. Utredningar och förslag till ny lagstiftning

7.1. Förslag till ny Socialtjänstlag (SOU 2020:47)

Regeringen beslutade i april 2017 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av socialtjänstlagen (2001:453) och vissa av socialtjänstens uppgifter.²³ Syftet med uppdraget var att utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen i fokus och som med ett förebyggande perspektiv ger människor lika möjligheter och rättigheter. Utredningen antog namnet ”Framtidens socialtjänst”.

²¹ [Kungörelse \(1974:152\) om beslutad ny regeringsform | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

²² [Kommunallag \(2017:725\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

²³ [Översyn av socialtjänstlagen - Regeringen.se](#)

Utredningen Framtidens socialtjänst överlämnade utredningen ”Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47) i augusti 2020.²⁴

Östersunds kommun var inte remissinstans men valde att lämna ett yttrande över betänkandet.

Sammanfattning av Östersunds kommuns yttrande

I detta avsnitt sammanfattas några av utredningens förslag och Östersunds kommuns yttrande.

Utredningen menar att de senaste årens utveckling mot en alltmer detaljreglerad socialtjänstlag inneburit svårigheter att upprätthålla lagens karaktär av ramlag.

För att lämna större utrymme för en helhetssyn på individen föreslår utredningen att lagen bör återfå karaktären ramlag. Östersunds kommun instämde i att målgruppsindelning bör tonas ner till förmån för medborgarens individuella behov oavsett ålder.

Östersunds kommun höll med om att socialtjänstens mål, principer och grundläggande värderingar ska ligga fast. Detta gäller även socialtjänstens grundpelare; delaktighet, självbestämmande, integritet och rättssäkerhet.

Östersunds kommun ansåg liksom utredningen att det inte finns skäl till en separat äldreomsorgslag. Det stödjer inte en samlad socialtjänst för alla människors behov.

Se vidare under rubriken ”Förslag till ny äldreomsorgslag”, nedan.

Utredningen synliggjorde behovet av tidiga och förebyggande insatser vilket stödjer kommunens strategi om en hälsofrämjande kommun. Genom att uppmärksamma risker och behovet av tidiga, förebyggande och rehabiliterande insatser kan socialtjänstens arbete ge positiva effekter för såväl de personer som berörs som för kommunens resurser.

Östersunds kommun var i grunden positiv till utredningens förslag att erbjuda insatser utan föregående behovsprövning. Förslagets syfte att få en tillgänglig socialtjänst med ett förebyggande perspektiv stämmer väl med kommunens egen strategi. Däremot omfattades insatser som kommunen inte ansåg vara lämpliga att tillhandahålla utan behovsprövning samt målgrupper som inte borde innefattas. Att tillhandahålla insatser utan behovsprövning stödjer inte arbetssättet enligt ”Individens behov i centrum” (IBIC). Östersund kommun har infört IBIC i verksamhet inom både socialtjänstlagen och LSS.

Östersunds kommun såg med oro på förslaget att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte ska omfattas av socialtjänsten. Om det blir verklighet fastslår lagstiftaren gränserna mellan LSS och övrig socialtjänst. Det skulle vara djupt olyckligt för medborgaren och förstärka redan problematiska gränsdragnings- och ansvarsdiskussioner.

²⁴ [Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#)

7.2. Förslag till ny Äldreomsorgslag (SOU 2022:41)

I linje med utredningen Framtidens socialtjänsts förslag beslutade regeringen i december 2020 att tillsätta en utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag som komplement till socialtjänstlagens särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre.

Målet var att få till stånd långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen, tydliggöra vilka mål, krav och förväntningar som omger äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.²⁵

I juni 2022 överlämnades betänkandet ”Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer” (SOU 2022:41)²⁶. Lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2024.

Förslaget innebär att den nya äldreomsorgslagen kompletterar socialtjänstlagen och att äldreomsorgen även i fortsättningen ska vara en del av kommunernas socialtjänst. Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. Äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv, vara tillgänglig och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga.

Förslaget innehåller även bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Förbättringar för anhöriga och andra närstående samt krav på att personer i särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt tydliggörs. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen. Lagen reglerar också hur uppföljning ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, det vill säga huvudmannanivå.

I Östersunds kommuns yttrande ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag”, ställde sig Östersunds kommun negativ till förslaget om en ny äldreomsorgslag. En särlagstiftning går emot nya socialtjänstlagens inriktning om att kategorisering och målgruppsindelning bör tonas ner till förmån för medborgarens individuella behov oavsett ålder.

Det finns flera principiella fördelar med att äldreomsorgen regleras i socialtjänstlagen. En person över 65 år kan ha individuella behov som omfattar mer än hemtjänst, särskilt boende eller hemsjukvård.

Olika funktionsnedsättningar, behov enligt LSS, missbruk och beroende, våld i nära relation eller psykisk ohälsa förekommer bland personer över 65 år precis som hos resten av befolkningen. En särskild lagstiftning för äldre kan försvåra samverkan och samordningen av olika typer av insatser.

Östersunds kommun ansåg att en särlagstiftning för äldre befäster en ålderism, det vill säga fördomar och diskriminering som finns om människor på grund av deras

²⁵ [En äldreomsorgslag - Regeringen.se](#)

²⁶ [Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer - Regeringen.se](#)

ålder. Östersunds kommun menade att lagförslaget inte stödjer en samlad socialtjänst för alla människors behov.

7.3. Förslag till ny LSS-lagstiftning (SOU 2018:88)

Regeringen beslutade i maj 2016 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet var att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS.

Utredningen fick namnet ”Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättning, SOU 2018:00”.²⁷ Östersunds kommun var remissinstans och lämnade ett yttrande.

28

Utredningen föreslog tre nya insatser:

- Personlig service och boendestöd (inkluderar ledsagarservice)
- Personligt stöd till barn
- Förebyggande pedagogiskt stöd.

Den nya insatsen ”Personlig service och boendestöd” riktar sig till personer som bor i ordinärt boende och är i behov av stöd i vardagen med ledsagning, hemmets sysslor, föräldrastöd eller annat motsvarande stöd.

Östersunds kommun ställde sig positiv till förslaget om den nya insatsen men ansåg att insatsen kräver en tydligare beskrivning. Det finns behov av alternativa insatser som kan ges i ordinärt boende, detta är något som efterfrågas av medborgare med funktionsnedsättning i alla åldrar.

Lagstiftaren behöver beskriva om intentionen är att göra skillnad mellan ett boendestöd med goda levnadsvillkor enligt LSS respektive boendestöd med skälig levnadsnivå enligt SoL. När två lagstiftningar ska tillgodose samma behov finns risk för gränsdragningsdiskussioner där medborgare kan hänvisas mellan olika lagrum och verksamheter.

Utredningen säger att insatsen ska omfatta dag- och kvällstid men det saknas förslag på vilket sätt behov ska tillgodoses under natten. Medborgaren kan vara tvungen att ansöka om insatser utifrån andra lagrum och från andra verksamheter. Östersunds kommun ansåg att det innebär en risk för att medborgaren inte får ett sammanhållet och flexibelt stöd med god personalkontinuitet.

Grundförsättningen för att ha behov av boendestöd är att ha en bostad. Att få en egen bostad på den öppna bostadsmarknaden är svårt för alla unga vuxna, och särskilt för personer med funktionsnedsättning.

Bostadsföretag och hyresvärdar accepterar inte alltid

²⁷ [Översyn av insatser enligt LSS - Regeringen.se](#)

²⁸ [Remiss SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS - Regeringen.se](#)

aktivitetsersättning/sjukersättning eller andra typer av ersättning, exempelvis bostadstillägg, som en inkomst. Det kan innebära att en person med funktionsnedsättning inte får stå i bostadskö eller får hyra en lägenhet.

Kommunens yttrande belyste en risk för att medborgare som beviljas personlig service och boendestöd får levnadskostnader som begränsar möjligheten att välja hur och var man vill bo. Personer med funktionsnedsättning kan tvingas att välja små bostäder med lägre standard och "sämre" geografisk placering. Medborgare med insatser i ordinärt boende betalar den faktiska hyran för sin bostad medan medborgare i LSS-bostad, där kommunen tillämpar hyressättning i enlighet med taket för bostadstillägg, får en lägre boendekostnad.

Detta kan innebära en skillnad i levnadsnivå mellan de medborgare i ordinärt boende och de som bor i LSS-bostad.

Utredningen hanterade även frågeställningar kring personlig assistans. Några av förslagen har resulterat i lagändring som redovisas i nedanstående avsnitt.

7.3.1. Ändring kring personlig assistans från 1 januari 2023

Från den 1 januari 2023 finns nya och ändrade bestämmelser om personlig assistans i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

29

Två nya grundläggande behov har tillkommit, de avser:

- stöd på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga skada
- stöd som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd

De nya bestämmelserna handlar även om

- kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser ska beaktas som en del av grundläggande behoven personlig hygien, måltider, av- och påklädning och kommunikation med andra
- en reglering av hur föräldraansvaret ska beaktas i förhållande till en "normalt" föräldraansvar vid bedömning av ett barns rätt till personlig assistans
- den tidigare 65-årsgränsen avseende förutsättningar att beviljas personlig assistans höjs till 66 år
- personlig assistans lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

De två nya grundläggande behoven samt höjningen av åldersgränsen innebär att fler medborgare har möjlighet att ansöka om insatsen personlig assistans.

7.4. Huvudmannaskapsutredningen (SOU 2023:9)

I september 2021 uppdrog regeringen åt en särskild utredare att analysera och föreslå hur personlig assistans ska organiseras i ett statligt huvudmannaskap. Syftet var att få fram långsiktiga och stabila förutsättningar för insatser med god kvalitet.

²⁹ [Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS – Meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)

Insatserna ska präglas av hög rättssäkerhet och möjligheter till uppföljning och kontroll.

Utredningen överlämnade betänkandet ”Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans – Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet” (SOU 2023:9) till regeringen i mars 2023.³⁰

Utredningen föreslår att det statliga huvudmannaskapet ska träda i kraft 1 januari 2026.

I regeringens uppdrag ingick att analysera för- och nackdelar med ett förändrat huvudmannaskap. Utredningen valde att analysera tre alternativ; nuvarande ordning med delat huvudmannaskap, ett samlat statligt huvudmannaskap och ett kommunalt huvudmannaskap.

Utredningen bedömde att alla alternativ har för- och nackdelar men att ett statligt huvudmannaskap är att föredra framför nuvarande ordning och ett kommunalt huvudmannaskap. Ett statligt huvudmannaskap är det alternativ som bäst bidrar till långsiktiga och stabila förutsättningar för insatsen personlig assistans.

Utredningen föreslog att:

- staten, genom Försäkringskassan, ska ha ett samlat huvudmannaskap för, beslut om och finansiering av, insatsen personlig assistans. Detta gäller även tillfälliga utökningar.
- Försäkringskassan ska ansvara för ansökningar om tillfälligt utökad assistans.
- kommunerna ska fortsätta att utföra personlig assistans om den enskilde begär det.
- respektive utförare ansvarar för sina sjuklönekostnader.
- nuvarande kommunala beslut om personlig assistans ska överföras utan ny prövning.
- kommunerna kommer att ha en fortsatt viktig roll då det yttersta ansvaret att utföra insatsen kvarstår.
- kommunerna ska ha starkt samordningsansvar och kunna anmäla till IVO vid indikationer på att insatsen inte utförs med god kvalitet.

Förändringen förväntas bidra till en större likvärdighet i hela landet, ge bättre förutsättningar för uppföljning, insyn och kvalitet, samt vara mer ekonomiskt förmånligt.

Östersunds kommun var remissinstans för utredningen och besvarade remissen.³¹

Några synpunkter som kommunen lämnade i yttrandet var att Östersunds kommun:

- är generellt positiv till att en huvudman, Försäkringskassan, får ett samlat ansvar för personlig assistans

³⁰ [Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans - Regeringen.se](#)

³¹ [Remiss SOU 2023:9 Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans - Regeringen.se](#)

- betonar behov av ett tydligt regelverk för ansvarsfördelning mellan huvudmännen
- anser att lagstiftaren behöver tydliggöra Försäkringskassans ansvar för uppföljning av de egna myndighetsbesluten
- anser att det krävs ett förtydligande av kommunens ansvar för uppföljning avseende medborgare och kvalitet
- önskar ett förtydligande av vad som ska gälla för finansieringen av kommunernas insatser i avvaktan på Försäkringskassans beslut och verkställighet.

7.5. Ändringar i skollagen

Riksdagen har beslutat om ändringar i skollagen som syftar till att stärka elevhälsan och utbildningen för elever med intellektuell funktionsnedsättning.³² Ändringarna träder i kraft 2 juli 2023.

Ändringarna innebär bland annat att:

- elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och i samverkan med lärare och övrig personal
- elevhälsan ska vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete
- det förtydligas i skollagen att elevhälsan ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det behövs
- det införs krav på att det ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare för elevhälsans specialpedagogiska insatser
- grundsärskolan, gymnasiesärskolan och Komvux som särskild utbildning byter namn till anpassad grundskola, anpassad gymnasieskola och Komvux som anpassad utbildning
- uttrycket utvecklingsstörning ersätts i skollagen av intellektuell funktionsnedsättning
- benämningen träningsskola tas bort.

Regeringen tillsatte i juni 2022 en särskild utredare som ska analysera och föreslå hur kunskapen kan öka om barn och elever med funktionsnedsättning i skolväsendet, samtidigt som skyddet för den personliga integriteten säkerställs.³³

Syftet är att bättre kunna följa upp situationen i skolväsendet för barn och elever med funktionsnedsättning.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2023.

³² [Aktuella regeländringar - Skolverket](#)

³³ [Mer kunskap om barn och elever med funktionsnedsättning i skolväsendet - Regeringen.se](#)

8. Stödinsatser till personer med funktionsnedsättning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Det här kapitlet beskriver kort grunden för handläggning och beslut samt de stödinsatser till personer med funktionsnedsättning som i dag finns inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde.

I anslutning till varje stödinsats presenteras befintliga nationella och lokala underlag samt i vissa fall förvaltningens reflektioner.

8.1. Uttag av statistik

Den statistik som presenteras i kapitlet kommer i huvudsak från Kolada som är en öppen och kostnadsfri databas för kommuner och regioner med möjligheter till jämförelser och analyser.³⁴ Databasen innehåller drygt 6 000 nyckeltal/mått som är lämpade för jämförelser.

Jämförelsen ”liknande kommuner” beräknas varje år baserat på data för det angivna året.

Detta gör att jämförelsekommunerna kan variera från år till år. Syftet med gruppen ”liknande kommuner” är att få fram en grupp av kommuner som är mest lik den egna i det valda avseendet - varje år.

I Koladas diagram nedan används jämförelsemåtten ”liknande kommuner, övergripande” eller ”liknande kommuner LSS”. Valet av jämförelsemått grundar sig på om det finns tillgängliga och jämförbara siffror inrapporterade för respektive kommun samma år.

Vissa uppgifter är hämtade ur verksamhetssystemet Viva eller Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsrapport 2022.³⁵

Andra uppgifter är hämtade ur Socialstyrelsens rapporter om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning.

8.2. Handläggning och beslut

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Från handläggning av inkommen ansökan, till verkställighet och uppföljning av beslut, krävs ett genomtänkt arbetssätt och det måste säkerställas att personalen har rätt kompetens, får ett bra stöd och rätt förutsättningar att göra ett arbete av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och insyn, respekt för den enskildes integritet och ett professionellt bemötande.

³⁴ Kolada

³⁵ Kvalitetsrapporter - Östersund.se (ostersund.se)

Myndighetsutövningen styrs av lagstiftning och förordningar som kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation i socialtjänsten”. Utlåtande från Justitieombudsmannen (JO) samt rättspraxis är andra delar som styr.

I handboken ”Handläggning och dokumentation i socialtjänsten” beskriver Socialstyrelsen innebörden av de vägledande och grundläggande principer som SoL och LSS bygger på.³⁶

8.2.1. Vägledande principer enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstlagens förarbeten redovisar begrepp och principer som ska vara vägledande för individuellt inriktade insatser inom socialtjänsten.³⁷

Helhetssyn

Verksamheten ska präglas av en helhetssyn i stället för symtomtänkande. En enskilds eller en grups sociala situation och de problem som den enskilde eller gruppen har ska ses i förhållande till hela den sociala miljön. Det rör bland annat frågor om möjlighet att få arbete och bostad och att undvika utslagning, segregation och fattigdom. Helhetssynen förutsätter ett samarbete över sektorsgränserna.

Frivillighet och självbestämmande

Frivillighet och självbestämmande ska vara vägledande inom socialtjänsten. Detta innebär att den enskilde själv bestämmer om han eller hon ska ta emot erbjudanden om en viss social tjänst. Det är den enskilde som gör valet, dock inom ramen för befintliga resurser. Frivillighet och självbestämmande innebär inte att socialtjänsten ska vara kravlös.

Normalisering, kontinuitet, flexibilitet och närhet

Stöd- och hjälpinsatser ska ”normaliseras” så att människor inte känner sig stämplade eller utpekade. Av närhetsprincipen följer att insatser i hemmet går före vård utanför hemmet och att vården ska anordnas så nära hemmet som möjligt. Det får dock inte innebära att flexibiliteten går förlorad genom standardlösningar. Insatserna måste anpassas till den enskildes aktuella förutsättningar och behov, vilket betyder att socialtjänsten måste förfoga över ett brett register av handlingsalternativ när det gäller individuellt inriktade insatser.

Hur en insats ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan där hänsyn tagits till personens självbestämmanderätt och integritet. Genomförandeplanen ska innehålla relevant information om aktiviteter och mål för insatsen och upprättas tillsammans med personen/företrädare.

³⁶ Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten (socialstyrelsen.se)

³⁷ om socialtjänsten (Proposition 1979/80:1) | Sveriges riksdag (riksdagen.se) sid. 207

För den enskilde är det också viktigt att insatserna så långt möjligt genomförs av samma personal, vilket följer av den så kallade kontinuitetsprincipen.

8.2.2. Grundläggande principer enligt LSS

De grundläggande principer som LSS bygger på finns omnämnda i lagens förarbeten.³⁸ De liknar de principer som finns i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Självbestämmande, inflytande och integritet

Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritet.

Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Behov och önskemål om stöd och service varierar från person till person och i livets olika skeden. Insatserna bör därför utformas så att de svarar mot den enskildes aktuella situation. Den enskilde ska ha ett direkt inflytande, både i planeringen och utformningen av insatsen och i genomförandet av insatsen.

Tillgänglighet

När kommunerna tog över ansvaret för ”omsorgerna” ville man skapa möjligheter att utveckla de olika stödformerna på lokal nivå i stället för som tidigare på regional eller nationell nivå. Grundtanken var att enskilda, oavsett var de bodde, skulle tillförsäkras en god service och ett gott stöd genom den nya lagen. Närhetsprincipen var således en viktig ledstjärna i arbetet med att gå från centraliserade omsorger till stöd och service på lokal nivå.

Delaktighet

I såväl målparagrafen i 5 § LSS som i de nationella målen används uttrycket full delaktighet. Det betyder inte att det finns någon allmän godtagbar gräns som samhället har satt upp för hur delaktig en person med funktionsnedsättning kan vara. Ingen annan än individen själv kan avgöra vad som är en rimlig nivå för hans eller hennes delaktighet och samhällsengagemang.

Helhetssyn och kontinuitet

Begreppet helhetssyn innefattar att stödet ska planeras och ges med utgångspunkt i den enskildes samlade behov. Begreppet kontinuitet innebär att insatserna är bestående och att tillvaron därmed blir överblickbar för den enskilde. Det är inte meningen att stödet som personen har ska upphöra eller förändras om inte behoven har ändrats eller utifrån personens önskan. Kontinuitet innebär också att den enskilde kan känna en tillit till att insatsen finns kvar och en säkerhet i att stödet inte plötsligt upphör eller förändras.

³⁸ om stöd och service till vissa funktionshindrade (Proposition 1992/93:159) | Sveriges riksdag (riksdagen.se) sid. 171

8.3. Lokala riktlinjer och rättspraxis

Det finns ingen lagstadgad skyldighet för kommunerna att ha lokala riktlinjer och det finns inte heller någon bestämmelse om vad riktlinjer ska innehålla.

Vård- och omsorgsnämndens riktlinje ”Vägledning för LSS-handläggare, Myndighetsenheten, Vård- och omsorgsförvaltningen” tydliggör att, vid bedömning av insatser enligt lag om särskilt stöd för vissa funktionshindrade och enligt socialtjänstlagen, ska ambitions- och kvalitetsnivån av goda levnadsvillkor respektive skälig levnadsnivå utgå från aktuell rättspraxis. En individuell bedömning ska alltid göras i varje enskilt ärende.

I texten framgår att målet med Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer är att de ska vara utformade och hållbara utifrån lagstiftning, förarbeten, övrigt regelverk samt rättspraxis. De ska vara normgivande och utgöra grund för besluten. Riktlinjerna syftar till att ge likartade och mer jämlika bedömningar samt en rättssäker handläggning av ärende och beslut. Riktlinjerna ska ses som en vägledning för handläggaren i beslutsfattandet.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade den 13 november 2012 att, vid bedömning av insatser enligt LSS och enligt SoL ska ambitions- och kvalitetsnivån av goda levnadsvillkor respektive skälig levnadsnivå utgå från aktuell rättspraxis. Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer innehåller en lokal tolkning av det som LSS och SoL kallar för goda levnadsvillkor respektive skälig levnadsnivå.

Rättspraxis är ett samlingsbegrepp för rättsliga avgöranden i framför allt domstolar, som anses vara en rättskälla och således utgöra vägledning för avgöranden av kommande fall. Ett rättsfall vars avgörande blir rättspraxis kallas prejudikat. I Sverige är det i första hand domar från Högsta domstolen och Högsta förvaltningsdomstolen som anses prejudicerande, men även domar från hovrätter och kammarrätter kan ha ett visst prejudikatvärde.

En individuell bedömning ska alltid göras i varje enskilt ärende. I de domar som bildar rättspraxis är motiveringen till beslutet särskilt viktig. En prejudicerande dom kan inte användas som en allmängiltig rättsregel.

Det kan finnas särskilda omständigheter i det enskilda fallet samt att domen i regel är begränsad till att avgöra endast det som parterna har yrkat.

8.3.1. Socialstyrelsens uppföljning av lokala riktlinjer

År 2022 granskade Socialstyrelsen kommunernas lokala riktlinjer för insatser till personer med funktionsnedsättning.³⁹

Majoriteten av kommunerna angav att riktlinjerna var en vägledning för handläggarna och att de skulle leda till mer enhetliga bedömningar. Socialstyrelsen ansåg att lokala riktlinjer utifrån det perspektivet kan vara ett verktyg för att säkerställa att alla behandlas lika.

³⁹ [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/insatser-och-stod-till-personer-med-funktionsnedsattning)

Granskningen visade att

- 84 procent av kommunerna hade lokala riktlinjer för handläggning av ansökningar om insatser till personer med funktionsnedsättning
- 59 procent av kommunerna hade lokala riktlinjer för insatser enligt LSS
- 43 procent av kommunerna hade lokala riktlinjer för insatser enligt SoL (0 – 64 år).

Socialstyrelsens granskning visade att en väsentlig andel av riktlinjerna innehöll avgränsningar. Det innebar inte med automatik att riktlinjerna eller avgränsningarna stred mot gällande rätt. En avgränsning kan ha sin grund i exempelvis uttalanden i förarbeten till lagen eller i vägledande avgöranden från domstol. Vissa riktlinjer och avgränsningar var dock utformade på ett sådant sätt att de begränsade utrymmet för en individuell bedömning och bidrog till förekomsten av en ojämlig tillgång till stöd. Socialstyrelsen har tidigare uppmärksammat begränsningar i lokala riktlinjer som är så omfattande att de försvårar individuella bedömningar. Detta kan i sin tur leda till att insatserna inte uppfyller sitt syfte. Socialstyrelsens slutsats kvarstod efter 2022 års granskning av riktlinjer.

8.3.2. Vad säger forskningen?

År 2007 granskade Länsstyrelserna kommunernas riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

En uppföljande studie genomfördes år 2022 av docent Ola Segnestam Larsson och professor Magnus Tideman vid Marie Cederschiöld högskola. Studien finansierades av Autism Sverige. Syftet var att undersöka eventuella förändringar, över tid, i antal kommuner med riktlinjer och antal begränsningar per insats. Sveriges alla 290 kommuner tillfrågades om de har riktlinjer, 160 kommuner deltog i studien. Studien inriktades på en analys av hur kommunernas riktlinjer inkluderar rekommendationer som är begränsande för enskilda personers rättigheter.

Begränsningar kan handla om att en insats

- endast beviljas i en viss omfattning
- endast beviljas inom ett visst geografiskt område
- alltid ska tidsbegränsas
- utesluter rätt till andra insatser
- beviljas utifrån personens egenskaper.

Resultatet av studien publicerades i mars 2023 i rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning”.⁴⁰

I rapporten konstateras att det finns skäl att följa utvecklingen och att skaffa mer kunskaper om hur de kommunala riktlinjernas begränsningar används i verkligheten och vilka konsekvenser det får för enskilda personer med

⁴⁰ [Kommunala riktlinjer för LSS-insatser - Marie Cederschiöld högskola \(mchs.se\)](#)

funktionsnedsättning och deras vardagsliv.

”Genom kommunala riktlinjer som begränsar insatser tidsmässigt, geografiskt och omfattningsmässigt avviker de lokala normerna från den nationellt beslutade rättsliga normen. Att tillämpningen av LSS är decentraliserad och att anpassningar efter individuella förutsättningar och den sociala situationen görs är både nödvändigt och rimligt. Men rättssäkerheten riskerar att bli lidande när kommuner använder interna styrdokument som gör det mycket svårt att förutse vilka beslut som fattas och som innebär att personer med samma funktionsnedsättning och samma behov riskerar att få olika beslut.”

Studien visade att endast sex procent av kommuners riktlinjer var helt fria från begränsningar, motsvarande andel år 2006 var tio procent.

Studien konstaterade att antalet begränsningar verkade vara relativt oförändrade över tid men att karaktären på begränsningarna ändrats. Till exempel fanns det fler begränsningar år 2006 i relation till tid, medan 2022 års riktlinjer hade fler begränsningar i relation till personens ålder och sociala nätverk. Vissa insatser, som ledsagning och kontaktperson, hade relativt sett fler begränsningar år 2022 jämfört med 2006 medan begränsningar när det gällde boendeinsatser relativt sett hade minskat.

Studiens slutsats var att det behövs ytterligare studier för att kunna förklara förekomsten av riktlinjer och antalet begränsningar. Det behövs även forskning om hur riktlinjerna appliceras i praktiken av handläggare i respektive kommun.

8.4. Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt för socialtjänsten att beskriva individens resurser, behov, mål och resultat.⁴¹ En del i arbetet är att dokumentera på ett strukturerat sätt inom den process individen genomgår i socialtjänsten.

IBIC, utgår från socialtjänstens övergripande processmodell som beskriver de steg individen genomgår i kontakterna med socialtjänsten. Processmodellen omfattar handläggning, genomförande och uppföljning av beslutad insats.

IBIC ger stöd för att beskriva och dokumentera individens behov i sitt dagliga liv oavsett insats.

IBIC bygger på tre kärnkomponenter:

- behovsinriktat arbetssätt med individen i centrum - utgår från individens behov, inte vilka insatser som finns tillgängliga.
- systematiskt arbetssätt - personer får sina behov utreda och uppföljda på ett likvärdigt sätt i hela landet.

⁴¹ [Om Individens behov i centrum, IBIC - Kunskapsguiden](#)

- strukturerad dokumentation som bygger på ett nationellt fackspråk - samma begrepp och struktur används av handläggare och utförarpersonal, vilket underlättar informationsöverföring.

Individens behov kartläggs med utgångspunkt i elva livsområden, som ska fånga det SoL kallar ”livsföring i övrigt”.

Majoriteten av Sveriges kommuner har beslutat att använda IBIC i sina verksamheter. Arbetssättet IBIC är implementerat inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Östersunds kommun och ligger som grund för det förhållnings- och arbetssätt som ska genomsyra hela verksamheten.

8.4.1. Utvärderingar av IBIC

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har, på regeringens uppdrag, utvärderat IBIC.

Rapporten ”Effekten av IBIC – utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten”, publicerades år 2021.⁴²

Myndigheten kom fram till att ”syftet med IBIC är gott, men att arbetssättet är komplext och de tänkta fördelarna verkar bara ha uppkommit i begränsad utsträckning” och att:

- IBIC verkar öka jämförbarheten mellan utredningar och tydligheten i vilket stöd som beviljats
- IBIC verkar göra att komplexiteten och tidsåtgången för utredningarna ökar
- IBIC verkar i viss utsträckning ha ökat individens möjlighet att vara delaktig i och påverka stödet från socialtjänsten
- ur ett brukar- och organisationsperspektiv verkar IBIC främst bidra till ökad likvärdighet inom, snarare än mellan, kommunerna
- få tecken visar på att IBIC hittills har bidragit till att öka kvalitets- och verksamhetsutvecklingen på kommunal eller nationell nivå
- fördelarna med IBIC måste vägas mot ökad tidsåtgång för utredningarna och en stor arbetsinsats vid införandet.

Myndighetens rekommendationer:

- Kommunerna bör samla och jämföra sina erfarenheter för att dra lärdomar om IBIC så här långt, i samråd med brukare
- Socialstyrelsen bör flytta fokus från att stötta fler kommuner att införa IBIC till att stödja kommunernas arbete med att dra nytta av sina lärdomar om IBIC

⁴² [Effekten av IBIC | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vard-och-omsorgsanalys.se/effekten-av-ibic)

- Utifrån lärdomarna bör Socialstyrelsen och kommunerna ta fram mer konkreta stöd och vägledningar för hur kommunerna bäst kan använda IBIC
- Regeringen bör ge en relevant aktör i uppdrag att införa kvalitetsregister inom hela socialtjänsten
- Regeringen bör ge en relevant aktör i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att ta fram ett gemensamt underlag för att utveckla digitala verksamhetssystem som möjliggör systematisk uppföljning.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys har även genomfört en explorativ studie med hjälp av strukturerad dokumentation enligt arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC), för att undersöka omotiverade skillnader i utredningar inom äldreomsorg, socialpsykiatri och stöd enligt LSS, till exempel i vilka personer som får insatser från socialtjänsten.

I oktober 2022 publicerades rapporten ”Ljuset på skillnader – en studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri”.⁴³

Resultaten visade på en risk för ojämlikhet på flera områden, både mellan män och kvinnor och geografiskt.

De viktigaste slutsatserna var att

- den strukturerade informationen från arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) identifierar skillnader som bör analyseras närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade
- i många fall är det små skillnader mellan exempelvis kön och åldersgrupper, men det finns områden där vi ser en risk för omotiverade skillnader.

Myndigheten såg en risk för omotiverade skillnader

- i biståndsutredningens genomförande, när skillnader i utredningskultur innebär att kommuner utreder olika många livsområden inom IBIC
- i bedömningar och beslut, när en större andel vuxna kvinnor beviljas insatser enligt LSS än vuxna män, trots liknande bedömd funktionsbegränsning
- i möjligheten till delaktighet, när män som utreds enligt SoL och barn som utreds enligt LSS deltar i utredningssamtal i lägre utsträckning

Myndigheten konstaterar att även skillnader mellan utredningar enligt SoL och utredningar enligt LSS kan vara problematiska om de inte förklaras av skillnader i behov eller önskemål, även om de har stöd i lag. Många brukare deltar i utredningssamtal, men det är viktigt att de även är delaktiga i utformningen av sina insatser.

⁴³ [Ljuset på skillnader | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Myndigheten lämnade följande rekommendationer:

- Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att stärka arbetet med en gemensam strukturerad dokumentation, för att stödja systematisk uppföljning och en mer jämlik socialtjänst.
- Regeringen bör se över hur den officiella statistiken kan utvecklas som grund för systematisk nationell uppföljning och en mer jämlik socialtjänst.
- Regeringen, myndigheterna och kommunerna bör skapa förutsättningar för att undersöka de risker för omotiverade skillnader som vi har identifierat.
- Kommunerna bör undersöka hur de kan stärka delaktigheten under utredningarna.
- Kommunerna bör använda mer kommunikationsstöd och ställa systematiska frågor om beroende och våldsutsatthet i större utsträckning.

Forskningsprojekt IBIC - Stockholms universitet

Vid Stockholms universitet pågår forskningsprojektet ”Individens behov i centrum (IBIC), en metod och modell för att administrera och utföra insatser” under perioden september 2021 till och med augusti 2024.⁴⁴

Studiens syfte är att undersöka, om och hur, arbetsmetoden/modellen IBIC är till fördel för medborgarna och om den bidrar till att förverkliga socialtjänstlagens intentioner. Studien baseras på att kritiskt granska IBIC genom att utgå från insatsen boendestöd som är ett socialt och praktiskt stöd i personens hem och vardagsliv. Studien är kvalitativ och baseras på dokumentstudier och intervjuer med socialsekreterare och boendestödjare i fyra kommuner.

I samband en konferens under våren 2023 presenterade forskarna de delresultat som framkommit. Resultatet visade ett glapp mellan den strukturerade dokumentationen enligt IBIC och de avsedda vinsterna av IBIC. Bristerna avser exempelvis en sammanblandning av livsområden och avsaknad av samsyn om skala för individens begränsningar, vad en person klarar av att göra och inte. Funktioner och görande dominerar över de sociala aspekterna vilket medför risk för minskad helhetssyn.

I Vård- och omsorgsförvaltningens prioriterade områden ingår bland annat att utveckla hur förvaltningen arbetar med individens målsättningar enligt IBIC-modellen samt säkerställa introduktion av nya medarbetare i IBIC.

⁴⁴ Individens behov i centrum (IBIC), en metod och modell för att administrera och utföra insatser - Stockholms universitet

8.5. Vård- och omsorgsnämndens stödinsatser

Personer med funktionsnedsättning har som alla medborgare, rätt till det stöd och den service som samhället och kommunen erbjuder.

Vård- och omsorgsnämnden har ansvar för visst stöd och vissa insatser med eller utan behovsprövning.

Stödinsatserna presenteras nedan enligt följande:

- Stödinsatser som inte kräver biståndsbeslut
- Bistånd/stödinsatser enligt socialtjänstlagen
- Stödinsatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Övrigt stöd (inom och utom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde).

8.6. Stödinsatser som inte kräver biståndsbeslut

Detta avsnitt ger en beskrivning av stödinsatser som inte kräver biståndsbeslut.

8.6.1. Syn- och hörselombud

Syn- och hörselombuden arbetar på uppdrag av Syn- och hörcentralen. De erbjuder stöd till medborgare som har ett hjälpmedel för en syn- eller hörselskada och som har beviljats någon form av stöd, till exempel trygghetslarm eller hemtjänst.

Med stöd av ombudet ska det bli lättare för personen att fortsätta bo i eget boende och leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt. Stödet erbjuds även till personer som bor i särskilt boende för äldre, LSS-bostad och SoL-bostad.

Syn- och hörselombudens uppgift är att

- göra hembesök och träna hanteringen av de hjälpmedel personen fått utprovade
- hjälpa till med enklare service, felsökning och installationer av hjälpmedel
- hålla kontakt med personen och följa upp hur hjälpmedlen fungerar
- fungera som en länk mellan personen och syncentral/hörselvård eller annan berörd instans exempelvis ögon- eller öronmottagning.

8.6.2. Servicetjänster enligt ”befogenhetslagen”

Vård- och omsorgsnämnden beslutade år 2018 att införa servicetjänster enligt lagen om vissa kommunala befogenheter (2009:47) även kallad ”befogenhetslagen”. Dessa tjänster kräver inget biståndsbeslut.

Lagen gör det möjligt för kommuner att erbjuda olika typer av tjänster till alla medborgare som är över 69 år. Vård- och omsorgsnämnden har valt att erbjuda den här typen av tjänster för att förebygga skador, olycksfall och ohälsa. Tjänsterna ska bidra till medborgarnas välbefinnande.

Sedan 2019 erbjuder Vård- och omsorgsnämnden följande insatser enligt lagen om kommunala befogenheter:

- städ, klädtvätt/klädvård, fönsterputs och inköp
- portionsmat
- digital hemguide
- hälsoträffar för seniorer
- säkra hembesök
- fixartjänster.

Mer information om servicetjänster enligt lagen om vissa kommunala befogenheter finns att läsa i ”Bakgrundsrapport till riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun”.⁴⁵

Vård- och omsorgsnämnden beslutade i maj 2023 att kommunens hemtjänst inte ska vara utförare av servicetjänster. Förändringen sker löpande under hösten 2023 och kommer att vara fullt genomförd i december 2023. Berörda medborgare får information om förändringen och valbara utförare.

8.6.3. Mötesplatser

Det finns tolv öppna mötesplatser i Vård- och omsorgsförvaltningens regi. Mötesplatserna är bemannade med personal vissa dagar, samverkan finns med frivilliga organisationer och pensionärsföreningar.

En av mötesplatserna, Fagerbacken 28 D, är en mötesplats speciellt anpassad för vuxna personer med intellektuella, neuropsykiatriska eller psykiska funktionsnedsättningar.

Mötesplats Fagerbacken 28D, fritidsutvecklare inom Sektor funktionshinder och enheten för mötesplatser/anhörigstöd är hbtqi-certifierade. Hbtqi är ett samlingsnamn och en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer som identifierar sig som queer eller intersexperson.

8.6.4. Personligt ombud

Personligt ombud är ett stöd inom ramen för socialtjänsten. Kommuner har möjlighet, men inte skyldighet, att erbjuda stödet till personer med omfattande och långvarig psykisk funktionsnedsättning.

Stödet riktar sig till personer som är 18 år eller äldre och som har psykiska funktionsnedsättningar och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom olika livsområden. Medborgaren ska ha sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt ha behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården och den specialiserade psykiatri och andra myndigheter.

⁴⁵ [Bakgrundsrapport till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun \(ostersund.se\)](#)

Kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud kan ansöka om statsbidrag hos Länsstyrelsen.⁴⁶

Länsstyrelsen beslutar om statsbidrag och följer upp verksamheten. Socialstyrelsen ansvarar för att i samverkan med länsstyrelserna och kommunerna utveckla och stödja verksamheten.

Personligt ombud i Jämtlands län

Sju av åtta kommuner i Jämtlands län erbjuder stöd i form av personligt ombud och dessa har ingått gemensamt avtal; Östersund, Härjedalen, Berg, Bräcke, Ragunda, Åre och Strömsund. Östersunds kommun samordnar och har arbetsgivaransvar för verksamheten i Jämtlands län.

Medborgarna ansöker om stödet via Östersunds kommuns hemsida där ansökningsblanketter eller e-tjänst finns.⁴⁷ Stödet är tidsbegränsat och ges inte till personer som är i aktivt missbruk.

Nationella underlag

Regeringen gav i juni 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med funktionsnedsättningar.⁴⁸ Kartläggningen ska omfatta för- och nackdelar med nuvarande system, bland annat lämpligheten i att verksamheten regleras genom en förordning och ett statsbidrag. I uppdraget ingår att analysera konsekvenser för den enskilde av att verksamheten är frivillig för kommunerna samt om kriterierna för att beviljas stödinsatsen personligt ombud avgränsar målgruppen på ett ändamålsenligt sätt.

I uppdraget ingår även att analysera om dagens system med personligt ombud säkerställer jämlika, jämställda och rättssäkra villkor för målgruppen.

Socialstyrelsen ska senast 30 september 2023 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Utredningen Framtidens socialtjänst övervägde i betänkandet ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47) om verksamheten med personligt ombud skulle omfattas av utredningens förslag till en lagstadgad definition av socialtjänst i socialtjänstlagen.⁴⁹ Utredningen konstaterade att det saknas ett tydligt svar i dagsläget. Utredningen föreslog att personligt ombud inte ska omfattas av den definition av socialtjänst som utredningen föreslår, eftersom det varken i lag eller förordning anges att personligt ombud ska erbjudas enligt socialtjänstlagen eller av socialnämnden.

⁴⁶ [Förordning \(2013:522\) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁴⁷ [Personligt ombud - Östersund.se \(ostersund.se\)](#)

⁴⁸ [Uppdrag att se över nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar - Regeringen.se](#)

⁴⁹ [Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#)

Däremot konstaterade utredningen att om kommunen väljer att erbjuda personligt ombud som en insats enligt socialtjänstlagen så kommer det omfattas av begreppet socialtjänst.

I Socialstyrelsens meddelandeblad 5/2020 anges att de personliga ombudens fristående ställning är en fördel, något som tidigare framförts vid uppföljning av verksamheterna.⁵⁰

Ett skäl till detta är att det är viktigt att klienter känner förtroende för personligt ombud, ett förtroende som i stor utsträckning är beroende av ombudens självständiga och fristående ställning gentemot myndigheter, socialtjänst och sjukvård.

Regeringen beslutade i juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser, när det gäller vård, behandling och stöd, kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

I samsjuklighetsutredningens slutbetänkande ”Från delar till helhet” (SOU 2023:5) föreslås en reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet bestående av tio bärande delar. En av de bärande delarna är att tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.⁵¹

Under 2021 erbjöd 245 av landets 290 kommuner personligt ombud, de flesta i kommunens regi.⁵² Under år 2021 hade sju verksamheter i cirka 30 kommuner, andra utförare på uppdrag av kommunen. Sammanlagt arbetade landets personliga ombud med 9 331 personer 2021.

Lokala underlag

Under 2022 varierade väntetiden i rikets olika kommunerna mellan 90 dagar och 365 dagar. Väntetiden för medborgare i Östersunds kommun var 280 dagar.

Länets personliga ombud har uppmärksammat att ”det blivit allt hårdare och svårare för vår målgrupp att ta del av samhällets utbud och att det är många som faller mellan stolarna”. Det är fortsatt långa väntetider för utredningar via psykiatri och långa handläggningstider hos Försäkringskassan. Allt fler personer har en ekonomisk sårbarhet. Det är svårare att ta sig in på arbetsmarknaden och att få sysselsättning. De alltmer digitaliserade kontaktvägarna till myndigheter och de digitala övergångarna mellan myndigheterna och vården innebär svårigheter för målgruppen. Flera av personerna saknar också bank-id eller e-legitimation.

Det har blivit vanligare att personer får avslag från socialtjänsten vid ansökan om försörjningsstöd och avslag från Försäkringskassan vid ansökan om sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning. Önskemål om hjälp med att överklaga beslut om avslag på ansökningar har därför ökat.

⁵⁰ Statsbidrag till kommuner som har inrättat verksamhet med personligt ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning - meddelandeblad (socialstyrelsen.se)

⁵¹ Från delar till helhet - Regeringen.se

⁵² statsbidrag-personligt-ombud-lagesrapport-2021.pdf (socialstyrelsen.se)

En tredjedel av de som söker stöd av personligt ombud har blivit hänvisade från andra myndigheter, vilket har ökat efterfrågan av punktinsatser för personer som inte bedöms tillhöra målgruppen. Flera nytillkomna ärenden kommer i högre utsträckning från anhöriga till personer som har svårt att få sina stödbehov tillgodosedda.

I redovisningen av 2022 års statsbidrag bedömer länets personliga ombud att det är ungefär samma grupper som tidigare år som ansöker men att det är allt fler personer söker hjälp och stöd. Fler människor hamnar i utanförskap och har svårt att få adekvat hjälp.

Tabell 1. Antal personer som fått stöd av personligt ombud i Jämtlands län 2022

Kommun	Antal ärenden per kommun 2022
Östersunds kommun	90
Länets övriga kommuner	77
Totalt	167

Källa: Redovisning – statsbidrag 2022 Dnr 1309 – 2022

Tabell 2. Antal personer i Jämtlands län som fått stöd av personligt ombud 2022 fördelat på ålder och kön

Ålder	Kvinnor	Män
därav mellan 18 och 29 år	12	14
därav mellan 30 och 49 år	45	43
därav mellan 50 och 64 år	33	12
därav 65 år och över	3	5
Totalt antal personer	93	74

Källa: Redovisning – statsbidrag 2022 Dnr 1309 – 2022

8.7. Stödinsatser enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag som ger kommunerna stor frihet att utforma verksamheten med utgångspunkt från lokala förutsättningar och behov.

Socialtjänstlagen är inte begränsad till specifika insatser på samma sätt som i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Alla medborgare inklusive personer med funktionsnedsättning kan söka om och erhålla bistånd enligt socialtjänstlagen.

Om en person som tillhör LSS personkrets har fått avslag på ansökan om LSS-insats eller har behov av insatser som inte regleras i LSS kan det vara aktuellt med bistånd enligt socialtjänstlagen i stället.

Den 31 oktober 2022 hade totalt drygt 60 500 personer med funktionsnedsättning

någon form av insats enligt socialtjänstlagen vilket var en procent fler jämfört med samma period föregående år och två procent mer än jämfört med året innan.⁵³

8.7.1. Hemtjänst SoL

Hemtjänst är ett bistånd enligt socialtjänstlagen i form av personlig omvårdnad och service. Hemtjänst är till för att underlätta för personen att hantera vardagen i sitt hem.

Det är till största delen personer som är över 65 år som får stöd, service, omvårdnad, hälso- och sjukvård och rehabilitering inom ramen för det som kallas kommunens äldreomsorg. Men även yngre vuxna medborgare, med eller utan funktionsnedsättning, kan ha behov av insatsen.

Hemtjänsten består av två delar – personlig omvårdnad respektive servicetjänster.

Personlig omvårdnad är insatser som ska tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan till exempel vara hjälp att

- äta och dricka
- hjälp att klä sig och förflytta sig
- hjälp att sköta personlig hygien
- insatser för att bryta isolering, utevistelser och för att kunna delta i sociala aktiviteter
- tillsyn av hemtjänsten för att känna sig trygg och säker i det egna hemmet.

Insatserna kan genomföras under dygnets alla timmar.

Med servicetjänster menas praktisk hjälp med hemmets sysslor till exempel:

- städ och fönsterputs
- klädtvätt/klädvård
- inköp
- portionsmat.

Östersunds kommun har ett valfrihetssystem enligt LOV, lagen om valfrihetssystem (2008:962) inom hemtjänst.⁵⁴ Det innebär att medborgare kan välja utförare av hemtjänst.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade i maj 2023 att kommunens hemtjänst ej ska vara utförare av servicetjänster.

Förändringen sker löpande under hösten 2023 och kommer att vara fullt genomförd i december 2023. Berörda medborgare kommer att få information om förändringen och valbara utförare.

⁵³ Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2022 (socialstyrelsen.se)

⁵⁴ Lag (2008:962) om valfrihetssystem | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

Nationella underlag

Den 31 oktober 2022 hade 60 556 personer med funktionsnedsättning under 65 år minst en pågående insats enligt socialtjänstlagen (SoL). Den vanligaste insatsen var boendestöd (30 700), följt av hemtjänst i ordinärt boende (15 061) och trygghetslarm (12 244).

Lokala underlag

Enligt Socialstyrelsens statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2022 hade 446 personer under 65 år beslut om hemtjänst i Östersunds kommun den 31 oktober 2022.

Av dessa hade 41 personer endast beslut om matdistribution, trygghetslarm, avlösning eller ledsagning. Månadssnittet på antal hemtjänstbeslut 2022 för personer över 65 år var 2 439.⁵⁵

I samband med att bakgrundsrapporten till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun togs fram våren 2022, upphandlades företaget Statisticon för att ta fram prognoser för kommande behov av hemtjänst fram till år 2031. Prognosen visade samtliga insatser inom hemtjänsten, det vill säga personlig omsorg, servicetjänster, trygghetslarm, matdistribution, avlösning eller ledsagning.

Enligt prognosen kommer drygt 400 personer fler att ha behov av hemtjänst år 2031 jämfört med idag. Medborgare med funktionsnedsättning ingår i prognosen men kan inte urskiljas.

8.7.2. Trygghetslarm

Trygghetslarm kan öka självständighet för medborgare i eget boende, inklusive bostad med särskild service SoL och LSS. Ett trygghetslarm kan öka tryggheten och möjligheten att få hjälp vid akuta situationer under hela dygnet.

Alla trygghetslarm är digitala och fungerar utan fast telefoni. Det vanligaste trygghetslarmet fungerar bara i bostaden men det går även att få ett mobilt trygghetslarm med GPS-mottagare vilket gör att den går att använda utanför bostaden.

Medborgare som har behov av nattlig tillsyn kan välja att få den tillgodosedd via webbkamera; så kallad fjärrstyrd natttillsyn. Kameran ställs in efter medborgarens behov och önskemål och vid vald tidpunkt för bildvisning tittar en professionell larmoperatör till medborgaren och tillkallar personal vid behov.

8.7.3. Ledsagning enligt SoL

Ledsagning enligt socialtjänstlagen (SoL) är en insats som gör det möjligt för medborgaren att till exempel besöka vänner, delta i kulturlivet eller promenera. Syftet med insatsen är att bryta isolering. Insatsen kan för personer med funktionsnedsättning göra ett mer aktivt liv ute i samhället.

⁵⁵ [Statistikdatabaser - Äldreomsorg - Val \(socialstyrelsen.se\)](#)

Nationella underlag

Ledsagning enligt socialtjänstlagen (SoL) har legat på en stabil nivå under flera år medan ledsagarservice LSS har minskat kraftigt de senaste åren.⁵⁶

Lokala underlag

Enligt Kvalitetsrapport 2022 verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 140 beslut om insatsen ledsagning enligt SoL i december 2022, motsvarande antal för 2021 var 147 beslut.

8.7.4. Dagverksamhet SoL

Med dagverksamhet SoL avses i denna bakgrundsrapport insatser som ges till personer med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder och som saknar förvärvsarbete och utbildning. Dagverksamhet SoL erbjuds i form av verksamhet i grupp eller individuellt. En stor del av verksamheten är integrerad i samhället och ute på företag.

Verksamhetens uppdrag lyfter fram fem kärnvärden:

1. Individuell utformning och personlig utveckling

Genom exempelvis

- individanpassat stöd utifrån medborgarens önskemål, resurser och behov
- tillgänglig miljö och anpassat stöd
- meningsfull och utvecklande sysselsättning.

2. Respekt för medborgaren

Genom exempelvis

- förutsättningar för inflytande och självbestämmande
- professionellt bemötande som skapar trygghet, tillit och förtroende
- rätt till personlig integritet, privatliv.

3. Samverkan för medborgarens bästa

Genom exempelvis

- helhetssyn och samordnat stöd
- rätt stöd utifrån behov och resurser
- teamarbete med medborgare, aktuella professioner och funktioner.

4. Främja en god hälsa

Genom exempelvis

- friskvård och rörelseglädje som en del av daglig verksamhet
- kunskap och inspiration för hälsosamma levnadsvanor.

5. Delaktighet i samhället och arbetslivet

Genom exempelvis

- möjlighet att vara del av ett sammanhang och arbetslivet i Östersunds kommun
- stöd och förutsättningar som möjliggör att aktivt delta i samhället.

⁵⁶ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022 (socialstyrelsen.se)

Östersunds kommun har även dagverksamhet enligt SoL för personer som bor i eget boende och som har en demenssjukdom eller liknande kognitiv svikt. Den insatsen beskrivs närmare i ”Bakgrundsrapport till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun”.

Lokala underlag

Enligt Kvalitetsrapport 2022 hade 74 medborgare insatsen dagverksamhet enligt SoL i december 2022.

8.7.5. Boendestöd SoL

Boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) är ett bistånd som avser stödinsatser i hemmet riktat till medborgare som bor i ordinärt boende och har olika grad av psykiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Boendestöd beviljas vuxna personer i alla åldrar och kan även vara ett alternativ till personer som tillhör personkrets enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och som bor i eget boende.

Syftet med insatsen är att på ett pedagogiskt sätt ge stöd för att stärka och utveckla medborgarens förmåga att klara sin dagliga livsföring.

Stödet ska också tillgodose behovet av personlig omvårdnad och praktisk hjälp i och utanför hemmet, utifrån livssituation och behov. Målsättningen är att ge förutsättningar för medborgaren att bo kvar hemma.

Insatsen boendestöd blir allt vanligare i landets kommuner. Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för stöd vid adhd och autism rekommenderas kommunerna att erbjuda boendestöd till vuxna med adhd eller autism som har svårt att klara hemlivet utan stöd, till exempel hjälp att planera hushållsarbete eller sociala aktiviteter utanför hemmet.⁵⁷

Till skillnad från insatser via LSS har kommunerna möjlighet att styra innehållet och kriterierna för insatserna själva. Detta gör att det ser olika ut i olika kommuner. I Östersunds kommun görs en individuell utredning och bedömning av funktionsnedsättningen, dess konsekvenser och individuella behov.

Enligt uppdragsbeskrivningen för boendestöd i Östersunds kommun ska boendestödet tillgodose den enskildes behov av stöd och omvårdnad. Stödets utformning kan variera över tid utifrån den enskildes behov och innehålla motiverande, kompenserande stöd och praktisk hjälp. Boendestöd ska vara uttalat habiliterande/rehabiliterande och ska bidra till att öka medborgarens motivation att leva ett så självständigt liv som möjligt.

Under 2018 slutförde Östersunds kommun socialfondsprojektet ”Förbättrad livskvalité och ökad självständighet för personer med psykisk ohälsa”.⁵⁸ Syftet med projektet var att utveckla arbetsterapi och fysioterapi inom boendestöd med

⁵⁷ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism - Socialstyrelsen](#)

⁵⁸ [Slutrapport sociala investeringar Östersund kommun.pdf \(skr.se\)](#)

fokus på att skapa förutsättningar att leva ett aktivt liv med ökad självständighet och delaktighet i samhället för personer med neuropsykiatriska och psykiatriska funktionsnedsättningar. Projektet riktade sig till personer som ansökte om boendestöd eller redan var beviljade boendestödsinsatser enligt SoL inom Östersunds kommun. Resultatet visade att personcentrerade insatser genom samarbete mellan personal i boendestöd, arbetsterapeut, fysioterapeut och biståndshandläggare bidrar till att medborgaren upplever en högre tillfredsställelse och är i behov av mindre boendestöd.

Utifrån resultatet av projektet beslutade Östersunds kommun att arbetsterapeut och fysioterapeut fortsatt ska arbeta inom insatsen boendestöd. Stödet, som ges i personens egna hem, är personligt anpassat utifrån behov och kan variera i tid och omfattning.

Nationella underlag

Boendestöd var 2021 den vanligaste insatsen enligt socialtjänstlagen för personer med funktionsnedsättning under 65 år i Sverige.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2023” har den största ökningen av insatser enligt socialtjänstlagen i riket de senaste åren skett i insatsen boendestöd. Under åren 2007–2021 har insatsen boendestöd nästan tredubblats i riket. I oktober 2021 var det 29 469 personer som hade pågående insats i riket och vid samma tidpunkt 2022 var det 30 700 personer som hade insatsen.

Socialstyrelsen konstaterar att det är vanligt att personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk har insatsen, liksom personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism.

Man konstaterar att det är sannolikt att dessa grupper står för en del av ökningen inom boendestöd.

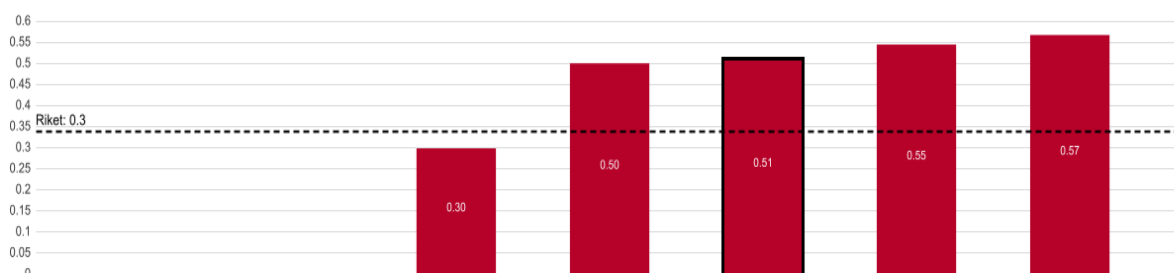
I de fallen kan det handla om att det är boendestöd som tillgodoser personernas behov bäst. Det kan också vara en konsekvens av att kommunala riktlinjer innehåller begränsningar som gör att kommunerna beviljar LSS-insatser i mindre utsträckning.

Lokala underlag

Nedanstående diagram visar andel invånare 0 – 64 år med boendestöd i Östersunds kommun 2021 i jämförelse med liknande kommuner LSS 2021.⁵⁹ Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.

⁵⁹ Liknande kommuner/regioner *verksamhetsområde* är en jämförelsegrupp med 7 kommuner eller regioner som strukturellt liknar den kommun eller den region som är i fokus. Liknande kommuner som jämförelsegrupp finns på kommunal nivå för olika verksamhetsområden, till exempel grundskola och äldreomsorg, samt för en övergripande nivå som förutom invånarantal baseras på skattekraft och strukturstyrkostnad. (Källa: Kolada)

Invånare 0-64 år med boendestöd, andel (%)

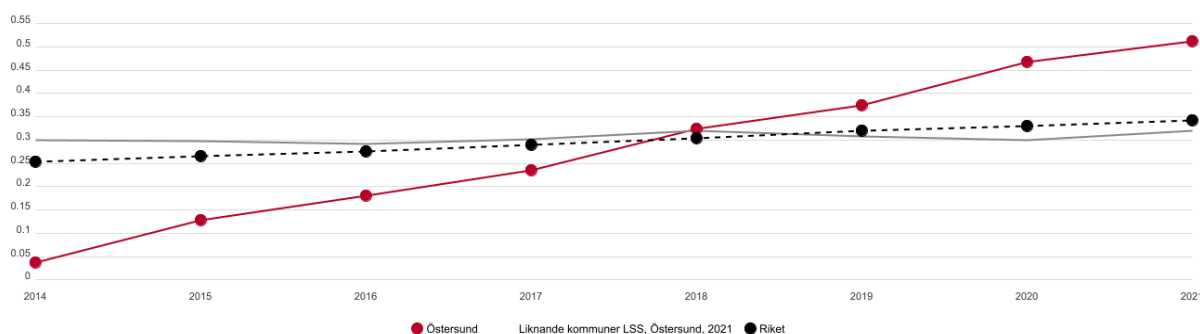


Notering: Antal personer 0 - 64 år med boendestöd (en kommunindividuell median) dividerat med antal invånare 0 - 64 år.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens individstatistik och SCB)

Nedanstående trenddiagram visar utvecklingen över tid av andel invånare 2021 med boendestöd i Östersunds kommun 0 – 64 år i jämförelse med riket och liknande kommuner LSS 2021.

Invånare 0-64 år med boendestöd, andel (%)



Notering: Antal personer 0 – 64 år med boendestöd (avser fram till 2020 ett snitt av årets månader, från 2021 en kommunindividuell median) dividerat med antal invånare 0-64 år.

Källa: Kolada (Socialstyrelsen individstatistik och SCB)

Underlagen visar att könsfördelningen är jämn, det är lika många kvinnor och män som fått insatsen.

Uppgifter om boendestöd SoL finns även att hämta i nedanstående länk där det går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

Fri sökning - Kolada (Boendestöd)

Tabell: Antal medborgare med verkställt beslut om boendestöd (Östersunds kommun), december månad 2022

År	Antal medborgare
2022	311
2021	343

År	Antal medborgare
2020	248
2019	203

Källa: Kvalitetsrapport 2022 (verksamhetssystemet Viva)

Kostnad per brukare

Tabell: Kostnad per brukare över tid - Boendestöd

Boendestöd

Medelkostnad för brukare kronor per år i kommunen med boendestöd.

Jämförbara kommuner enligt Kolada

Kommun	2019	2020	2021
Kungsbacka	48 890	55 435	52 253
Ludvika	54 560	49 889	49 797
Luleå	75 511		71 060
Varberg	62 199	61 208	64 523
Vimmerby	72 039	74 969	78 129
Örebro	39 045	46 102	47 338
Östersund	86 036	82 130	82 737

Källa: Kolada

Kommentar

Då kommunerna styr innehållet och kriterierna för boendestöd själva och då tillgängliga underlag baseras på olika åldersgrupper är det svårt att dra slutsatser och göra jämförelser utifrån tillgängliga underlag.

8.7.6. Korttidsboende SoL/Växelvård

Korttidsboende SoL/Växelvård finns till för personer som av olika anledningar tillfälligt inte kan bo hemma. Korttidsvistelse beviljas under en begränsad period som akut eller som planerad hjälp. Det finns möjlighet att växelvis bo hemma och på korttidsboende.

Lokala underlag

I Östersunds kommun fanns det i december 2022 tre korttidsboenden med totalt 36 platser som till största delen tillgodoser behov hos äldre. Det fanns även ett korttidsboende SoL för personer med komplexa behov, se nedan.

Tabell: Totalt antal beslut om korttidsboende 2022

År	Antal beslut
2022	505
2021	559
2020	545

Källa: Kvalitetsrapport 2022

8.7.7. Korttidsboende SoL för personer med komplexa behov

Östersunds kommun har ett korttidsboende med fem platser, speciellt anpassat för vuxna under 65 år med komplexa behov. Detta korttidsboende beviljas som en ej planerad, tillfällig insats i väntan på annan individuell lösning.

I första hand avser korttidsvistelsen följande målgrupper:

- Personer med psykisk funktionsnedsättning i kombination med omfattande omvårdnadsbehov.
- Personer med förvärvade hjärnskador, till exempel efter olycka, stroke eller tidig demensutveckling.
- Personer med missbruk med följsjukdomar i kombination med omfattande omvårdnadsbehov.
- Personer med en kombination av omfattande psykisk ohälsa, andra diagnoser, sviktande hälsa samt någon form av livsstilsproblematik enligt ovan.

Kommentar

Svårigheter att tillgodose behov av SoL- och LSS-bostäder har medfört att insatsen i vissa fall blivit långvarig. Konsekvensen har i vissa fall varit att andra personer med behov inte fått plats på boendet.

8.7.8. Särskilt boende för äldre SoL

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform, enligt socialtjänstlagen. Kommunerna är skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

Särskilt boende är till för medborgare med så stort behov av vård, omsorg och trygghet under dygnets alla timmar, att det inte går att ordna i ordinär bostad. I särskilt boende för äldre bor i huvudsak personer över 65 år. Det förekommer även att personer under 65 år och personer med funktionsnedsättning ansöker om och beviljas denna boendeform.

Nationella underlag

SKR publicerade i maj 2023 rapporten ”Prognos av särskilda boenden – stöd för att prognostisera behov av särskilda boenden för äldre.”⁶⁰

SKR menar att kommunernas kapacitet att erbjuda moderna och ändamålsenliga bostäder till äldre behöver öka. Det gäller dels bostäder i det vanliga beståndet, till exempel trygghetsboenden och seniorboenden, dels lägenheter i det särskilda boendet.

Den digitala utvecklingen, den medicintekniska utvecklingen, bättre hälsa och funktionsförmåga, nya behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården och ändrade arbetssätt kommer att påverka invånarnas behov av stöd, men också äldreomsorgens kapacitet och förmåga.

⁶⁰ [Prognos av särskilda boenden \(skr.se\)](https://skr.se/prognos-av-sarskilda-boenden)

Äldre kan ha särskilda behov som ställer olika krav på framtidens äldreomsorg. En grupp som har särskilda krav är personer med demens eller andra kognitiva funktionsnedsättningar. Även kulturella och språkliga minoriteter kan ha behov av särskilda boenden eller av hemtjänstpersonal med en liknande kulturell bakgrund och/eller språk.

Lokala underlag

Nedan presenteras en övergripande bild av statistik och prognos för särskilda boenden för äldre.

I december 2022 fanns det 458 lägenheter i kommunal regi och 132 lägenheter i privat regi i Östersunds kommun. Enligt Vård- och omsorgsförvaltningen är de som bor på särskilt boende i Östersunds kommun vanligtvis mellan cirka 55 och 105 år.

Statisticon har tagit fram prognoser för de kommande årens behov av särskilt boende inom Östersunds kommun fram till år 2031. Prognosen grundar sig på tidigare konsumtion, det vill säga de faktiska individer som bott i särskilt boende under åren 2016 till 2020.

Mer utförliga uppgifter om särskilt boende för äldre finns att läsa i ”Bakgrundsrapport till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun”.

8.7.9. Bostad med särskild service SoL (SoL-bostad)

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om kommunens ansvar för särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning och omfattande omvårdnadsbehov.

”Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning” enligt socialtjänstlagen kallas i Östersunds kommun för SoL-bostad och är en fullvärdig bostad som är den enskildes hem. SoL-bostad är en boendeform med personalbemanning dygnet runt och ges som bistånd efter individuell prövning.

SoL-bostad i Östersunds kommun är en omfattande insats för vuxna personer med

- psykisk funktionsnedsättning i kombination med omfattande omvårdnadsbehov
- förvärvade hjärnskador, efter olycka, stroke eller tidig demensutveckling
- missbruk med följsjukdomar i kombination med omfattande omvårdnadsbehov
- en kombination av omfattande psykisk ohälsa, andra diagnoser, sviktande hälsa samt någon form av livsstilsproblematik enligt ovan.

Nationella underlag

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2023 uppger 30 procent av kommunerna att de har svårigheter att tillgodose behov av bostad med särskild service enligt SoL.

Andelen avslag på ansökningar till bostad med särskild service SoL är relativt hög (40 procent) i jämförelse med andra insatser till personer med funktionsnedsättning. Motsvarande siffra för bostad med särskild service för vuxna LSS är strax under 20 procent. Socialstyrelsens reflektion är att orsakerna är flera, till exempel rekryteringssvårigheter och tillgång till lokaler.

Lokala underlag

I december 2022 verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 38 beslut om insatsen SoL- bostad, av dessa var 25 män och 13 kvinnor.

I Östersund kommun har besluten om SoL-bostad successivt ökat till och med 2022.

Kostnad per brukare

Tabell: Kostnad per brukare över tid – SoL-bostad
Sol-bostad

Kronor per dygn boende psykisk funktionsnedsättning, serviceboende ingår ej.			
Jämförbara kommuner enligt Kolada			
Kommun	2019	2020	2021
Karlshamn		2 380	2 343
Kungsbacka	2 458	2 976	3 133
Ludvika	3 037	2 900	2 707
Luleå	1 690		1 943
Varberg	1 427	1 448	1 791
Vimmerby	2 796	2 096	3 160
Örebro	2 553	2 848	2 681
Östersund	2 696	2 496	2 718

Källa: Kolada

Kommentar

I nuläget har Östersunds kommun ett antal personer som väntar på bostad med särskild service enligt SoL. En stor utmaning är bristen på tillgängliga lokaler till särskilda boendeformer.

8.8. Stödinsatser enligt LSS

LSS är en rättighetslag. Med detta menas att en person som tillhör lagens personkrets har rätt att få vissa av de i lagen angivna insatserna, förutsatt att behovet finns och att det inte kan tillgodoses på annat sätt.

Lagens tio olika insatser är preciserade, men en person som tillhör lagens personkrets har inte med automatik rätt till alla insatser enligt lagen. Om en person som tillhör LSS personkrets får avslag på sin ansökan eller har behov av insatser som inte regleras i LSS kan det vara aktuellt med bistånd enligt socialtjänstlagen i stället.

Nationella underlag

Den 1 oktober 2022 hade 77 500 personer i Sverige minst en verkställd och kommunalt beslutad insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Personer med enbart beslut om rådgivning och annat personligt stöd är ej medräknade.⁶¹

Enligt Socialstyrelsen lägesrapport 2023 hade antal personer som har fått insatser enligt LSS ökat med 20 700 sedan år 2007. Det har även skett en ökning i förhållande till befolkningsökningen. Mellan 2020 och 2021 har dock ökningen stannat av.

Daglig verksamhet och boende för vuxna var de insatser som ökade mest under perioden. Det kan handla om en ökning av behov men Socialstyrelsen utesluter inte att en bidragande orsak kan vara minskat stöd i hemmet samt minskat stöd på arbetsmarknaden, till exempel i form av lönebidrag.

Andelen avslag varierar mellan insatser. Störst andel avslag återfinns inom bostad med särskild service för vuxna samt för boende för barn och unga enligt LSS.

Ett flertal kommuner uppger svårigheter att fullt ut tillgodose behoven hos personer med funktionsnedsättning. Det gäller framför allt behov av insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Socialstyrelsen anger flera tänkbara orsaker, till exempel rekryteringssvårigheter och tillgång till lokaler.

Det är fler män än kvinnor som har en insats enligt LSS, främst inom de yngre åldersgrupperna. Den 1 oktober 2022 utgjorde kvinnorna 41 procent av samtliga personer med insatser enligt LSS. Den grupp som ökat mest över tid är män i personkrets 1, det vill säga personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. År 2002 utgjorde män i denna grupp 48 procent av samtliga personer med insatser enligt LSS. Motsvarande siffra för 2022 var 54 procent. Ökningen är ojämnt fördelad mellan olika åldrar. Åldersgruppen 22 – 40 år står för den största delen av ökningen.

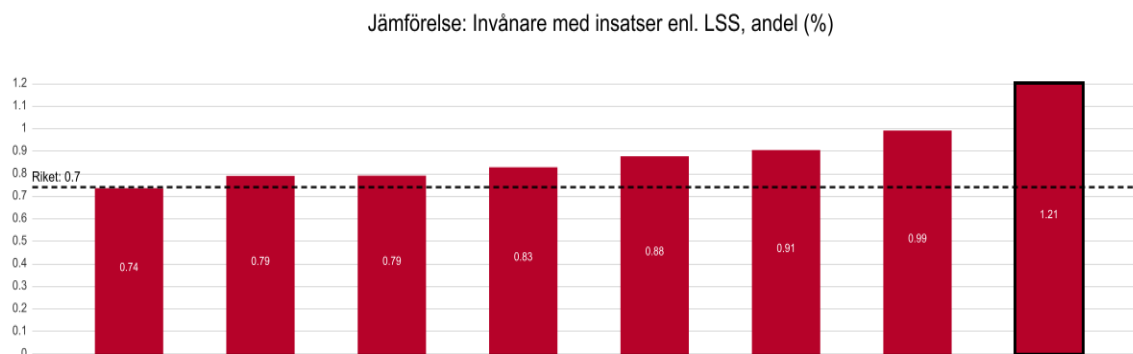
I lägesrapporten för 2023 konstaterar Socialstyrelsen att det är vanligt med lokala riktlinjer för insatser enligt LSS och SoL, 59 respektive 43 procent av kommunerna. Det är relativt ovanligt att riktlinjerna inom SoL innehåller begränsningar. 15 procent av kommunerna har begränsningar som vanligtvis handlar om tidsbegränsningar som definierar skälig levnadsnivå. Inom LSS finns begränsningar i 29 procent av kommunerna, framför allt begränsningar av omfattning i tid och geografi, men även åldersbegränsningar inom vissa insatser.

Socialstyrelsen betonar att begränsningar om exempelvis hur ofta en insats kan ges, till vilka och var skapar ojämlika förutsättningar över landet att få insatser trots jämförbara behov. Man konstaterar att detta bidrar till svårigheter att tillgodose de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning.

⁶¹ [Statistik om stöd och service till personer med funktionsnedsättning - Socialstyrelsen](#)

Lokala underlag

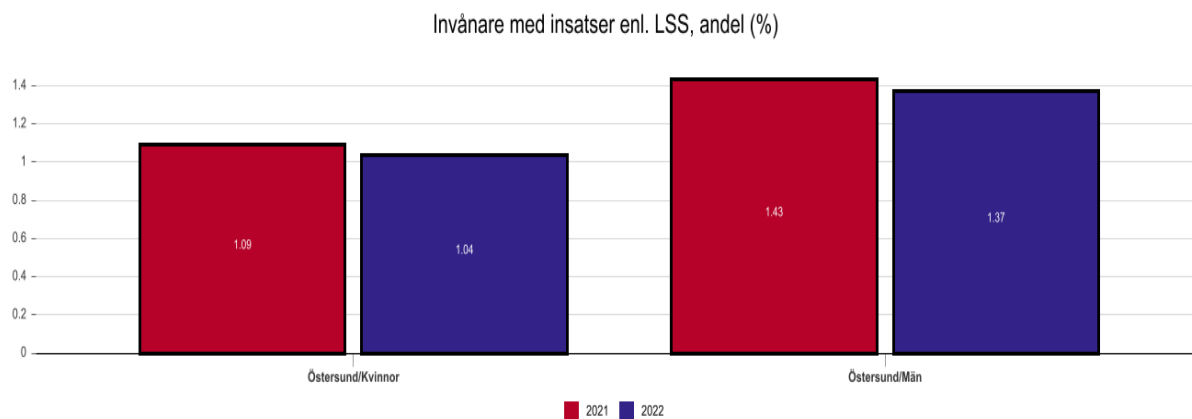
Nedanstående diagram redovisar andel (%) invånare i Östersunds kommun med insatser enligt LSS 2022 i jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.



Notering: Antal personer med verkställda beslut enligt LSS den 1 oktober, dividerat med antal invånare den 31 december multiplicerat med 100.

Källa: Kolada (Socialstyrelsen och SCB mängdstatistik)

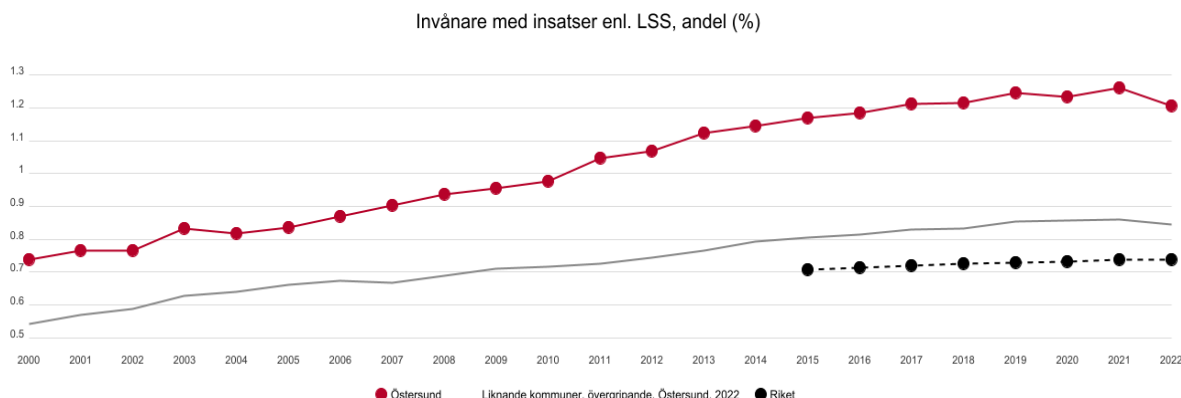
Nedanstående diagram visar andel invånare i Östersunds kommun med insatser enligt LSS 2022, fördelat på kön.



Notering: Antal personer med verkställda beslut enligt LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare den 31 december multiplicerat med 100.

Källa: Kolada (SCB och Socialstyrelsens mängdstatistik 2022)

Nedanstående trenddiagram visar andel invånare med insatser enligt LSS över tid jämfört med liknande kommuner, övergripande 2022.



Notering: Antal personer med verkställda beslut enligt LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare den 31 december multiplicerat med 100.

Källa: Kolada (SCB och Socialstyrelsens mängdstatistik 2022)

Uppgifterna finns även att hämta i nedanstående länk där det går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

Fri sökning - Kolada (LSS-insatser)

8.8.1. LSS-utjämningsystem

År 2004 infördes det nationella kostnadsutjämningsystemet för kommunernas LSS-kostnader.⁶²

Verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en obligatorisk verksamhet för kommunerna. Syftet med utjämningsystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för att bedriva verksamheten enligt LSS. Utjämningsystemet regleras genom lag om utjämnning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 2008:342).

LSS-insatsen ”rådgivning och annat personligt stöd” omfattas inte av LSS-utjämnningen eftersom regioner/landsting i första hand ansvarar för denna.

Assistansersättning är ett bidrag inom socialförsäkringen för bekostande av personlig assistans. Kommunerna har kostnadsansvaret för de första 20 timmarna per vecka, staten genom Försäkringskassan för timmar därutöver. Kommunernas kostnader för de första 20 timmarna ingår i de kostnader som utjämnas.

För varje kommun och år beräknas en grundläggande standardkostnad. Den kostnaden baseras på antalet LSS-insatser enligt Socialstyrelsens statistik, antalet assistansersättningsbeslut enligt Försäkringskassans statistik, riksgenomsnittliga kostnader enligt räkenskapssammandraget (RS) samt kommunens ersättning till

⁶² https://www.scb.se/OE0115_Kommunalekonomisk_utjamning_och_utjamning_av_LSS-kostnader (scb.se)

Försäkringskassan. Om standardkostnaden för en kommun är högre än rikets utgår bidrag. En standardkostnad som är lägre än rikets resulterar i en avgift.

8.8.2. Rådgivning och annat personligt stöd (9§1 LSS)

Den som tillhör lagens personkrets, och deras anhöriga, har rätt till ett tidigt kvalificerat expertstöd som kallas rådgivning och annat personligt stöd. Insatsen är ett komplement till andra insatser som till exempel habilitering, rehabilitering och socialtjänst. Det rör sig om insatser av rådgivande och allmänt stödjande karaktär där medicinska, psykologiska och pedagogiska aspekter av funktionsnedsättningen ska beaktas.

Rådgivning och annat personligt stöd är ett expertstöd som nationellt ofta ges av regionernas habilitering.

I Östersunds kommun ansvarar Vård- och omsorgsnämnden för denna insats.

Lokala underlag

I december 2022 verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 50 beslut om insatsen rådgivning och annat personligt stöd LSS, motsvarande antal för 2021 var 40 beslut.

Enligt verksamhetssystemet Viva hade 52 medborgare beslut i april 2023.

8.8.3. Personlig assistans (9§2 LSS)

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer till den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med ett eller flera grundläggande behov. Med grundläggande behov avses

1. andning
2. personlig hygien
3. måltider
4. av- och påklädning
5. kommunikation med andra
6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom
7. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Kommunen ansvarar för assistans för grundläggande behov upp till 20 timmar i veckan. Om personen behöver personlig assistans som i genomsnitt omfattar mer än 20 timmar i veckan för grundläggande behov kan han eller hon ha rätt till assistansersättning enligt 51 kap. Socialförsäkringsbalken (2010:110).⁶³

⁶³ [Socialförsäkringsbalk \(2010:110\)](#) | [Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

I de fall personen ansöker om assistansersättning är det Försäkringskassan som utreder, beslutar och betalar ut ersättningen. Det stöd som tillhandahålls genom assistansersättning motsvarar det stöd som tillhandahålls genom personlig assistans enligt LSS.

Det finns ingen nedre åldersgräns för att få assistansersättning men den måste vara beviljad innan personen fyller 66 år eller att ansökan kommit till kommunen senast dagen före 66-årsdagen och därefter blivit beviljad. Den enskilde kan välja kommunal eller privat utförare av sin personliga assistans.

Nationella underlag

Enligt Försäkringskassans årsstatistik fanns det i december 2022 13 380 assistansberättigade personer i riket, 6 023 kvinnor och 7 357 män.

Lokala underlag

I december 2022 fanns 136 assistansberättigade personer i Jämtlands län. Av dessa fanns 78 personer i Östersunds kommun, 30 kvinnor och 48 män.⁶⁴

I december 2022 och i december 2021 var Östersunds kommun utförare av elva beslut om insatsen personlig assistans LSS. Motsvarande antal för 2020 var tolv beslut.

Kostnad per brukare

Tabell: Kostnad per brukare – Personlig assistans över tid

Personlig assistans

Medelkostnad kronor per brukare med personlig assistans. LSS och SFB.			
Jämförbara kommuner enligt Kolada			
Kommun	2019	2020	2021
Karlshamn		842 488	838 417
Kungsbacka	887 694	824 389	754 317
Ludvika	748 051	792 147	797 423
Luleå	709 221		584 794
Varberg	603 368	697 538	713 547
Vimmerby	715 683	707 850	691 969
Örebro	532 349	538 487	643 629
Östersund	752 815	813 025	816 957

Kommentar

Enligt rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” har det skett en ökning av andel kommuner som i lokala riktlinjer föreslår begränsningar i rätten att kombinera personlig assistans med andra insatser.⁶⁵ År 2006 var det 8

⁶⁴ Statistikdatabas - Försäkringskassan (forsakringskassan.se)

⁶⁵ Kommunala riktlinjer för LSS-insatser - Marie Cederschiöld högskola (mchs.se)

procent av kommunerna som hade begränsningar och år 2022 var det 50 procent.

8.8.4. Ledsagarservice (9§3 LSS)

Ledsagarservice LSS syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet, till exempel att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter/ kulturlivet eller att komma ut på en promenad.

Insatsen utförs i form av en följeslagare och är knuten till aktiviteter utanför hemmet.

Ledsagarservice har karaktären av personligt stöd men omvårdnad ingår inte.

Nationella underlag

Ledsagarservice enligt LSS har minskat kraftigt de senaste åren medan ledsagning enligt socialtjänstlagen (SoL) har legat på en stabil nivå under flera år.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2023” kan minskningen av ledsagarservice LSS bland annat förklaras av vägledande avgöranden i Högsta förvaltningsdomstolen.

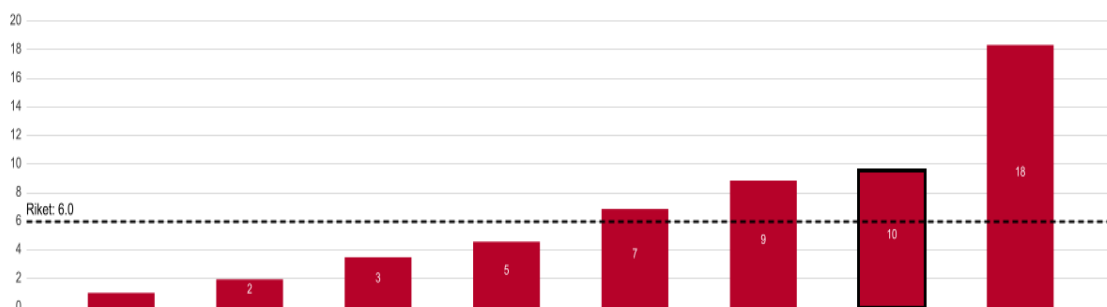
Inom LSS har även omfattningen av antalet timmar har minskat. Fram till 2016 låg medianvärdet för antalet timmar i riket på 20 timmar per månad. Därefter ses en minskning och 2021 låg medianvärdet på 16 timmar per månad.

Nationellt finns en stor variation mellan kommuner i andelen beviljande ansökningar.

Lokala underlag

Nedanstående diagram visar antal personer/10 000 invånare med insatsen ledsagarservice LSS 2022 i jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.

Personer med ledsagarservice enligt LSS, antal/10 000 inv



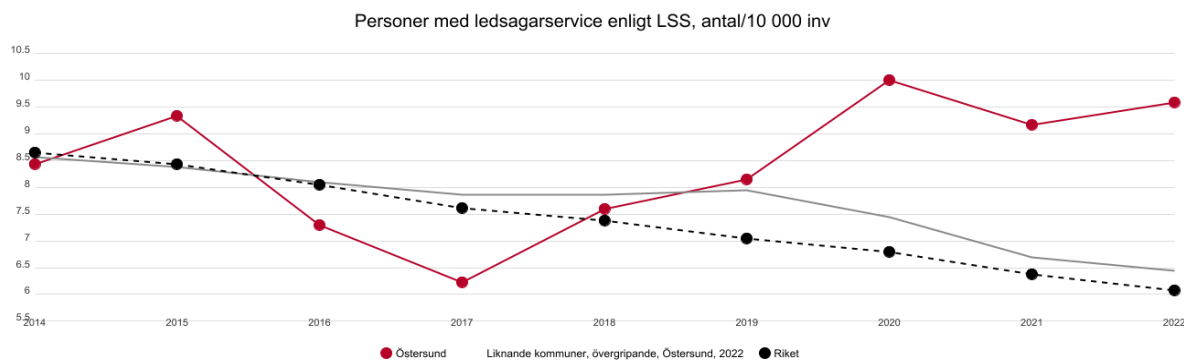
Notering: Antal personer med ledsagarservice enligt LSS den 1 oktober dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Data för könsuppdelat urval saknas i Kolada.

Enligt verksamhetssystemet Viva verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 61 beslut om insatsen ledsagarservice enligt LSS i december 2022, motsvarande antal i december 2021 var 56 beslut.

Nedanstående trenddiagram visar antal/10 000 invånare 2022 med insatsen ledsagarservice LSS i jämförelse med "liknande kommuner, övergripande 2022". Röd linje avser Östersunds kommun.



Notering: jämförelse av personer med ledsagarservice LSS den 1 oktober dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik 2022)

Uppgifterna finns även att hämta i nedanstående länk där det också går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

[Fri sökning - Kolada \(Ledsagarservice LSS\)](#)

Kommentar

Enligt rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” (se länk ovan) är det betydligt fler kommuner år 2022 som i sina riktlinjer har begränsningar i den enskildes möjlighet att använda ledsagarservice.

I rapporten konstateras att vissa LSS-insatser som ledsagarservice och kontaktperson beläggs med många begränsningar trots att de är relativt billiga och enkla insatser. Det finns exempel på uppenbara inskränkningar, som ligger långt från LSS målsättning om att personer med funktionsnedsättning ska kunna ”leva som andra”.

8.8.5. Kontaktperson (9§4 LSS)

En kontaktperson enligt LSS är en person som ska stödja den enskilde att kunna delta i samhällslivet. Syftet är att underlätta för personen att få ett mer aktivt och socialt liv och att bryta isolering.

Kontaktpersonen är inte anställd utan har ett så kallat frivilligt förtroendeuppdrag med viss ersättning.

I Östersunds kommun är det Social- och arbetsmarknadsförvaltningen som tillgodoser behovet av kontaktperson enligt LSS.

Nationella underlag

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2023” ökade insatsen kontaktperson LSS fram till 2009, men har därefter minskat.

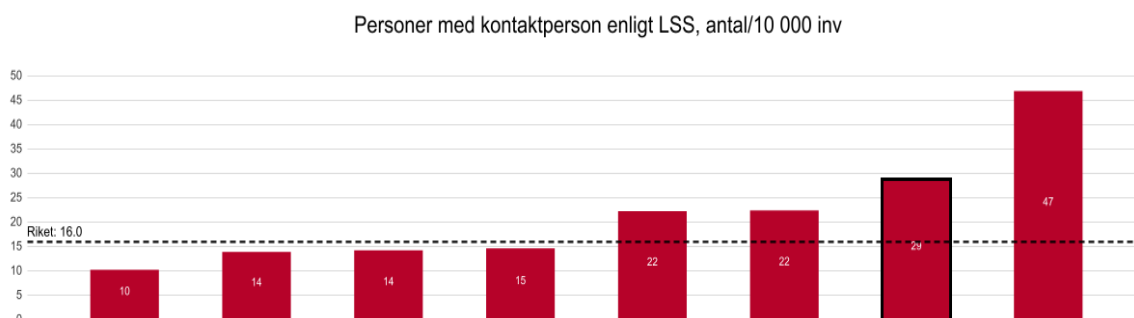
Att insatsen kontaktperson LSS minskar kan bland annat handla om svårigheter att matcha tillgängliga kontaktpersoner med individuella behov. Det kan även handla om begränsningar i lokala riktlinjer.

Lokala underlag

Den 9 maj 2023 var det 189 personer i Östersunds kommun som hade kontaktperson enligt LSS. Vid samma tid väntade 52 personer på att få en kontaktperson.

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen poängterar att det är brist på intresseanmälningar från personer som vill bli kontaktperson.

Diagram: Jämförelse; personer med kontaktperson enligt LSS, antal/10 000 invånare 2022. Jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.



Notering: Antal personer med kontaktperson enligt LSS den 1 oktober dividerat med antalet invånare 31 december, multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Data för könsuppdelat urval saknas i Kolada.

Uppgifterna finns även att hämta i nedanstående länk där det går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

[Fri sökning - Kolada](#) (Kontaktperson LSS)

Kommentar

Enligt rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” ökar andelen kommuner som har begränsningar i sina lokala riktlinjer för beviljande av kontaktperson LSS i kombination med andra insatser. År 2006 hade 5 procent av kommunerna begränsningar jämfört med 2022 då 63 procent hade infört begränsningar.

Några kommuners begränsningar utgår från personens bostadssituation och anger att kontaktperson i första hand eller endast ges till personer i ordinärt boende. Andra begränsningar som förekommer vid beviljande av kontaktperson avser personens nätverk och ålder.

I rapporten konstateras att vissa LSS-insatser som ledsagarservice och kontaktperson beläggs med många begränsningar trots att de är relativt billiga och enkla insatser. Det finns exempel på uppenbara inskränkningar, som ligger långt från LSS målsättning om att personer med funktionsnedsättning ska kunna ”leva som andra”.

8.8.6. Avlösarservice (9§5 LSS)

Avlösarservice syftar till att avlasta föräldrar och anhöriga som lever tillsammans med någon som har stora funktionsnedsättningar. Avlösarservice innebär att en

avlösare ger omvårdnad och stöd och insatsen erbjuds vanligtvis i det egna hemmet men kan också ges utanför hemmet.

Stödet kan erbjudas både som regelbunden insats och vid akuta behov under hela dygnet.

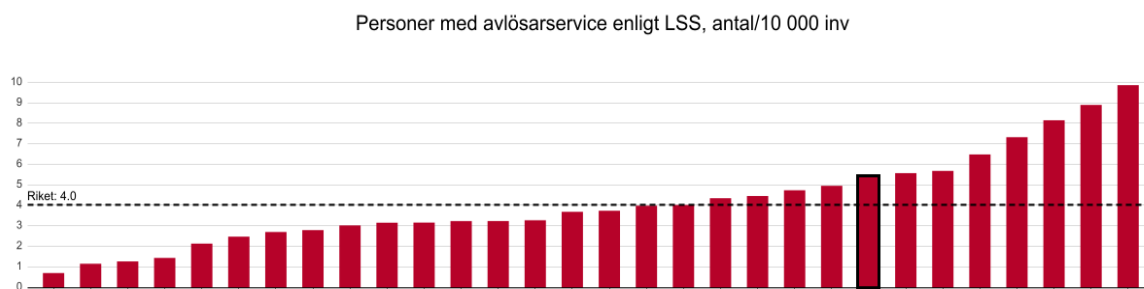
Avlösarservice ges ofta i familjer där det finns syskon med behov av att umgås själva med föräldrarna och för att kunna genomföra egna aktiviteter utanför hemmet.

Nationella underlag

Omfattningen av insatsen avlösarservice har minskat i riket sedan 2007. Medianvärdet per månad har länge legat på 20 timmar, men från och med 2018 ses en minskning och 2021 var medianvärdet 16 timmar per månad.

Lokala underlag

Nedanstående diagram visar antal personer/10 000 invånare med insatsen avlösarservice LSS 2021 i jämförelse med kommuner med 50 000 – 99 999 invånare 2021. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.



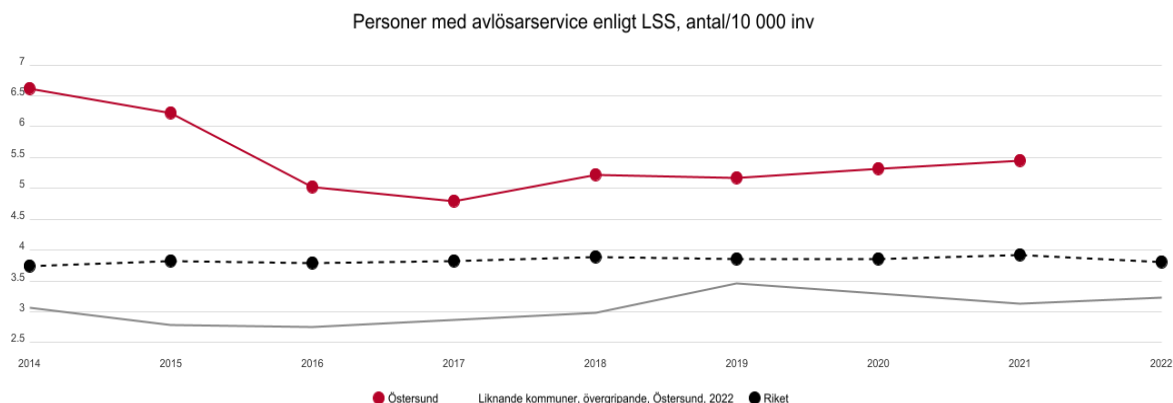
Notering: Antal personer med avlösarservice LSS den 1 oktober, dividerat med antal invånare 31 december, multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Data för könsuppdelat urval saknas i Kolada.

Enligt Kvalitetsrapport 2022 verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 32 beslut om insatsen avlösarservice enligt LSS i december 2022, motsvarande antal för 2021 var 31 beslut.

Nedanstående trenddiagram visar antal personer/10 000 invånare med insatsen avlösarservice LSS i Östersunds kommun över tid jämfört med riket och liknande kommuner, övergripande. Röd linje med fyrkantig märkning avser Östersunds kommun.



Notering: Antal personer med avlösarservice enligt LSS den 1 oktober dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik 2022)

Uppgifterna finns även att hämta i nedanstående länk där det går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

Fri sökning - Kolada (Avlösarservice LSS)

Kommentar

Enligt rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” har begränsningar av vem som kan anlitas som avlösare ökat från 7 procent år 2006 till 19 procent år 2022. Exempel på begränsning kan vara att det ska vara någon utanför hushållsgemenskapen eller en person som normalt inte står för omvårdnad och tillsyn av personen.

Det är också betydligt större andel av kommunerna som anger att rätten till andra insatser i kombination med avlösarservice ska begränsas år 2022 (13 procent). Detta är ökning från år 2006 (1 procent).

8.8.7. Korttidsvistelse barn och vuxna (9§6 LSS)

Korttidsvistelse enligt 9§6 LSS ges utanför det egna hemmet, bland annat för att en person med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation eller för att ge närstående avlastning. Vistelsen kan arrangeras i olika former, till exempel i korttidshem, hos stödfamilj eller som lägvistelse.

Idag finns två korttidsboenden för barn i kommunen, det ena riktar sig till barn 0-13 år och det andra till barn från 14-21 år. Under hösten 2022 kommer kommunen att öppna ett boende anpassat för barn i förskoleålder.

För vuxna personer med funktionsnedsättning anlitas en privat utförare som kommunen upphandlat.

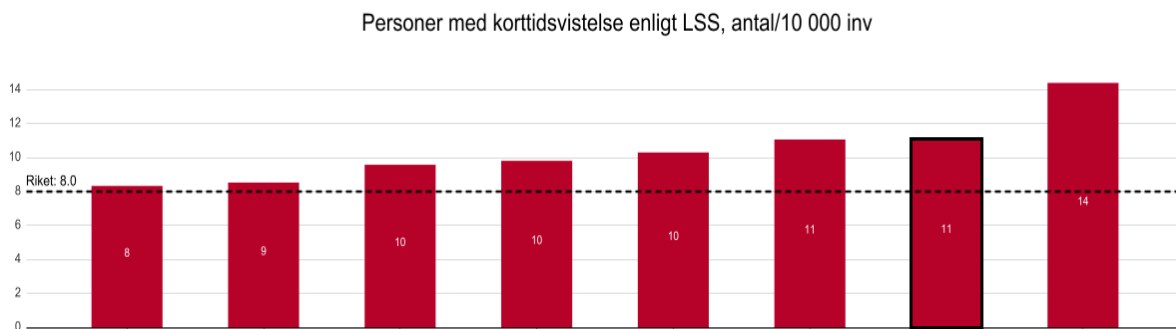
Nationella underlag

Korttidsvistelse LSS är en av de LSS insatser som nationellt minskat mest över tid.

66

Lokala underlag

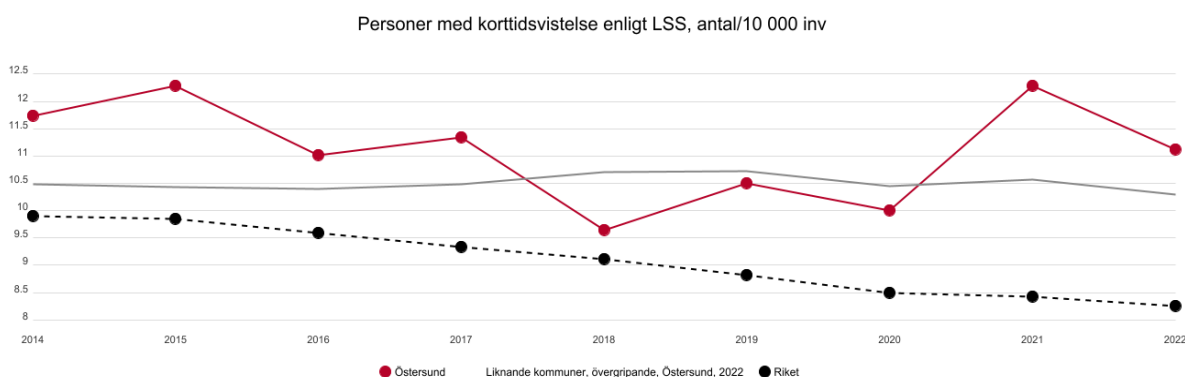
Nedanstående diagram visar antal personer/10 000 invånare med insatsen korttidsvistelse LSS i Östersunds kommun 2022 i jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.



Notering: Antal personer med korttidsvistelse enligt LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Nedanstående trenddiagram visar antal personer/10 000 invånare över tid med insatsen korttidsvistelse LSS i jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022.



Notering: Antal personer med korttidsvistelse LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik 2022)

⁶⁶ Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022 (socialstyrelsen.se)

Data för könsuppdelat urval saknas i Kolada. Uppgifterna finns även att hämta i nedanstående länk där det går att göra en förändrad eller fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

Fri sökning - Kolada (Korttidsvistelse LSS)

Kommentar

Rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” visar att flera riktlinjer 2022 rekommenderar att korttidsvistelse beviljas i viss omfattning (41 procent) i jämförelse med år 2006 (27 procent). Några kommuner anger att insatsen endast kan avse ett begränsat antal vardagar, helgdagar eller lov dagar.

Det är också betydligt fler riktlinjer som anger att rätten till andra insatser i kombination med korttidsvistelse ska begränsas år 2022 (33 procent). Detta är en ökning från år 2006 (3 procent).

Rekommendationer om att korttidsvistelse med hänsyn till ålder ska begränsas var elva procent år 2022, en ökning från år 2006 med fem procent. Till exempel kan riktlinjer ange att korttidsvistelse i stödfamilj vanligen upphör i samband med 18-årsdagen och att andra insatser ska erbjudas i stället. Det finns också kommuner som har undantagit rätten till korttidsvistelse enligt LSS för små barn.

I Östersunds kommun ökar andelen föräldrar med yngre barn som söker insatsen. Både LSS-handläggare och verksamheter upplever att barnens behov blir mer komplexa och att omfattningen vistelsedygn ökar. Förändringarna gör att anpassning och utformning av befintliga korttidsboenden ses över och utvecklas.

8.8.8. Korttidstillsyn (9§7 LSS)

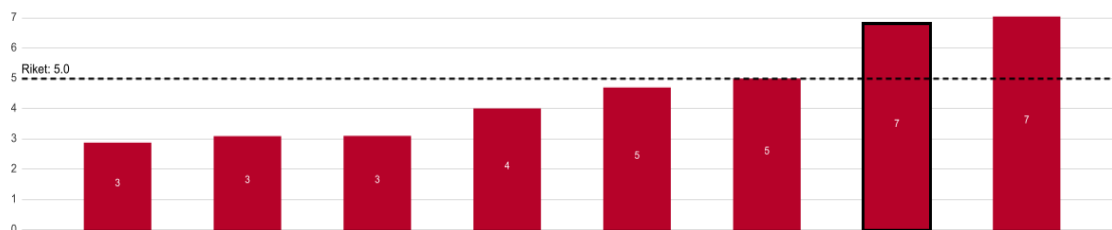
Korttidstillsyn enligt 9§7 LSS är en form av tillsyn utanför det egna hemmet för skolungdom över 12 år med funktionsnedsättning. Insatsen ges före och efter skoldagens slut samt under lov dagar, studiedagar och längre lov.

I Östersunds kommun är det Barn- och utbildningsnämnden som ansvarar för denna insats.

Lokala underlag

Nedanstående diagram visar antal personer/10 000 invånare med insatsen korttidstillsyn LSS 2022 i jämförelse med liknande kommuner, övergripande. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.

Personer med korttidstillsyn enligt LSS, antal/10 000 inv



Notering: Antal personer med korttidstillsyn enligt LSS den 1 oktober dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Data för könsuppdelat urval saknas i Kolada.

Diagrammet finns även att hämta i nedanstående länk där det också går att göra en fördjupad sökning utifrån nyckeltal.

[Fri sökning - Kolada](#) (Korttidstillsyn LSS)

Kommentar

Rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” visar att det är betydligt fler kommuner som har riktlinjer med villkor för att insatsen ska beviljas år 2022 (55 procent) i jämförelse med år 2006 (3 procent). Det kan handla om att föräldrar ska förvärvsarbeta eller studera.

Fler kommuners riktlinjer anger att rätten till andra insatser för korttidstillsyn ska begränsas år 2022 (19 procent), till exempel att insatsen inte går att kombinera med personlig assistans eller bostad med särskild service för barn. Detta är ökning från år 2006 då det var fyra procent.

8.8.9. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för eller ungdomar som behöver bo utanför det egna hemmet (9§8 LSS)

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn enligt 9§8 LSS riktar sig till barn och unga med stora omvårdnadsbehov som behöver speciellt stöd och då fortsatt boende hos föräldrarna inte är möjligt trots stödinsatser.

Alternativen familjehem respektive bostad med särskild service erbjuds utifrån familjens och barnets/ungdomens individuella behov.

Insatsen bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS kan också vara ett alternativ när barnet/ungdomen på grund av studier behöver bo på annan ort och är i behov av boende med särskilda insatser.

I Östersunds kommun kallas denna insats för elevboende LSS och erbjuds på vardagar, förutom skollov. Många ungdomar med funktionsnedsättning i Jämtlands län söker skola i Östersund. Östersunds kommun tillhandahåller därför bostad med särskild service för barn och unga till övriga kommuner i länet enligt avtal.

Nationella underlag

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2022” insatsen minskat med 36 procent i riket sedan 2010.⁶⁷

I Kolada läggs statistik för barn, ungdomar och vuxna tillsammans avseende Bostad med särskild service LSS. Den statistiken redovisas under nästa avsnitt (Bostad med särskild service LSS vuxna).

Lokala underlag

I december 2022 verkställde Vård- och omsorgsförvaltningen 17 beslut, alla från andra kommuner. Enligt Kvalitetsrapport 2022 verkställdes 13 beslut 2021, tolv från andra kommuner och år 2020 verkställdes 19 beslut (16 från andra kommuner).

Kommentar

Rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” visar att det är betydligt fler riktlinjer år 2022 (42 procent) som anger att det ska föreligga komplicerade vårdnadsbehov för att insatsen bostad med särskild service för barn och ungdom ska beviljas än för år 2006 (8 procent). Till exempel kan skrivningar förekomma om att bostad med särskild service för barn och ungdom är en insats som riktar sig till de barn som har ett speciellt behov av stöd och ett omfattande omvårdnadsbehov.

Begränsning av prioritetsordning för insatsen bostad med särskild service för barn och ungdom år 2022 har minskat från 31 procent år 2006 till två procent år 2022. Med detta menas att kommuner har en fastställd prioriteringsordning vid bedömning av om insatsen ska beviljas. Till exempel kan riktlinjer ange att familjen i första hand ska stöttas så att det funktionshindrade barnet får leva som andra barn i jämförbar ålder. I andra hand övervägs exempelvis familjehem och i tredje hand bostad med särskild service.

I Östersunds kommun har svårigheter att rekrytera familjehem medfört behov av tillfälliga specialanpassade lösningar och behov av bostad med särskild service för yngre barn.

⁶⁷ [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#)

8.8.10. Bostad med särskild service vuxna eller annan särskild anpassad bostad (9§9 LSS)

Bostad med särskild service för vuxna enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kallas i Östersunds kommun för LSS-bostad. LSS-bostad är en omfattande insats för människor med funktionsnedsättning enligt lagens personkretsar.

Behovet är många gånger livslångt och insatsen beviljas i form av gruppboende, serviceboende eller annan särskilt anpassad bostad, en fullvärdig bostad som är den enskildes hem.

Det finns tre huvudformer, i två av dessa ingår det stöd som behövs för att personen ska kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

- **Gruppboende** är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyn- och omvårdnadsbehov. I gruppboende ingår stöd och en fast bemanning dygnet runt som ska kunna täcka de behov som den enskilde har av omvårdnad, fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.
- **Serviceboende** är en bostad med god tillgänglighet där stöd och service kan ges dygnet runt. Bostäderna kan ligga samlade i ett hus eller i kringliggande bostadsområde. Serviceboende kan vara en lämplig mellanform av bostad mellan ett helt självständigt ordinärt boende och en lägenhet i en gruppboende.

I den tredje huvudformen ingår inte omvårdnad och stödinsatser.

- **Annan särskilt anpassad bostad** är en bostad med viss grundläggande anpassning.

I Östersunds kommun är LSS-bostäder utformade på olika sätt för att så långt det är möjligt tillgodose den enskildes behov och önskemål. De flesta LSS-bostäder är integrerade i vanliga bostadsområden förutom när individuella behov kräver annat.

Nationella underlag

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2022” har insatsen bostad med särskild service enligt LSS ökat med 22 procent i riket sedan 2010 och är den näst vanligaste insatsen inom LSS-lagstiftningen.

Andelen beviljande ansökningar varierar mellan kommuner. Under perioden januari – november 2022 beviljade 35 procent av kommunerna samtliga ansökningar om boende för vuxna enligt LSS och 16 procent beviljade max hälften av ansökningarna.

Lokala underlag

I Östersunds kommun finns idag cirka 500 lägenheter fördelade på 79 LSS-

bostäder.

Nedanstående tabell visar antal medborgare med verkställt beslut om LSS-bostad.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om LSS-bostad, december månad 2022

År	Antal medborgare
2023	497
2022	495
2021	486
2020	479
2014	430

Källa: Kvalitetsrapport 2022 och Myndighetsenheten (Procapita och Viva)

Åldersspannet på medborgare i Östersunds kommun som har insatsen LSS-bostad sträcker sig från 18 till över 80 år. I april 2023 var fördelningen enligt nedanstående tabell.

Åldersspann	Antal personer
19 – 25	55
26 – 39	206
40 – 59	167
60 – 69	49
70 – 84	20
	497

Källa: Verksamhetssystemet Viva 2023

Antalet bifallsbeslut ökade mellan 2017 och 2018 och minskade under 2019.

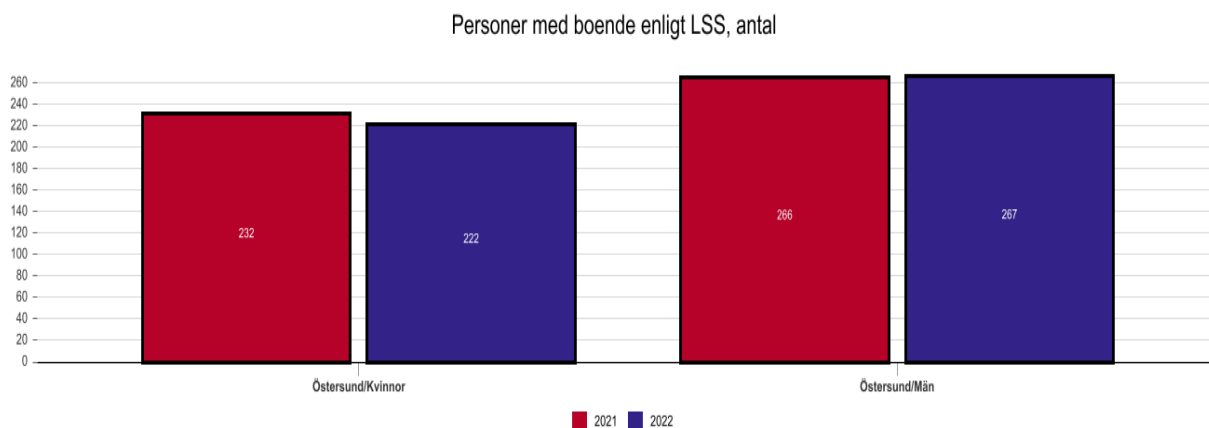
Nedanstående tabell visar antal ansökningar, avslag och bifall från år 2020.

	2020	2021	2022	2023
Antal ansökningar	35	23	36	
Antal avslag	14	8	14	
Antal bifall	21	15	22	8 (tom 6 april)

Källa: statistik från Viva och Myndighetsenheten mars 2023

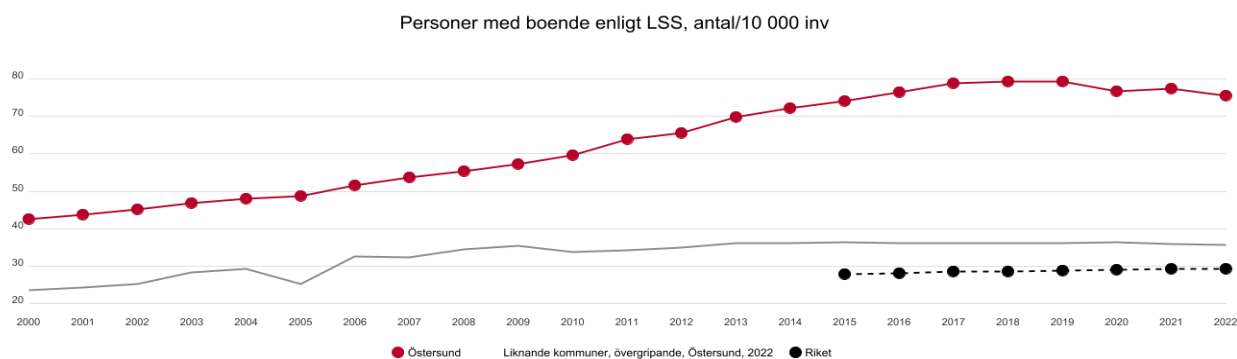
I Kolada redovisas statistik för bostad med särskild service LSS för barn/unga och för vuxna tillsammans och det går därför inte att utläsa statistik för respektive insats.

Nedanstående diagram visar antal personer i Östersunds kommun med boende enligt 9§8 LSS (barn och unga) och 9§9 LSS (vuxna) 2022, könsuppdelat män och kvinnor.



Källa: Kolada (Socialstyrelsen 2022)

Nedanstående trenddiagram visar antalet personer/10 000 invånare med insatsen boende enligt LSS (barn, unga, vuxna) 2022 över tid i jämförelse med liknande kommuner, övergripande samt med riket 2022



Notering: Antal personer med boende enligt LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik 2022)

Kostnad per brukare

Tabell: Kostnad per brukare över tid – LSS-bostad, barn, ungdomar, vuxna

LSS-bostad barn, ungdomar o vuxna

Medelkostnad kronor per brukare med bostad med särskild service för barn, ungdomar eller vuxna enligt LSS.

Jämförbara kommuner enligt Kolada

Kommun	2019	2020	2021
Karlshamn		1 081 311	1 048 807
Kungsbacka	1 066 703	1 204 912	1 180 803
Ludvika	1 134 259	996 742	1 147 242

Luleå	943 037		1 004 412
Varberg	1 085 351	1 160 132	1 116 322
Vimmerby	955 212	1 123 632	1 147 518
Örebro	1 005 850	1 036 876	1 068 790
Östersund	840 882	900 824	974 416

Kommentar

Under 1900-talet har medellivslängden för personer med intellektuell funktionsnedsättning ökat kraftigt. De förbättrade livsvillkoren under de senaste fyrtio åren har gjort att livslängden har ökat rejält för äldre med någon form av funktionsnedsättning. Med den stigande åldern tillkommer även åldersrelaterade behov och sjukdomar.

Ökade och förändrade behov ställer nya krav på det stöd som kommunen ansvarar för.

LSS-bostad ger rätt till ett livslångt och individanpassat stöd och det krävs att hänsyn tas till äldreperspektivet.

Omsättningen på bostäder med särskild service för vuxna har minskat. Medborgare blir äldre och bor kvar längre i sina bostäder. Det innebär att medborgare med nya beslut och omfattande behov kan behöva vänta länge på bostad, sex - tolv månader är inte ovanligt. Det finns medborgare med stora och specifika behov som väntat längre än så, 1,5 - 2 år.

Enligt rapporten "Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning" är det betydligt fler kommuner som rekommenderar att bostad med särskild service för vuxna endast beviljas för personer med omfattande stödbehov år 2022 (67 procent) än år 2006 (13 procent). Stödbehovet kan då handla om att personerna behöver stöd dygnet runt.

Det finns ett stort antal LSS-bostäder i Östersunds kommun och det finns flera tänkbara orsaker till detta. Östersund är länets enda stad med flera alternativ till gymnasiesärskoleutbildningar, ett brett och varierat utbud av daglig verksamhet och goda möjligheter till kultur- och fritidsaktiviteter. Detta gör att många ungdomar väljer att bosätta sig i Östersund efter skoltiden. En annan bidragande orsak kan vara att det är svårt att få en bostad med en rimlig hyra.

Den 30 juni 2023 väntade elva personer i Östersunds kommun på insatsen bostad med särskild service för vuxna. Samtliga hade stort behov av stöd och behov av att bo i direkt anslutning till personal.

Väntetider för att få en LSS-bostad påverkas av ett parallellt, stort behov av att ersätta befintliga LSS-bostäder på grund av otillräckligt brandskydd. Se separat avsnitt under rubriken Bostäder, Lokaler.

8.8.11. Daglig verksamhet (9§10 LSS)

Daglig verksamhet enligt 9§10 LSS innebär sysselsättning för en person med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Rätten till daglig verksamhet gäller endast personer som tillhör personkrets 1 och 2.

I Östersunds kommun erbjuds daglig verksamhet LSS i form av verksamhet i grupp eller individuellt. En stor del av verksamheten är integrerad i samhället och ute på företag.

Verksamhetens uppdrag bygger på fem kärnvärden.

1. Individuell utformning och personlig utveckling

Genom exempelvis:

- Individanpassat stöd utifrån medborgarens önskemål, resurser och behov
- Tillgänglig miljö och anpassat stöd
- Meningsfull och utvecklande sysselsättning.

2. Respekt för medborgaren

Genom exempelvis:

- Förutsättningar för inflytande och självbestämmande
- Professionellt bemötande som skapar trygghet, tillit och förtroende
- Rätt till personlig integritet, privatliv.

3. Samverkan för medborgarens bästa

Genom exempelvis:

- Helhetssyn och samordnat stöd
- Rätt stöd utifrån behov och resurser
- Teamarbete med medborgare, aktuella professioner och funktioner.

4. Främja en god hälsa

Genom exempelvis:

- Friskvård och rörelseglädje som en del av daglig verksamhet
- Kunskap och inspiration för hälsosamma levnadsvanor.

5. Delaktighet i samhället och arbetslivet

Genom exempelvis:

- Möjlighet att vara del av ett sammanhang och arbetslivet i Östersunds kommun
- Stöd och förutsättningar som möjliggör att aktivt delta i samhället.

I uppdragsbeskrivningen förtydligas det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret där habilitering särskilt lyfts fram som en del av insatsen.

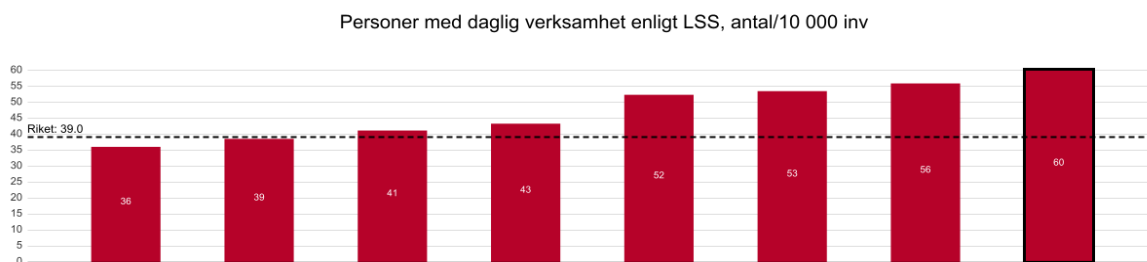
Nationella underlag

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022” är daglig verksamhet LSS den vanligaste insatsen enligt LSS och den insats som har ökat mest över tid. Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning

2022” har antalet personer med insatsen daglig verksamhet LSS i riket ökat med 25 procent sedan 2010.

Lokala underlag

Diagram: Jämförelse; personer med daglig verksamhet enligt LSS, antal/10 000 invånare. Jämförelse med liknande kommuner, övergripande 2022. Stapeln med svart ram avser Östersunds kommun.



Notering: Antal personer med daglig verksamhet LSS den 1 oktober, dividerat med antalet invånare 31 december multiplicerat med 10 000.

Källa: Kolada (Socialstyrelsens mängdstatistik och SCB:s befolkningsstatistik)

Kostnad per brukare

Tabell: Kostnad per brukare över tid – Daglig verksamhet LSS

Daglig verksamhet LSS

Kostnad kronor per dag för brukare med beslut i daglig verksamhet LSS.			
Jämförbara kommuner enligt Kolada			
Kommun	2019	2020	2021
Karlshamn		498	492
Kungsbacka	680	628	633
Ludvika	393	360	389
Luleå	462		534
Varberg	461	454	476
Vimmerby	496	497	487
Örebro	474	499	535
Östersund	537	515	565

Källa: Kolada

Kommentar

Enligt rapporten ”Kommunala riktlinjer för LSS-insatser – en uppföljning” är det fler kommuner som i sina riktlinjer för år 2022 rekommenderar att daglig verksamhet begränsas med hänsyn till ålder (42 procent). Detta är ökning från år 2006 (12 procent). Flera kommuner skriver att personer som fyllt 65 år inte har rätt till fortsatt daglig verksamhet.

Det är endast en riktlinje från år 2022 som anger att rätten till daglig verksamhet begränsas i relation till andra LSS-verksamheter.

Fyra procent av kommunerna rekommenderar att daglig verksamhet endast beviljas i viss omfattning, till exempel endast mellan 09.00 och 15.00.

8.9. Övrigt bistånd/stöd

8.9.1. God man och Förvaltare

I de fall en person i Östersunds kommun har behov av en utsedd ställföreträdare i form av god man eller förvaltare har Överförmyndarnämnden ansvaret för att tillgodose behovet och rekrytera lämpliga ställföreträdare.

God man är en person som är utsedd att företräda en viss person som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person utan att dennes rättshandlingsförmåga begränsas.

Förvaltare är en person som är utsedd att företräda en viss person som är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och där dennes rättshandlingsförmåga är begränsad.⁶⁸

Överförmyndaren är en kommunal tillsynsmyndighet vars uppdrag är att utöva tillsyn över förmyndare, god man och förvaltare samt kontrollera att de fullgör sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Genom sin tillsyn skall överförmyndaren motverka förluster för de svagaste i samhället, underåriga (barn under 18 år), samt de som på grund av sjukdom eller annan orsak har en god man eller förvaltare förordnad för sig. Överförmyndarnämnden ska utöva tillsyn över ställföreträdarens hela uppdrag, säkerställa att ställföreträdaren får tillgång till den utbildning som fordras för att kunna fullfölja uppdraget.

Åre, Krokom, Ragunda och Östersunds kommuner har en gemensam överförmyndarnämnd med ett gemensamt kansli i Östersund. Länsstyrelsen har tillsyn över överförmyndarens verksamhet. Vård- och omsorgsnämnden är enligt lag skyldiga att anmäla behov av ställföreträdare till Överförmyndarnämnden. I de fall Vård- och omsorgsnämnden får kännedom om företrädare som missköter sitt uppdrag kan nämnden behöva anmäla detta till Överförmyndarnämnden.

Kommentar

Regeringen beslutade i juli 2019 att tillsätta en särskild utredare för att göra en översyn över reglerna om god man och förvaltare. Utredningen antog namnet

⁶⁸ [Socialstyrelsens termbank](#)

”Ställföreträdarutredningen” och överlämnade i maj 2021 över betänkandet ”Gode män och förvaltare – en översyn” (SOU 2021:36).⁶⁹

Uppdraget syftade ytterst till att försöka säkerställa att människor som är i behov av en ställföreträdare ska kunna lita på att de får den hjälp och det stöd de behöver. I uppdraget ingick även att se över områdets regler i syfte att de ska vara moderna och rättssäkra.

Utredningen mynnade ut i en rad bedömningar och förslag som finns att läsa i betänkandet.

Förslagen syftar bland annat till att åstadkomma:

- bättre stöd till och stärkt ställning för huvudmännen,
- bättre möjligheter att rekrytera och behålla kompetenta ställföreträdare,
- bättre förutsättningar för ställföreträdare att utföra sina uppdrag på ett bra sätt,
- högre kvalitet i ställföreträdarnas och överförmyndarnas verksamhet,
- bättre styrning och tillsyn över landets ställföreträdare och överförmyndarverksamheter,
- effektivare beslutsfattande i ärenden om godmanskap och ökade förutsättningar för att över tid behålla det ideella inslaget i ställföreträdarsystemet.

Vård- och omsorgsförvaltningens Myndighetsenhet upplever att det är svårt att tillgodose behoven av god man/förvaltare till att medborgare med funktionsnedsättning och att detta medför risk att medborgare inte får det stöd de har rätt till.

Lokala underlag från Överförmyndarnämnden som visar väntetider, antal personer osv saknas.

8.9.2. Anhörigstöd

Anhörigstöd är också en del av Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Vård- och omsorgsnämndens anhörigstöd riktar sig till anhöriga till både äldre och personer med funktionsnedsättning och nedanstående avsnitt kan därför ibland beröra båda målgrupperna.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är sedan år 2008 ett nationellt kompetenscentrum för anhörigstöd på uppdrag av regeringen. Nka har publicerat en rad broschyrer och kunskapsöversikter om anhöriga och anhörigstöd. De uppgifter som redovisas under detta avsnitt är i första hand hämtade från några av dessa publikationer samt från en vägledning om anhörigstöd som Socialstyrelsen tagit fram.

⁶⁹ [Gode män och förvaltare – en översyn. - Regeringen.se](#)

Vem är anhörig?

Med anhörig avses en person som regelbundet hjälper en närstående som har behov av omsorg, vård och stöd. Den närstående kan vara en äldre person med behov av vård och omsorg eller en person med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.⁷⁰

Exempel på anhöriga är:

- en förälder eller närstående till en vuxen person eller ett barn med funktionsnedsättning
- en person som sköter om en sjuk make/maka/partner
- ett barn eller en vuxen som vårdar eller stöttar sina föräldrar
- en person som stöttar en drabbad nära vän.

Hur många anhöriga ger stöd och omsorg?

I Sverige utförs majoriteten av allt stöd och omsorg av någon anhörig. En stor del av stödet utförs av medborgare utan myndigheternas kännedom, så det finns ett stort mörkertal inom området.

År 2012 uppskattade Socialstyrelsen att närmare var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående, vilket då motsvarade cirka 1,3 miljoner människor. Av dessa anhöriga var de flesta i yrkesverksam ålder (cirka 900 000 personer).⁷¹

Stödet kan omfatta allt från personlig omsorg (exempelvis hjälp med hygien och medicinering) till inköp, tvätt, städning, transporter eller hjälp i kontakten med olika myndigheter. Det kan även handla om socialt stöd, hjälp att sköta ekonomi, post, fakturor etc.

Vilka grupper av anhöriga är det som ger stöd till en närstående?

Det är vanligast att anhöriga i åldersgruppen 45–64 år ger stöd till en närstående. I de flesta fall är det då en förälder som stöttas.

Anhöriga över 65 år är de som lägger ner mest tid på att ge stöd till närstående. I dessa fall handlar det ofta om att ge omsorg till en livspartner.

Anhöriga i åldern 30–44 år ger främst omsorg till barn. Det handlar då inte om ”ordinär” föräldraomsorg, utan om föräldrar vars barn behöver utökad omsorg på grund av barnets hälsotillstånd eller funktionsnedsättning.

Det förekommer även att personer i olika åldersgrupper ger stöd till ett syskon, en god vän eller bekant.

Det är en högre andel av anhörigstödet som utförs av kvinnor än män (ungefär två tredjedelar). Vilken typ av stöd/omsorg som ges skiljer sig också mellan könen:

⁷⁰ [snabba fakta folder nka 140623_web.pdf \(anhoriga.se\)](#)

⁷¹ [Hur många anhöriga finns det? | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#)

kvinnor utför mer tillsyn, umgänge och personlig omsorg medan männen ger mer praktisk hjälp eller ekonomiskt stöd.

Många som är förvärvsarbetande går ned i arbetstid eller går tidigare i pension för att kunna ge stöd till närstående.

Kommunens ansvar för anhörigstöd

Kommunen har enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) skyldighet att ge stöd till anhöriga som hjälper en närstående.⁷²

Kommunens skyldighet att erbjuda stöd gäller anhöriga till personer som är äldre, långvarigt sjuka och personer vars närstående har en eller flera funktionsnedsättningar. Det innebär att arbetet med stöd till anhöriga ska omfatta socialtjänstens alla verksamheter.⁷³

Exempel på personer som omfattas av bestämmelsen är anhöriga till personer med:

- fysisk funktionsnedsättning
- psykisk funktionsnedsättning
- utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- långvarig psykisk sjukdom
- långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
- missbruks- eller beroendeproblem.

Stödet kan ges i form av:

- ett individuellt stöd till den närstående efter biståndsbedömning (4 kap. 1 § SoL)
- ett individuellt stöd till den anhörige efter biståndsbedömning (4 kap. 1 § SoL) eller
- stöd i form av generella serviceinsatser, till exempel i form av råd och information eller stödsamtal (5 kap. 10 § SoL).

Syftet med anhörigstödet är att minska belastningen på anhöriga och därmed både öka deras livskvalitet och förebygga att de ska drabbas av egen ohälsa. Att under lång tid hjälpa eller vårda en närstående innebär ofta både en psykisk press och fysisk belastning som kan leda till sjukdom och stress. Det är viktigt att anhörigas behov uppmärksammas så tidigt som möjligt, både av dem som arbetar med biståndshandläggning och dem som arbetar med att utföra insatser.

För många anhöriga är det viktigaste stödet att den närstående får insatser av hög kvalitet.

Anhörigstödet ska enligt lagstiftningen vara individanpassat, flexibelt och av god kvalitet. Det kan exempelvis handla om insatser i form av ledsagning, avlösning i

⁷² Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (socialstyrelsen.se)

⁷³ Om stöd till anhöriga - Kunskapsguiden

hemmet, boendestöd, korttidsboende eller korttidsvistelse. Eftersom behov kan förändras över tid är det viktigt att stödet följs upp.

Forskningen lyfter några behov som är gemensamma för många anhöriga.⁷⁴

- Information och kunskap
- Stöd i vardagen
- Socialt stöd
- Hjälp med samordning av insatser

Socialstyrelsen betonar betydelsen av att alla verksamheter inom vård och omsorg har ett anhörigperspektiv och ett gott bemötande.

Det kan till exempel innebära att:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i utredningen
- ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning av behov och utförande
- utreda anhörigas egna behov och informera om de stödformer kommunen erbjuder

Socialstyrelsen betonar ansvaret att säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att genomföra de åtaganden om anhörigstöd som finns i lagstiftningen.

Vilka former av anhörigstöd erbjuder Vård- och omsorgsnämnden i nuläget?

Vård- och omsorgsnämnden erbjuder anhörigstöd både i direkt och indirekt form.

Nämnden erbjuder följande former av direkt anhörigstöd, det vill säga utan att man behöver göra någon ansökan om insats:

- **Enskilda stödsamtal** - anhöriga får råd, stöd och information av anhörigkurator
- **Anhöriggrupper** - grupper av anhöriga träffas och utbyter erfarenheter
- **Demensteam** - ger råd och stöd till både anhöriga och den demenssjuke själv
- **Drop In** - mötesplats för både anhöriga och närstående, där man som anhörig kan lämna sin närstående några timmar för att utföra ärenden eller få en stund för dig själv
- **Föreläsningar** - samhällsinformation och föreläsningar som belyser anhörigas situation anordnas vid ett par tillfällen per år
- **Mötesplatser** - kommunen har ett antal olika mötesplatser där alla som vill ha sällskap eller vara med i olika aktiviteter kan delta.

Nämnden kan även erbjuda följande former av indirekt anhörigstöd efter ansökan om bistånd:

⁷⁴ [2016-4_individualisering_winqvist.pdf \(anhoriga.se\)](#)

- **Avlösning i hemmet** - innebär att personal från hemtjänsten tar hand om den närstående i hemmet, för att den som är anhängigvårdare ska få möjlighet att besöka vänner, göra ärenden, delta i aktiviteter eller få egen tid för sig själv. Avlösning i hemmet är avgiftsfri upp till 10 timmar per månad.
- **Dagverksamhet för personer med demenssjukdom** - innebär att det anordnas dagliga aktiviteter vardagar på Jamtli för personer i början av sin demenssjukdom eller på Södra Strand för personer med utvecklad demenssjukdom
- **Växelvård** - innebär att den närstående bor en eller några veckor varje månad på särskilt boende och den övriga tiden hemma, vilket ger den anhöriga möjlighet till återhämtning/avlastning
- **Korttidsboende** - innebär att den närstående får bo på särskilt boende under en begränsad tid. Korttidsboende kan ges både akut och som planerad avlösning
- **Hemtjänst** - även ordinarie hemtjänst eller serviceinsatser kan fungera som en avlastning för den som vårdar en närstående.

Vad visar forskning och rapporter om anhängigstöd?

Mycket av den forskning som finns avser studier om anhöriga till äldre personer, men det förekommer även viss forskning om anhöriga till andra målgrupper. NkA har publicerat tio kunskapsöversikter om kunskapsläget kring anhöriga och personer med funktionshinder.

I en av dessa översikter ”Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder”⁷⁵ framgår att anhängigperspektivet är relativt outforskat för dessa målgrupper. Det finns begränsade kunskaper om anhörigas situation, deras erfarenheter och vilket stöd som erbjuds när barnen blivit vuxna och lämnat föräldrahemmet samt om vilka insatser anhöriga ger till vuxna med funktionshinder.

Enligt NkAs publikationer finns det studier som visar att anhängigvårdande kan ha en mycket negativ inverkan på den anhöriges sociala liv och hälsa, exempelvis på grund av stress, sömnlöshet, utmattning, depression och oro.⁷⁶ Ju mer omsorg någon ger till en närstående desto sämre är också det självskattade hälsotillståndet. Kvinnor tycks påverkas mer negativt än män.

Det finns uppgifter om att stödet från anhöriga är omfattande bland unga vuxna med LSS-insatser, där närmare hälften av personer med LSS-insatser i kartläggningen uppger att de behöver hjälp av anhöriga dagligen eller någon gång i veckan.

Något som lyfts fram i översikten ”Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder” är att vara anhängig till närstående som har psykisk ohälsa. Många personer med psykisk ohälsa har inte eller vill inte ha stöd och insatser från

⁷⁵ [2013-5_anhorigas-stod-till-vuxna.pdf](#)

⁷⁶ [Forskning & utveckling | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#)

kommunen vilket gör att stöd och gemenskap från familj/anhörig många gånger är nödvändigt och vanligt.

Det finns inte många studier om att bli äldre med en livslång funktionsnedsättning och hur funktionsnedsättning påverkas av ålder. Men det som framkommit är att anhörigas stöd till personer med LSS-insatser är mycket mer omfattande än man tidigare känt till.⁷⁷

En rapport från FUB ”Fångad i fattigdom? Inkomster och utgifter för vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning” visar att personer med intellektuell funktionsnedsättning som får ersättning via socialförsäkringssystemet ofta får ekonomisk hjälp av anhöriga, eftersom ersättningen inte räcker för att täcka personens levnadskostnader.⁷⁸

Dessa anhöriga känner ofta en stor oro för vad som ska hända deras barn/syskon när dom inte längre finns och kan ge ekonomiskt stöd. Ibland har anhöriga lämnat pengar i arv till personen som har intellektuell funktionsnedsättning, men då minskar i stället det statliga bostadstillägget och personen måste använda sina besparingar för att betala löpande kostnader, så långt de räcker.

I kunskapsöversikten ”Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd” beskrivs hur anhörigstödet har utvecklats i Sverige de senaste decennierna.

Ekonomiska konsekvenser

Sverige har haft olika former av ekonomiska ersättningar för anhöriga sedan 1950-talet. De ersättningar som förekommit har ofta handlat om någon form av anställning eller anhörig-/vårdbidrag.

Det finns stora skillnader mellan olika kommuner hur man använder sig av ekonomisk ersättning till anhöriga. Den generella trenden är att anhöriganställningar och bidrag minskar.

En kunskapsöversikt från 2014 ”Det handlar också om tid och pengar” berör anhörigomsorgens konsekvenser för försörjning och ekonomi.⁷⁹ Där framgår att de omsorgsgivare som är förvärvsarbetande är en mycket blandad grupp, bestående av kvinnor och män i alla åldrar, inkomstgrupper, utbildningsnivåer och yrken, vilket gör att effekterna av anhörigomsorg kan vara väldigt olika för olika individer. Men det finns en tydlig koppling mellan anhörigomsorg och den anhöriges hälsa, ekonomi och möjligheter till försörjning.

De ekonomiska konsekvenserna av anhörigstöd omfattar flera olika delar, till exempel:

- minskad arbetstid/eller att man slutar arbeta innebär både lägre inkomst och lägre framtida pension för den som ger stöd till anhörig.

⁷⁷ [Microsoft Word - NR_1_Människor med funktionshinder i samhället \(anhoriga.se\)](#)

⁷⁸ [Fångad i fattigdom? - FUB](#)

⁷⁹ [webb_kunskapsoversikt_2014-2_sand-2.pdf \(anhoriga.se\)](#)

- ökade utgifter för den anhörige på grund av kostnader för medicin, läkare, behandlingar med mera. till den närstående eller att man hjälper den närstående med pengar eftersom dennes sjukdom/handikapp medfört en sämre privatekonomi.
- sjukskrivningskostnader för arbetsgivare på grund av att anställd som hjälper närstående drabbas av stress och utmattning.
- sämre produktivitet och lägre lönsamhet för arbetsgivare pga. av att anställd har mycket frånvaro eller svårt att koncentrera sig på arbetet.
- samhällskostnader som följd av att anhörigvårdare sliter ut sig vilket medför att den närstående i stället kan behöva en mer omfattande offentlig vård och omsorg.

I en svensk studie ”Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?” framkom att cirka 40% av personer i åldern 45–66 år hjälper en närstående minst en gång per månad. Samma studie uppskattade att cirka 140 000 personer (90 000 kvinnor och 50 000 män) minskat sin arbetstid eller lämnat sitt arbete på grund av att de ger omsorg till en närstående.⁸⁰

Den ökade anhörigomsorgen bedöms få större ekonomiska konsekvenser för kvinnor än för män i form av lägre inkomster, sämre position på arbetsmarknaden och lägre pension eller lägre framtida pension. Kunskapsöversikten lyfter därför fram att det är viktigt att ha ett köns-, klass- och etniskt perspektiv på anhörigomsorgen eftersom dessa faktorer tycks samverka på ett negativt sätt.

8.9.3. Köpta tjänster

Kommunen och Vård- och omsorgsförvaltningen har ett brett utbud av stödinsatser för personer med olika funktionsnedsättningar. Trots det behöver kommunen och Vård- och omsorgsnämnden ibland köpa tjänster och individinsatser av andra kommuner och utförare.

Det kan till exempel handla om begränsade möjligheter att tillgodose individuella behov i Östersund. Orsaker kan vara skolgång på annan ort eller behov av stöd med en specifik utformning och kompetens som saknas lokalt. En annan anledning kan vara att det saknas lokaler med rätt utformning.

I fall där den enskilde har behov av stöd från fler huvudmän eller förvaltningar förekommer samfinansiering av till exempel platser i olika boendeformer.

Kommentar

För att löpande kunna tillgodose varje persons individuella behov av anpassning och utformning av insatser pågår en kontinuerlig översyn och utveckling av tillgängliga stödformer/insatser.

⁸⁰ [Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning? | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#)

9. Samordning, samverkan och samarbete

Personer med funktionsnedsättning får ofta stöd från flera aktörer, vilket ställer krav på helhetssyn, samordning och kontinuitet. Den enskildes samlade livssituation behöver därför vara utgångspunkten för arbetet.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys konstaterar i rapporten ”Samordnad vård och omsorg - En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem”, att när vården och socialtjänsten inte samordnar sina insatser överflyttas också en stor del av den samordnande rollen till patienten, brukaren eller dennes närstående.⁸¹

Definitioner enligt Socialstyrelsens termbank:⁸²

- **Samordning** - koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.
- **Samverkan** - övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.
- **Samarbete** - gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift.
- **Samråd** - överläggning för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller en gemensam standpunkt och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.

9.1. Regler om samordning och samverkan

I hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, regleras ansvaret för att aktivt arbeta med samverkan.⁸³

Bestämmelserna är uppbyggda på lite olika sätt men de har i regel ett och samma syfte, vilket är att säkerställa att enskilda individer får den vård och omsorg som de behöver. Förenklat kan man dela upp reglerna om samordning och samverkan i två olika kategorier:

- samordning och samverkan på organisationsnivå
- samordning och samverkan på individnivå.

9.1.1. Samordning och samverkan på organisationsnivå

Kommuner och regioner har, i egenskap huvudmän för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården, en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar samt barn och unga som vårdas utanför sitt eget hem. Organisationer som

⁸¹ Samordnad vård och omsorg | Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)

⁸² Socialstyrelsens termbank

⁸³ Regler om samordning och samverkan - Kunskapsguiden

företräder dessa personer eller deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen om det är möjligt.

Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner i Jämtlands län har ingått ett antal överenskommelser avseende ovan nämnda områden. Några av dessa är:

- Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar 2021 – 2023 ⁸⁴
- Länsöverenskommelse 2021 - 2023 Riskbruk/Missbruk/Beroende - för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen ⁸⁵
- Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering i boende utanför det egna hemmet – avser barn och unga 0 – 20 år. ⁸⁶

Utöver dessa finns ett antal avtal och överenskommelser som berör samverkan inom andra områden mellan länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen. ⁸⁷ Det saknas överenskommelser mellan kommunens LSS-verksamhet och Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Myndigheten för vårdanalys konstaterar i sin rapport att allt färre kommuner i Sverige har sådan samverkansöverenskommelse.

Det finns ett antal arenor för kommunikation och samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län: ⁸⁸

- Regionens samverkansråd
- Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)
- Barnarenan
- Fredagsgruppen
- SamReKo HSL
- SocSam
- BuZ.

Ett exempel på samordningsmodell

Modellen ”Tidiga och samordnade insatser” (TSI) är ett exempel på gemensamt arbete för att utveckla behovet av samordning. ⁸⁹

Socialstyrelsen och Skolverket arbetar gemensamt och stödjer utvecklingsarbeten av TSI. Det pågår ett utvecklingsarbete över hela landet kring att skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver bli bättre på att samordna sitt stöd till barn och unga och att arbeta tillsammans. Alla ska kunna få hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov.

⁸⁴ [2021-06-04 ÖK psykisk funktionsnedsättning RJH Kommun 2021.pdf \(regionjh.se\)](#)

⁸⁵ [Överenskommelse Riskbruk Missbruk Beroende 2021-2023.pdf \(regionjh.se\)](#)

⁸⁶ [Överenskommelse placerade barn beslut i Barnarenan 220530.pdf \(regionjh.se\)](#)

⁸⁷ [Avtal och överenskommelser - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#)

⁸⁸ [Samverkansarenor - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#)

⁸⁹ [Om tidiga och samordnade insatser - Kunskapsguiden](#)

Samordning behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer.

Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur.

Nedan listas faktorer som i utvecklingsarbetet har visat sig leda till framgång för en fungerande samverkan med tidiga insatser, och sådana som kan vara hinder och utmaningar.

Framgångsfaktorer

- Förankra politiskt över mandatperioder.
- Kartlägg, enas om problembilden och vad som behöver göras.
- Testa i liten skala – följ upp – och ta sedan nästa steg.
- Samordna TSI-arbetet med liknande utvecklingsarbeten, och använd statsbidrag strategiskt för att förstärka arbetet brett.
- Skapa tvärsektoriella konsultationsteam för gemensam bedömning/planering av vilket stöd som barn och föräldrar behöver.
- Ha tydliga strukturer och mötesrutiner för arbetet, betydelsen av en samordnare för de tre verksamheterna framhålls.
- Involvera barn, unga och föräldrar i utvecklingsarbetet.
- Följ upp och ta reda på vad resultatet av insatserna blir för barn, unga och föräldrar.

Hinder och utmaningar

- Det tar tid att bygga upp hållbara strukturer för samverkan och samordning.
- Organisatoriska glapp uppstår då verksamheterna främst är organiserade för att arbeta inom gränser inte över gränser.
- Hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet är oklar och deras delaktighet i TSI-arbetet brister.
- Det är svårt att prioritera det förebyggande arbetet när verksamheterna samtidigt ska spara resurser.
- Det är svårt att arbeta med både det akuta arbetet och det förebyggande arbetet.
- Det är svårt att gå från projekt till ordinarie verksamhet om det saknas en långsiktig planering.
- Rättslig reglering kring behandling av personuppgifter försvårar verksamhetsgemensam uppföljning.

9.1.2. Samordning och samverkan på individnivå

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det på flera områden en lagstadgad skyldighet att upprätta särskilda planer för enskilda individer, som i många fall ställer krav på samverkan mellan flera olika aktörer och verksamheter. Vilken eller vilka planer som ska upprättas styrs bland annat av den enskildes behov från olika delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Nedan finns exempel på författningsreglerade planer som ställer krav på samordning eller samverkan i de fall den enskilde får stöd och hjälp från olika aktörer:

- Samordnad individuell plan i SoL och HSL ⁹⁰
- Individuell plan enligt LSS
- Habiliteringsplan- och rehabiliteringsplan enligt HSL
- Vårdplan vid placering i ett HVB eller ett familjehem
- Genomförandeplan för barn och unga som placeras i familjehem eller HVB
- Utskrivningsplan enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen beskriver i sin rapport ”Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning - kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd” en modell som sammantaget bedöms kunna göra skillnad för barn och föräldrar. ⁹¹ Modellen består av tre delar:

- Samordnad informationstjänst.
- Gemensam planeringsprocess.
- Praktiskt stöd av en koordinator.

Arbete med modellen förutsätter ett utvecklingsarbete genom anpassning utifrån lokala och regionala förhållanden. En utgångspunkt för modellen är goda exempel på samordningslösningar som har prövats på olika håll i landet.

I kunskapsstödet presenteras organisatoriskt viktiga framgångsfaktorer för arbete med modellens tre delar samt ett stöd för praktiskt arbete med samordning riktat till berörda professioner.

10. Levnadsvillkor och jämlikhet

Personer med funktionsnedsättning har rätt att vara delaktiga i samhället och leva ett självständigt liv. Stödet till enskilda personer och samhället i stort ska utformas så att personerna kan leva som andra. Barn har särskilda rättigheter att komma till tals.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av Förenta nationerna, FN, 2006. Sverige juridiskt bunden av konventionen sedan år 2009. ⁹²

Konventionens syfte är att stärka skyddet av de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Den fokuserar på icke-diskriminering och

⁹⁰ Samordnad individuell plan, SIP | SKR

⁹¹ [Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Vagar-til-foerbatttrad-samordning-av-insatser-for-barn-med-funktionsnedsattning)

⁹² [konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionshinder-a4-webboptimerad.pdf \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/491315/publications/2016/06/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionshinder-a4-webboptimerad.pdf)

listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Några av konventionens mer centrala delar och principer handlar om rättskapacitet, tillgänglighet, att leva självständigt, vård, hjälpmedel, delaktighet och brukarinflytande. Stat, kommun och region har ett gemensamt ansvar att följa konventionen.

10.1. Definitioner - diskriminering

Diskriminering innebär ett missgynnande av en individ utifrån

Diskrimineringslagen (2008:567).⁹³ I lagen definieras sex olika former av diskriminering. En av dessa är bristande tillgänglighet. Bristande tillgänglighet innebär att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att en verksamhet inte genomför skäligen tillgänglighetsåtgärder för att personen ska hamna i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning.

Strukturell diskriminering är de normer och beteenden i samhället som utgör hinder för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå lika rättigheter och möjligheter. Såväl diskriminering som strukturell diskriminering kan ske avsiktligt eller oavsiktligt.

Östersunds kommuns ”Riktlinje för minskad ojämlikhet” och tillhörande bakgrundsrapport fokuserar på barn, unga och personer med funktionsnedsättning i alla åldrar samt personer över 65 år.⁹⁴ Riktlinjen är horisontell och ska styra nämndernas verksamhetsområden. Ett jämlikt samhälle bygger på principen om att alla lika rättigheter och möjligheter, oberoende av till exempel kön, etnicitet, religion, funktionsvariation, ålder och annan ställning. Riktlinjen fastställer Östersunds kommuns ambitionsnivå när det gäller jämlikhet och vad som krävs för att Östersund ska vara ett samhälle där alla kan vara delaktiga utan hinder.

Kommunala verksamheter har möjlighet/rådighet att påverka flera faktorer som har betydelse för möjlighet till delaktighet, såsom samhällsplanering, skolverksamhet, vård, omsorg, miljö och natur. Riktlinjen behövs för att visa vad kommunen ska åstadkomma som skyldighetsbärare av konventioner och lagar på området.

Riktlinjen behandlar mänskliga rättigheter, särskilt barnkonventionen och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt för personer över 65 år.

Riktlinjen består av åtta ställningstaganden:

1. Östersunds kommun verkar för att utjämna skillnader i livsvillkor mellan grupper.
2. Östersunds kommun verkar för att vara en åldrandevänlig kommun sett ur ett livsloppsperspektiv.
3. Östersunds kommun ställer krav på universell utformning av miljöer, produkter och tjänster. (Med universell utformning avses att skapa

⁹³ [Diskrimineringslag \(2008:567\)](#) | [Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

⁹⁴ [Riktlinje för minskad ojämlikhet \(ostersund.se\)](#)

lösningar för att fungera för så många som möjligt redan från början i stället för att utforma särlösningar för vissa grupper).

4. Östersunds kommun verkar för att systematiskt identifiera och undanröja hinder för delaktighet i alla samhällsområden.
5. Individen är delaktig i utformning och beslut av personliga lösningar som har hög kvalitet och är likvärdiga i Östersunds kommun.
6. I Östersunds kommun finns ett starkt och tydligt barnrättsperspektiv,
7. Oavsett var barn och unga befinner sig i Östersunds kommun ska de känna sig trygga.
8. I Östersunds kommun upplever barn och unga att de är delaktiga i samhället och kan påverka sin vardag.

10.2. Jämställdhet

Jämställdhet ingår som en princip i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och är ett av de 17 målen i Agenda 2030. Målet för Sveriges jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Personer med funktionsnedsättning har en utsatt ställning på arbetsmarknaden som innebär en högre risk för långvariga perioder av arbetslöshet. Kvinnor med funktionsnedsättning har extra svårt att komma in på arbetsmarknaden, något som påverkar inkomst och i förlängningen hälsan. Kvinnor med funktionsnedsättning arbetar oftare ofrivilligt deltid än män med funktionsnedsättning och upplever oftare negativa attityder i arbetslivet.

Kvinnor med funktionsnedsättning skattar sin hälsa sämre jämfört med övriga befolkningen, och även jämfört med män med funktionsnedsättning. De saknar oftare en diagnos och riskerar därför att inte få rätt stöd och hjälp. Kvinnor med funktionsnedsättning är också överrepresenterade i gruppen som lever under den relativa fattigdomsgränsen.

Myndigheten för delaktighet konstaterar i sin jämställdhetsanalys att genussystemet; föreställningar, stereotyper och normer kring män och kvinnor och manligt och kvinnligt, inte bara reproduceras/återskapas inom gruppen personer med funktionsnedsättning utan dessutom förstärks.

Medborgarundersökningarna som genomförts inom funktionshinderområdet i Östersunds kommun visar liknande jämställdhetsutmaningar som landet i stort. Det är genomgående stor skillnad inom de olika insatserna vad gäller upplevd trygghet, kvinnor upplever mindre trygghet än män. Inom insatsen Sol-bostad syns stora skillnader vad gäller möjlighet till självbestämmande och om man får den hjälp man vill ha, till nackdel för kvinnor.

10.3. Ekonomi

Varaktigt låg ekonomisk standard innebär en disponibel inkomst som understiger 60 procent av medianvärdet för riket under det senaste året samt minst två av de tre föregående åren, med hänsyn taget till hushållets storlek och sammansättning.

År 2020 levde ungefär var tolfte vuxen och ungefär var tionde barn i Sverige med varaktigt låg ekonomisk standard. Det var ungefär fyra gånger vanligare att leva med varaktigt låg ekonomisk standard bland barn födda utanför Europa jämfört med barn födda i Sverige och ungefär fem gånger vanligare bland barn vars föräldrar hade förgymnasial utbildning än de vars föräldrar hade eftergymnasial utbildning.⁹⁵

Den disponibla inkomsten är lägre för personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen. Det framgår i en analys av SCB 2022.⁹⁶ Det är vanligare att personer med funktionsnedsättning har låg ekonomisk standard, det vill säga en disponibel inkomst som understiger 60 procent av medianinkomsten för hela befolkningen när hänsyn tagits till hushållets försörjningsbörda. Detta gäller 25 procent av personer med funktionsnedsättning, både män och kvinnor, jämfört med tolv procent i den övriga befolkningen.

Personer med funktionsnedsättning upplever i större utsträckning att det är svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop. Det gäller 20 procent av personer med funktionsnedsättning, motsvarande andel i övriga befolkningen är sju procent.

Ekonomin påverkar vad man har möjlighet att göra på sin fritid. 20 procent av personer med funktionsnedsättning har inte råd att åka på en veckas semester varje år. Motsvarande andel i övriga befolkningen är 7 procent. Att avstå från fritidsaktiviteter som kostar pengar är också vanligare.

En faktor som påverkar de ekonomiska villkoren för enskilda är avgifter för olika stöd. För insatser inom socialtjänstlagen är det möjligt, att i större utsträckning ta ut avgifter för stöd, än inom LSS, vilket kan bidra till skillnaderna. Avgifterna varierar över landet och dessa variationer skapar i sig ojämlika villkor.

Om en LSS-insats ges till en person med vissa egna inkomster får kommunen ta ut skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen ska se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

I stort sett alla kommuner betalar ut habiliteringsersättning till deltagare i daglig verksamhet, detta främjar deltagandet i daglig verksamhet. I februari 2023 var habiliteringsersättningen i Östersunds kommun 60 kronor för heldag och 40 kronor för halvdag.⁹⁷

⁹⁵ Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

⁹⁶ Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning (scb.se)

⁹⁷ Daglig verksamhet - Östersund.se (ostersund.se) Hämtad 2023-02-06

10.3.1. Ekonomisk skillnad mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning

I Sverige ska kvinnor och män ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Jämställdhetspolitiken handlar om frågor som makt, inflytande, ekonomi, hälsa, utbildning, arbete och mäns våld mot kvinnor. Det andra jämställdhetspolitiska delmålet är ekonomisk jämställdhet.⁹⁸

Jämställdhetsmyndigheten och Myndigheten för delaktighet (MFD) har publicerat rapporten ”Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning – Kartläggning av utmaningar för att nå det andra jämställdhetspolitiska delmålet”.⁹⁹

Rapporten visar att jämställdhetspolitiken och funktionshinderspolitiken inte fokuserat på möjligheterna till ekonomisk självständighet i gruppen kvinnor med funktionsnedsättning i tillräcklig utsträckning.

Kartläggningen visar bland annat att:

- kvinnor med funktionsnedsättning är överrepresenterade i den grupp vars disponibla inkomst understiger 60 procent av medianinkomsten, vilket är den relativa fattigdomsgränsen.
- det finns brister inom utbildningssystemet som försenar och begränsar etableringen på arbetsmarknaden för unga kvinnor med funktionsnedsättning.
- det finns avgörande skillnader mellan kvinnor med funktionsnedsättning och jämförelsegrupper avseende arbetskraftsdeltagandet, särskilt när det gäller kvinnor som begränsas i sin arbetsförmåga. För dessa kvinnor är det vanligare med långtidsarbetslöshet och en lägre andel övergår till arbete.
- det är stor skillnad mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning vad gäller omfattningen av arbete. Bland sysselsatta personer med funktionsnedsättning arbetar betydligt färre kvinnor heltid än vad män gör. Kvinnor med funktionsnedsättning är deltidsarbetslösa eller har timanställning i högre grad än män med funktionsnedsättning och övriga kvinnor och män.
- möjligheterna att ta del av stödinsatser på arbetsmarknaden skiljer sig åt mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning som är inskrivna på Arbetsförmedlingen. Exempelvis är andelen kvinnor som får arbete med stöd betydligt lägre än andelen män.
- i många fall är attityderna till att anställa personer med funktionsnedsättning negativa. 40 procent av gruppen kvinnor med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga upplever sig utsatta för olika typer av diskriminering eller kränkande särbehandling i arbetslivet på grund av sin funktionsnedsättning.

⁹⁸ Jämställdhet i Sverige | Jämställdhetsmyndigheten (jamstalldhetsmyndigheten.se)

⁹⁹ Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning - MFD

Ojämlighet i psykisk ohälsa utifrån socioekonomisk position

När det gäller ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är de viktigaste bestämningsfaktorerna kopplade till sysselsättning och ekonomi. Insatser för att minska ekonomisk utsatthet och främja sysselsättning kan därför också minska ojämlikhet i psykisk hälsa.

Det menar Folkhälsomyndigheten som sammanställt och redovisar kunskap om psykisk hälsa i rapporten ”Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?”.¹⁰⁰

Folkhälsomyndighetens sammanställning visar på ojämlikheter i psykisk hälsa, bland annat utifrån socioekonomisk position:

- Det finns sociala skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper utifrån både socioekonomisk ställning och diskrimineringsgrunder.
- De viktigaste bestämningsfaktorerna till ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är kopplade till sysselsättning och ekonomi.
- Psykisk ohälsa har samband med ogynnsamma livsvillkor och negativa arbetsmarknadsutfall såsom arbetslöshet eller låg inkomst, samt ökad dödlighet.

Personer med psykisk ohälsa har sämre livsvillkor och högre dödlighet. Att leva med psykisk ohälsa är kopplat till ogynnsamma livsvillkor och negativa arbetsmarknadsutfall såsom arbetslöshet eller låg inkomst. Dödligheten bland dem som fått psykiatrisk slutenvård är också högre än bland dem som inte vårdats, och allra högst är den bland dem med kortare utbildning.

10.3.2. Ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen

Ekonomiskt bistånd är fortfarande vanligare bland personer med insatser enligt LSS eller SoL 0–64 år, jämfört med övrig befolkning. Det visar Socialstyrelsens lägesrapport 2022 ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning”.

Ekonomiskt bistånd är vanligare bland personer med insatser enligt SoL än bland personer med insatser enligt LSS, 19 respektive fem procent.

Ekonomiskt bistånd i dessa grupper har minskat med någon procentenhet sedan 2018. Andelen med långvarigt bistånd har dock ökat.

10.3.3. Ekonomisk kartläggning av FUB ”Fångad i fattigdom”

Riksförbundet FUB publicerar årligen en rapport om den ekonomiska situationen för personer med intellektuell funktionsnedsättning, ”Fångad i fattigdom”.¹⁰¹

¹⁰⁰ Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? — Folkhälsomyndigheten (folkhalssomyndigheten.se)

¹⁰¹ Fångad i fattigdom? - FUB

Rapporten visar att personer som har en intellektuell funktionsnedsättning och är beroende av ersättning från socialförsäkringssystemet kan gå minus flera tusen kronor varje månad. Detta blir ofta inte synligt eftersom anhöriga många gånger väljer att täcka underskottet i stället för att den enskilde ska söka ekonomiskt försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen.

Personer som har en intellektuell funktionsnedsättning och bor i en bostad med särskild service enligt LSS har ofta låga inkomster och små möjligheter att påverka sin ekonomiska situation.

Behovet av stöd och hjälp medför att valfriheten vad gäller bostadens läge och pris är mycket begränsad för dessa personer, som också är beroende av de sociala ersättningssystemen för sin försörjning. Merkostnadsprincipen innebär att den som har en funktionsnedsättning inte ska ha extra kostnader till följd av sin funktionsnedsättning.

I rapporten dras följande slutsatser:

- De medlemmar som är hänvisade till ersättningar från socialförsäkringssystemet för sin försörjning har en dålig inkomstprognos. De har i stort sett samma ersättning hela livet igenom.
- Personer som bor i LSS-bostad har mycket små möjligheter att påverka sin ekonomiska situation genom att flytta till en bostad med lägre hyra eller förvärvsarbete.
- Eftersom merkostnadsprincipen inte tillämpas på hyror, och det statliga bostadstillägget inte har höjts i takt med hyornas storlek kan den disponibla inkomsten bli mycket låg.
- Kommunernas självstyre gör att avgifter ser olika ut beroende på var man bor i Sverige.
- Det finns ingen samordning mellan de olika statliga högkostnadsskydden med undantag för tandvården.
- Hyornas storlek ser olika ut i landet och också ofta inom kommunerna. Det behövs en helhetlig översyn över det ekonomiska systemet för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.
- Regelverket är snårigt och innehåller flera inlåsnings effekter som begränsar delaktighet och utveckling för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

10.3.4. Ekonomi för personer i LSS-bostad

Inkomster från anställning är den inkomstkälla som har störst betydelse för individers disponibla inkomst, oavsett funktionsförmåga. Sedan mitten på 1990-talet har den ekonomiska betydelsen av att ha ett arbete för individer ökat markant

vilket i sin tur ökat skillnaderna i den ekonomiska standarden för kvinnor med funktionsnedsättning som står långt från arbetsmarknaden.¹⁰²

Majoriteten av dem som har insatsen bostad med särskild service enligt LSS har sin huvudsakliga inkomst från antingen sjuk- eller aktivitetsersättningen och de som är över

65 år får ersättning från pensionssystemet. Den ersättning som utgår är oftast på garantinivå.

Utredningen om merkostnader i bostad med särskild service enligt LSS redovisar i sitt betänkande ”Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS” (SOU 2021:14) en enkätundersökning som tillsammans med tillgängliga registeruppgifter visar att hyrorna i bostäder med särskild service enligt LSS varierar kraftigt över landet.¹⁰³

Bland personer under 65 år, för vilka det finns uppgifter om hyra, är det cirka 63,5 procent som har en hyra under taket för bostadstillägget, 7 000 kronor, medan 36,5 procent har en högre hyra. Av dem som är 65 år eller äldre är det fyra procent som har en hyra över taket för bostadstillägget som då uppgår till 7 000 kronor.

Utredningen menar vidare att vuxna med funktionsnedsättning som bor i en bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inte ska behöva betala mer för sin bostad än andra människor.

Personer i bostad med särskild service LSS hade en lägre medianinkomst än befolkningen i övrigt. Medianinkomsten under 2021 var 148 000 kr för kvinnor och 147 000 kr för männen. Inkomstspridningen i gruppen var liten. I hela befolkningen i åldern 16 – 64 år var medianinkomsten 261 000 kronor bland kvinnor och 304 000 kronor bland män.

Enligt SCB:s rapport ”Personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service - sysselsättning och inkomster”¹⁰⁴ saknas uppgifter om utbildningsnivå för en stor andel av de som bor i LSS-bostad, 42 procent. Anledningen till att uppgift om utbildningsnivå saknas är antingen att personen har gått i särskolan (det som från juli 2023 kallas för anpassad grund- och gymnasieskola) eller att personen invandrat till Sverige efter skolpliktig ålder.

Enligt rapporten hade 37 procent högst förgymnasial utbildning, 19 procent hade en gymnasial utbildning som högsta utbildning och två procent hade en eftergymnasial utbildning.

Utbildningsbakgrunden bland personer i bostad med särskild service skiljer sig mycket från den i befolkningen som helhet där de största grupperna var personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildningsnivå.

¹⁰² Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning (2019:5) | Jämställdhetsmyndigheten (jamstalldhetsmyndigheten.se)

¹⁰³ Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS - Regeringen.se

¹⁰⁴ Personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service enligt LSS (scb.se) Arbetsmarknad och sysselsättning 2023:3

Totalt 73 procent av alla mellan 16 och 64 år som bodde i bostad med särskild service LSS under 2021 hade daglig verksamhet som insats under året, 76 procent kvinnor och 72 procent män.

Daglig verksamhet var vanligast bland personer som saknade uppgift om utbildningsnivå, samma grupp som kan antas ha gått i särskola. Andelen med daglig verksamhet minskade med stigande utbildningsnivå. I den lilla gruppen med eftergymnasial utbildning deltog drygt fyra av tio i daglig verksamhet.

10.4. Den digitala samhällsutvecklingen

En faktor som bidrar till ojämlikhet i hälsa hos personer med funktionsnedsättning är den ökade digitaliseringen i vårt samhälle. Nästan alla myndigheter och företag använder idag digitala verktyg och tjänster, vilket gör att de som inte använder internet hamnar i ett utanförskap.

Idag är det digitala utanförskapet stort inom målgruppen och fortsätter att växa i synnerhet hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Utanförskapet beror inte sällan på en mix av otillgängliga digitala tjänster och kunskapsbrist.

Många av de populäraste digitala plattformarna som finns idag är inte anpassade för målgruppen och kan därmed uppfattas som svåra att förstå för vissa. Det kan röra sig om såväl sociala medier som nyhetssidor.

Även om många hemsidor och digitala plattformar inte är tillgänglighetsanpassade utifrån att till exempel personer med en intellektuell funktionsnedsättning ska förstå, så kan många av dessa medborgare bli mer digitala genom ökad kunskap eller med stöd av olika hjälpmedel. Många medborgare har aldrig fått någon utbildning och inte fått träna upp sin färdighet i att använda dator eller smart telefon. Med anledning av detta och att målgruppen generellt är ekonomiskt köpsvag är det också många som inte äger en dator, smart telefon eller internetabonnemang.

Konsekvensen av utanförskapet blir att många med funktionsnedsättning stängs ute från hela eller delar av det sociala livet på internet och blir därmed isolerade.

Förutom detta så riskerar personerna också att gå miste om värdefull samhällsinformation och andra nyheter som är av vikt.

Internetstiftelsen har sedan 2010 genomfört individundersökningar om internetanvändning, "Svenskarna och internet".¹⁰⁵ Rapporten från 2021¹⁰⁶ visar att 94 procent av befolkningen över 16 år använder internet och att många gör det varje dag.

Många samhällstjänster kan i dag utföras över internet, via så kallade e-tjänster. Bland annat e-vårdtjänster, e-tjänst för kollektivtrafik och digital brevlåda.

I befolkningen i sin helhet uttrycker 75 procent att digitala samhällstjänster underlättar för dem och 7 procent upplever att e-tjänster försvårar.

¹⁰⁵ [Metodbeskrivning | Svenskarna och internet](#)

¹⁰⁶ [Svenskarna och internet 2022 | Svenskarna och internet](#)

I 2021 års undersökning framkommer bland annat att:

- Två procent av internetanvändarna uppger att de begränsar sin internetanvändning på grund av sin funktionsnedsättning, som gör att de inte kan nyttja digitala enheter eller nättjänster.
- Tekniken är en större utmaning för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar, exempelvis vad gäller att installera olika appar.
- Personer med någon funktionsnedsättning skickar generellt meddelanden något mer sällan jämfört med internetanvändarna i genomsnitt.
- Oavsett ålder uppger personer med en funktionsnedsättning i högre grad att de begränsar sin internetanvändning på grund av olika kostnader, framför allt att de har en dåligt fungerande dator för att de inte har råd med en ny.
- Personer med någon funktionsnedsättning har blivit mer drabbade än andra vad gäller att bli kontaktade av falsk kundsupport (20 procent), att obehöriga bett dem logga in med Bank-id (6 procent) eller bett om koder från deras bankdosa (3 procent).
- Personer med någon funktionsnedsättning (48 procent) har i högre grad chattat socialt med personer de inte känner jämfört med genomsnittet (41 procent).
- Det är betydligt vanligare bland användare med någon funktionsnedsättning att chatta med personer man inte känner på Instagram, vilket 28 procent har gjort jämfört med 10 procent av användarna i genomsnitt.
- Det är något vanligare bland personer med någon funktionsnedsättning att chatta med personer som de känner (70 procent) och personer som de inte känner (16 procent) på Facebook jämfört med Facebookanvändarna i genomsnitt.
- Det är betydligt vanligare bland användare med funktionsnedsättning att chatta med personer man inte känner på Snapchat, vilket 36 procent har gjort jämfört med 16 procent av användarna i genomsnitt.
- Bland personer med någon funktionsnedsättning anser en något större andel (15 procent) att det är enklare att kommunicera med sina vänner digitalt på nätet i stället för fysiskt jämfört med genomsnittet.

10.5. Bostadsmarknaden för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 28, slår fast att personer med funktionsnedsättning har rätt till en tillfredställande levnadsstandard, däribland en lämplig bostad. I samma artikel fastslås även rätten till social trygghet. För att förverkliga dessa rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstater enligt artikeln bland annat vidta åtgärder för att säkerställa tillgång till offentliga bostadsprogram.

Konventionsstaterna ska för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga som lever under fattiga förhållanden även säkerställa stöd från staten med utgifter som är relaterade till funktionsnedsättning, däribland ekonomiskt stöd.

10.5.1. Bostadsmarknaden präglas av ojämlikhet

Behovet av särskilda bostäder för personer med funktionsnedsättning är mycket stort i landet. Begreppet ”bostadsjämlighet” har använts sedan slutet av nittioalet.

Länsstyrelsernas gör årligen regionala bostadsmarknadsanalyser, dessa ger en bild av utvecklingen på de regionala bostadsmarknaderna och visar på skillnader såväl som likheter mellan och inom länen. Länsstyrelsernas rapporter sammanställs av Boverket och redovisas i rapporten ”Regionala bostadsmarknadsanalyser 2022”.¹⁰⁷

Den övergripande nationella trenden är att antalet kommuner som anger att det råder ett generellt underskott på bostäder minskar något, i takt med att det byggs fler bostäder och befolkningsökningen avtar. Antalet kommuner som bedömer underskott på bostadsmarknaden som helhet minskat för femte året i rad.

Även om underskottet också bedöms ha minskat för en del grupper står det klart att det är fortsatt svårt för många att hitta en lämplig bostad. Det generella underskottet på bostäder drabbar grupper som har svag ställning på bostadsmarknaden. Det är framför allt grupper som är nya på bostadsmarknaden, som unga, studenter och nyanlända som har svårt att tillgodose sina bostadsbehov, men även personer med funktionsnedsättning och äldre personer som vill eller behöver byta bostad.

Samma grupper som har svårigheter att komma in på bostadsmarknaden för bostadsrätter och villor kan ha svårt att ha råd att betala hyran i nyproducerade hyresrätter, samtidigt som de ofta har för kort kötid för att få möjlighet att hyra en bostad i de delar av beståndet där hyrorna är lägre.

Av Sveriges 290 kommuner uppgav 152 att de har underskott på någon form av bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Det var flera län som lyfte att behovet av bostäder för den här gruppen är stort och att det är en utmaning för kommunerna att hantera detta.

Östersunds kommun svarade att det fanns ett otillräckligt antal bostäder i förhållande till behovet och att behovet inte kommer att vara täckt om två år och inte heller om fem år.

I rapporten konstateras att bristen på LSS-bostäder resulterar i att personer med funktionsnedsättning som beviljats LSS-bostad behöver vänta länge, ofta över ett år, på att få en bostad. Unga personer som beviljas LSS-boende har därmed inte samma möjlighet som andra unga att flytta hemifrån.

Utbudet av boendeformen annan särskilt anpassad bostad i Östersunds kommun var i balans, det fanns ett tillräckligt antal bostäder i förhållande till behovet.

Flera av länsstyrelserna belyser det allvarliga i att gruppens bostadsbehov inte tillgodoses. De frågar sig om kommuner kan sägas leva upp till sitt bostadsförsörjningsansvar om det under flera års tid har identifierats ett underskott på bostäder för personer med funktionsnedsättning och situationen inte förändras.

¹⁰⁷ [Regionala bostads-marknadsanalyser 2022 \(boverket.se\)](https://www.boverket.se/om-boverket/regionala-bostads-marknadsanalyser-2022)

10.5.2. Hemlöshet

Enligt en kunskapsöversikt från Forte år 2020 är hemlöshet ett omfattande samhällsproblem i Sverige, precis som i många andra länder. Hemlösheten har också ökat de senaste 20 åren. Sverige har en högre andel hemlösa per tusen invånare jämfört med våra nordiska grannländer.¹⁰⁸

Enligt kunskapsöversikten beror hemlösheten bland annat på att behovet av bostäder inte motsvarar det utbud som finns (till exempel att det inte finns hyreslägenheter med hyror som människor med låga inkomster kan betala) samt hyresvärdarnas krav på fasta inkomster, referenser och kötid.

Definitioner - hemlöshet

Det som är gemensamt för personer i hemlöshet är att de befinner sig i någon form av osäker boendesituation. De har ingen egen bostad som de äger eller hyr med besittningsrätt.¹⁰⁹

I rapporten ”Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär” beskriver Socialstyrelsen fyra olika situationer av hemlöshet:¹¹⁰

Akut hemlöshet

Personen är hänvisad till akutboende, härbärge, jourboende, skyddade boenden eller motsvarande. Här ingår också personer som sover i offentliga lokaler, utomhus eller i trappuppgångar, tält, bilar eller motsvarande.

Institutionsvistelse och stödboende

Personen är antingen intagen eller inskriven på en kriminalvårdsanstalt, ett hem för vård och boende (HVB), ett familjehem eller en SiS-institution¹¹¹, eller bor på ett stödboende som drivs av socialtjänst/hälso- och sjukvård. Personen ska flytta därifrån inom tre månader efter mätveckan, men har inte någon egen bostad ordnad inför flytten eller utskrivningen. Hit räknas även de personer som skulle ha skrivits ut eller flyttat, men som är kvar på grund av att de inte har någon egen bostad ordnad.

Långsiktiga boendelösningar

Personen bor i en av kommunen (socialtjänsten) ordnad boendelösning såsom försökslägenhet, träningslägenhet, socialt kontrakt, kommunalt kontrakt eller motsvarande på grund av att personen inte har tillgång till den ordinarie bostadsmarknaden. Det handlar om boendelösningar med någon form av hyresavtal (eller kontrakt) där boendet är förenat med tillsyn, särskilda villkor eller regler.

Eget ordnat kortsiktigt boende

Personen bor tillfälligt och kontraktslöst hos kompisar/bekanta, familj/släktingar eller har ett tillfälligt (max tre månader efter mätveckan) inneboende- eller

¹⁰⁸ Forskning i korthet: Hemlöshet - Forte

¹⁰⁹ Hemlöshet - Kunskapsguiden

¹¹⁰ Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär (socialstyrelsen.se)

¹¹¹ Särskilt ungdomshem som drivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS)

andrahandskontrakt hos en privatperson. Den uppgiftslämnande verksamheten har haft kontakt med personen av detta skäl och kände till att denna hemlöshetssituation gällde under den aktuella mätveckan.

Ovanstående breda definition av hemlöshet har använts sedan 2011.¹¹² Den lyfter fram att hemlöshet kan bero på såväl strukturella som individuella faktorer och att hemlöshet inte är en egenskap utan en situation som en person kan befinna sig i, under olika lång tid.

Vård- och omsorgsförvaltningen och Social- och arbetsmarknadsförvaltningen har identifierat hemlöshet som ett viktigt samverkansområde mellan förvaltningarna. Under 2021 genomfördes därför en gemensam processkartläggning av processen ”Tillhandahålla bostäder för medborgare som är hemlösa eller riskerar att hamna i hemlöshet”. Förvaltningarna arbetar med aktiviteter, utifrån kartläggningens resultat.

I ”Öppna jämförelser 2022 – Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden” svarade Östersunds kommun att det inte fanns en kartläggning av personer i hemlöshet i kommunen och att modellen ”Bostad först” inte erbjöds. Det fanns ingen aktuell rutin för att förhindra avhysning av barnfamiljer med hyresskuld. Antal registrerade avhysningar under året var 42 och antalet verkställda avhysningar var 18.

Vad visar Socialstyrelsens kartläggning av hemlöshet?

Socialstyrelsen genomför sedan 1993 nationella hemlöshetskartläggningar vart sjätte år. Den senaste kartläggningen genomfördes år 2017.

I ovan nämnda rapport ”Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär” redovisas resultatet av kartläggningen. Där framgår att cirka 33 000 personer vid mättillfället var hemlösa med utgångspunkt från de definitioner som beskrivits i föregående avsnitt.

Alla kommuner deltog inte i mätningen och i kartläggningen räknades bara vuxna personer som var föremål för någon insats eller i övrigt kända av socialtjänsten eller ideella organisationer. Papperslösa, asylsökande och utsatta EU-migranter ingick heller inte i mätningen, vilket innebär att många som bor utomhus eller i osäkra boendeformer inte räknats in. Socialstyrelsen skriver därför att resultaten bör betraktas som ett minimum för det egentliga antalet hemlösa.

Kartläggningen visar bland annat följande:

- majoriteten av de hemlösa var män (62 procent var män och 38 procent var kvinnor).
- drygt två av tre personer hade varit hemlösa i minst ett år.
- mer än 3 000 personer hade varit hemlösa i mer än tio år.
- närmare hälften av personerna hade en träningslägenhet, socialt kontrakt eller liknande.

¹¹² [Hemlösa - Boverket](#)

- ungefär en femtedel (18 procent) var akut hemlösa, vilket var en ökning från föregående mättillfälle år 2011.
- ungefär en femtedel (18 procent) hade ett eget ordnat kortsiktigt boende hos till exempel kompis eller släkting.
- övriga som ingick i mätningen (cirka 15 procent) var utskrivna från fängelse eller annan institution utan någon bostad att flytta till.

Cirka 6 procent, 1 850 personer, var 65 år eller äldre, vilket var en ökning jämfört med föregående mätning.

Socialstyrelsen skriver i sin rapport "Förebygga och motverka hemlöshet - Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten" att: ¹¹³

- en majoritet av de äldre som var i en hemlöshetssituation samtidigt hade behov av vård och omsorg och av samordnade insatser från flera aktörer.
- drygt en tredjedel av personerna hade fysiska besvär respektive beroende och nästan en av fem hade psykisk ohälsa.
- personer som har levt i hemlöshet länge och vistats på härbärge löper högre risk för att dö, få sjukdomar och nedsatt fysisk hälsa och har visats ha behov av stöd i sitt vardagliga liv flera år senare.
- äldre personer som lever med begränsad ekonomi och som lever ensamma är en riskgrupp för hemlöshet. Olika faktorer så som begynnande demens, isolering och ett samhälle med digitalt baserade tjänster kan försvåra för äldre personer att hantera bland annat betalningar, ansökningar, beställningar och tidsbokningar.

Karolinska Institutet arrangerade i april 2022 en konferens, "Fokus på autism". En av föreläsningarna handlade om autism och hemlöshet.

Två forskare berättade om sina arbeten. Will Mandy, professor i klinisk psykologi vid UCL i London är särskilt intresserad av att förbättra identifieringen och vården av flickor och kvinnor inom autismspektrumet som för närvarande löper stor risk att bli odiagnostiserade.

Alasdair Churchard, doktor i klinisk psykologi vid Oxfords universitet, genomförde den första publicerade forskningen om kopplingar mellan autism och hemlöshet som visar att personer med autismsdiagnos kan vara överrepresenterade bland den hemlösa befolkningen. ¹¹⁴

Föreläsningen finns även inspelad och är textad på svenska. ¹¹⁵

Nationell hemlöshetsstrategi

Orsaken bakom hemlöshet kan beskrivas på olika nivåer men behoven av en bostad och eventuella stödinsatser kvarstår. Hemlöshet och osäkra boendeförhållanden

¹¹³ [Förebygga och motverka hemlöshet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

¹¹⁴ [Förekomsten av autistiska drag hos en hemlös befolkning - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

¹¹⁵ [UR Samtiden - Fokus på autism 2022: Autism och hemlöshet | UR Play](https://urplay.se/)

skapar otrygghet, sociala problem och ohälsa för grupper och individer, inte minst för barn och unga. Det krävs både individuellt inriktade sociala insatser och insatser på strukturell nivå för att motverka hemlöshet.

I juli 2022 presenterade regeringen en strategi för att motverka hemlöshet under åren 2022 - 2026.¹¹⁶ I strategin tydliggör regeringen för hur den vill rikta de insatser som ska minska antalet vuxna och barn som befinner sig i hemlöshet. Strategin presenterar också regeringens insatser i arbetet med att förebygga mot att människor blir hemlösa. I strategin anges fyra mål för att motverka hemlöshet:

- Hemlöshet ska förebyggas.
- Ingen ska bo eller leva på gatan.
- Metoden ”Bostad först” bör införas nationellt.
- Det sociala perspektivet i samhällsplaneringen ska stärkas.

10.6. Förutsättningar att bilda familj

Funktionsrätt Sverige och RFSU¹¹⁷ anser att det behövs en fördjupad förståelse om de erfarenheter som personer med funktionsnedsättning bär på kopplat till föräldraskap. Rapporten ”Föräldrar på (o)lika villkor – föräldraskap och funktionsnedsättning i dagens Sverige” publicerades i december 2022.¹¹⁸

Rapporten lyfter exempel och tankar från personer med egen erfarenhet och innehåller rekommendationer för arbetet med att respektera, skydda och främja rätten för personer med funktionsnedsättning att kunna bilda familj på lika villkor. Även det enskilda barnets rätt till sina föräldrar, oavsett om en eller båda föräldrarna har en funktionsnedsättning, understryks.

Att bilda familj är en mänsklig rättighet, men att vara förälder och ha en funktionsnedsättning innebär ofta särskilda utmaningar. Många möts av hinder i sitt föräldraskap, till exempel fördomar, otillgängliga miljöer och brist på individuellt stöd.

Kunskapen om situationen för personer som är föräldrar till barn med funktionsnedsättning är relativt hög. För dem finns ett utvecklat stöd från samhället genom flera nationella och lokala initiativ. När det är föräldern själv som har en funktionsnedsättning är kunskapen däremot alltför låg.

Myndigheten för delaktighet, MFD som följer utvecklingen av funktionshinderspolitiken, redovisar resultatet av en enkätundersökning i rapporten ”Föräldraskap och funktionsnedsättning – självupplevda hinder för delaktighet”.

119

MFD:s enkät om föräldraskap skickades ut till webbpanelen Rivkraft¹²⁰, MFD:s undersökningspanel som regelbundet svarar på frågor inom olika

¹¹⁶ [Nationell hemlöshetsstrategi ska motverka hemlöshet - Regeringen.se](#)

¹¹⁷ [Riksförbundet för sexuell upplysning](#)

¹¹⁸ [Rapporten "Föräldrar på \(o\)lika villkor" - Funktionsrätt Sverige \(funktionsratt.se\)](#)

¹¹⁹ [Föräldraskap och funktionsnedsättning \(mfd.se\)](#)

¹²⁰ [Undersökningspanel - MFD](#)

samhällsområden. Totalt svarade 1054 föräldrar med funktionsnedsättning på frågor om hur de upplever sin situation och vilka behov av stöd de har. Resultatet visade att:

- det finns behov av stödinsatser i föräldraskapet
- nära hälften av de som är i behov av stödinsatser i sitt föräldraskap inte får det
- avsaknad av stöd får negativa konsekvenser för både förälder och barn
- föräldrar upplever hinder i relationen till skola eller förskola, vid fritidsaktiviteter och i kontakt med myndigheter
- en av tio känner sig ofta ifrågasatt som förälder på grund av sin funktionsnedsättning.

Vård- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med Social- och arbetsmarknadsförvaltningen genomfört en processkartläggning kring stöd till familjer där barn och/eller föräldrar har en funktionsnedsättning. Det pågår ett arbete utifrån gemensam handlingsplan för att förbättra förutsättningar för och stödinsatser till målgruppen.

10.7. Ensamhet och isolering

Ensamhet är ett samhällsproblem som kan medföra både psykisk och fysisk ohälsa. Ofrivillig ensamhet kan drabba vem som helst och när som helst under livet. Ensamhet är ofta något man känner till och från och i olika grad, under livets skeden. För en del människor går känslan av ensamhet inte över. Den ofrivilliga ensamheten påverkar hälsan på ett destruktivt sätt. Många som känner sig ensamma skäms för att berätta det för andra och lider av sin ensamhet i det tysta.

Ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldrar men har visat sig vara störst bland unga, unga vuxna och personer över 75 år. Det konstaterar Socialstyrelsen i rapporten ”Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer” publicerad i december 2022.¹²¹

10.7.1. Definition - ensamhet

En vanlig definition av ensamhet är att det är en subjektiv och negativ känsla som uppstår till följd av en skillnad mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer.

Ensamhet kan i sin tur delas upp i

- **Social ensamhet** - en upplevd avsaknad av sociala relationer i vidare bemärkelse – att inte tillhöra en grupp eller ett sammanhang
- **Emotionell ensamhet** - upplevelsen av att inte ha någon nära förtrogen vän – en avsaknad av intimitet.

En person kan uppleva emotionell ensamhet trots ett brett umgänge. På samma sätt kan en person uppleva social ensamhet även om personen har en eller flera nära vänner men saknar att ingå i ett större sammanhang.

¹²¹ [Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer \(socialstyrelsen.se\)](#)

Existentiell ensamhet är ytterligare en dimension av ensamhet. Det är en negativ upplevelse och framträder framför allt i situationer vid insikten av egen dödlighet eller vid kriser.

Det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och ensamhet. Psykisk ohälsa kan leda till ofrivillig ensamhet, men ofrivillig ensamhet kan också leda till psykisk ohälsa. Psykiska besvär kan, men behöver inte, leda till ett psykiatriskt tillstånd.

Socialstyrelsen ger exempel på riskfaktorer som enligt forskning är kopplade till ofrivillig ensamhet bland äldre personer:

- förlusten av en partner
- minskat socialt nätverk
- nedsatt funktionsförmåga
- psykisk ohälsa.

I ”Bakgrundsrapport till riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun” finns mer att läsa om ensamhet bland äldre.

10.7.2. Ensamhet bland personer med funktionsnedsättning

Inom ramen för ”Projekt åldrandevänlig kommun” (Age-friendly cities and communities) genomfördes en allmän enkätundersökning riktad till personer med funktionsnedsättning.¹²²

Enkäten skickades till lokala funktionshinderorganisationer i Östersunds kommun för vidarebefordran till sina medlemmar. Enkäten publicerades även som webbenkät på kommunens hemsida.

Totalt inkom 120 svar. I enkäten ställdes ett antal frågor om ensamhet och lokala mötesplatser. Resultatet visade bland annat följande:

- 43 procent av de svarande (motsvarande 51 personer) uppgav att de aldrig känner sig ofrivilligt ensamma.
- 13 procent uppgav att de känner sig ofrivilligt ensam någon eller några gånger i månaden, 19 procent någon gång i veckan och sex procent varje dag.
- På frågan om möjligheten att träffa de människor de vill och delta i önskade aktiviteter svarade 77 procent att det stämmer mycket eller ganska bra. 22 procent uppgav att de inte tycker att det stämmer särskilt bra eller inte alls.
- 49 procent uppgav att det finns lokala mötesplatser där de kan träffa andra i närområdet. 34 procent tyckte inte att det stämde särskilt bra eller inte alls.

¹²² Delrapport - Enkätundersökning personer med funktionsnedsättningar 18+ i Östersunds kommun - Östersund.se (ostersund.se)

- Närmare en femtedel, 17 procent, svarade att de inte visste om det finns några sådana möteslokaler eller om det anordnades aktiviteter i närområdet.

Några upplevda hinder för att träffa människor eller delta i aktiviteter var:

- avsaknad av information
- osäkerhet
- ekonomi
- avsaknad av internet för medverkan i digitala aktiviteter
- fysiskt otillgängligt
- bussförbindelser
- svårt att lära känna människor
- elöverkänslighet.

10.7.3. Dubbel utsatthet

Socialstyrelsen konstaterar i slutrapporten ”Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS” att personer med insatser enligt LSS har drabbats av samma konsekvenser som den övriga befolkningen, i form av restriktioner och fysisk distansering. Det har i sig bidragit till isolering och ensamhet.¹²³

Samtidigt medförde nedstängningen av dagliga verksamheter en ytterligare ökad isolering för de personer som redan före pandemin hade begränsade sociala kontakter. Isoleringen förstärktes i de fall boenden hade stängt för besökare eller begränsad tillgång till gemensamhetsutrymmen. Nedstängningen av daglig verksamhet ökade även isoleringen för de medborgare som bor i ordinärt boende.

Isoleringen ökade även bland personer med personlig assistans. Då många assistans-användare tillhör en riskgrupp för svårt sjukdomsförlopp vid Covid-19 valde vissa att isolera sig på grund av oro för smitta. Självvald isolering på grund av oro för att bli smittad förekom även hos personer med andra stöd enligt LSS, exempelvis kontaktperson.

Personer med insatser enligt LSS har med andra ord drabbats av dubbla konsekvenser, som bidrar till isolering och ensamhet.

Mot bakgrund av den redan befintligt höga graden av psykisk ohälsa bedömer Socialstyrelsen att det behövs ett ökat stöd till personer med insatser enligt LSS, för att hantera psykisk ohälsa. Det gäller särskilt personer med intellektuell funktionsnedsättning.

¹²³ [Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS \(socialstyrelsen.se\)](#)

10.7.4. Regeringsuppdrag om ofrivillig ensamhet - Folkhälsomyndigheten

I Folkhälsomyndighetens nationella undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, "Hälsa på lika villkor 2022"¹²⁴, uppgav nästan var fjärde person över 16 år att de besvärades av ensamhet och isolering. Ofrivillig ensamhet orsakar lidande för människor och innebär stora kostnader för samhället.

I mars 2023 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning i syfte att utveckla kunskapen om ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser. Därefter ska ett förslag på en nationell strategi för arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet tas fram. Folkhälsomyndigheten ska senast 1 februari 2025 lämna en slutredovisning till Socialdepartementet.

10.8. Våld i nära relationer

"Våld i nära relationer" kännetecknas av att den som utsätts har en nära relation och ofta starka känslomässiga band till förövaren.

En närstående är en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till, en anhörig är en person inom familjen eller bland närmaste släktingar. Personer med funktionsnedsättning har, i många fall, fler och andra personer i sin närhet som ger dem trygghet och omsorg än vad personer utan funktionsnedsättning har.

Relationer uppstår när det finns en kontinuitet i kontakten, till exempel med vård- och omsorgspersonal, personal i andra insatser, färdtjänstchaufförer och liknande yrkesroller. För personer med funktionsnedsättning innebär det att våld kan uppstå i fler och andra nära relationer än för personer utan vård- och stödbehov.

Både kvinnor och män utsätts men kvinnor drabbas oftare av upprepat och mer allvarligt våld. Förövaren är i majoriteten av fallen en man.¹²⁵ Regeringen gav i juni 2023 Jämställdhetsmyndigheten i uppdrag att kartlägga förekomsten av mäns utsatthet för våld i nära relationer.¹²⁶ Myndigheten ska också göra en analys av behovet av olika insatser riktade till män, till exempel skyddat boende.

Även om större delen av det dödliga våldet begås av män mot kvinnor, förekommer det också att män utsätts för våld av en partner eller före detta partner.

En plan för hur kartläggning och analys ska genomföras ska redovisas den 1 december 2023. Uppdraget som helhet ska slutredovisas senast den 31 mars 2025.

¹²⁴ Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

¹²⁵ Våld i nära relationer - Socialstyrelsen

¹²⁶ Uppdrag att kartlägga mäns utsatthet för våld i nära relationer - Regeringen.se

10.8.1. Definition – våld i nära relationer

Kunskapsbanken ¹²⁷ definierar olika former av våld i nära relationer:

Psykiskt våld avser kränkningar med ord eller handlingar, utskällning, direkta eller indirekta hot, sårande kritik, ignorering, nedsättande och förödmjukande beteende, falska anklagelser och förhör. Det kan vara ageranden som upplevs dominerande, att partnern hotat med att skada sig själv, barnen eller djuren, flytta/ta med sig barnen och liknande. Begränsning av rörelsefriheten är också ett exempel på psykiskt våld, liksom ”stalkning” och andra trakasserier.

Fysiskt våld är varje form av fysisk handling som skadar och/eller orsakar fysisk smärta. Det inkluderar till exempel att nypa, slå, knuffa, sparka, att hålla fast eller släpa, dra i håret, bitas, kasta olika föremål, att hota med vapen, ta strypgrepp eller tvångsmata någon.

Sexuellt våld omfattar många olika handlingar och övergrepp. Det kan innebära att en person:

- hålls fast, smeks, kramas eller kladdas på
- tvingas delta i eller se på sexuella handlingar
- utnyttjas i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig
- förnedras och trakasseras sexuellt
- tvingas posera naken
- fotograferas eller filmas i ett sexuellt syfte mot sin vilja
- utsätts för sexuellt kränkande språk.

Ibland utövas det sexuella våldet i samband med misshandel. För den som är våldsutsatt kan gränserna mellan övergrepp och frivilligt sex bli otydliga, eftersom personen tvingas ställa upp på sex för att undvika andra former av våld.

Ekonomiskt våld innebär att den ena parten helt eller delvis kontrollerar den andra partners och/eller den gemensamma ekonomin. Hit räknas även ekonomiskt utnyttjande, till exempel stöld av pengar eller ägodelar, utpressning, att den utsatte hotas till att ta lån eller skriva under fullmakt till utövaren som kan göra affärer i den utsattes namn eller påtvingna ändringar i testamente.

Materiellt våld innebär att våldsutövaren riktar sin aggressivitet mot och/eller förstör materiella ting både i och utanför hemmet, att slänga, förstöra eller slå sönder saker. Den utsatta personen kan också tvingas att själv förstöra ägodelar som är av särskild betydelse.

Försummelse är en våldsform som förekommer riktat till personer i beroendeställning. Det kan yttra sig i form av medvetet felaktig medicinering, bristande hygien, otillräcklig föda, att lämna någon utan hjälp eller tillsyn långa perioder, att undanhålla hjälpmedel, att försvåra i stället för att underlätta vardagen.

Könsrelaterat våld mot kvinnor och män, flickor och pojkar med funktionsnedsättning ser annorlunda ut än våld mot andra. Situationen för kvinnor

¹²⁷ <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

och män med funktionsnedsättning som utsätts för våld präglas av ett beroende till omvärlden och inte sällan också till förövaren.

Socialstyrelsen identifierar en särskild form av våld, funktionshinderrelaterat våld. Denna typ av handlingar riktar sig mot individens funktionsnedsättning, där någon genom våldshandlingar fördjupar en redan befintlig utsatthet, till exempel att flytta runt möbler, undanhålla medicin, flytta på eller förstöra hjälpmedel som personen är beroende av.

10.8.2. Våldsutsatthet och funktionsnedsättning

Nordens välfärdscenter publicerade i maj 2016 en rapport, "När samhället inte hör, ser eller förstår – könsrelaterat våld och funktionshinder".¹²⁸ I rapporten delas de särskilda aspekterna av våld och övergrepp som personer med funktionsnedsättning utsätts för i två huvudsakliga kategorier:

- Övergrepp i stöd- eller vårdssituationer som är direkt relaterade till att en person har en funktionsnedsättning.
- Våld som alla riskerar att utsättas för, men som inte hade ägt rum om den utsatta inte hade haft en funktionsnedsättning. Personens utsatthet till följd av funktionsnedsättning ger våldet en särskild karaktär.

Gemensamt för de två kategorierna är att förövaren utnyttjar den utsatta personens nedsatta förmåga och förutsättningar att göra motstånd.

Nästan alla studier om våld i nära relationer handlar om kvinnor, forskningen är sparsam när det gäller män. Även om främst kvinnor utsätts visar de studier som finns att även män med funktionsnedsättning är en utsatt grupp. Den kunskap som finns visar att våld mot män med funktionsnedsättning oftast begås i det offentliga rummet och av obekanta män.

10.8.3. Våldsutsatthet - Barn och unga med funktionsnedsättning

Barn och unga med funktionsnedsättning löper en högre risk än andra barn att utsättas för våld och risken att utsättas för våld ökar ytterligare för barn och unga som har flera funktionsnedsättningar.

Myndigheten för delaktighet (MFD) och Stiftelsen Allmänna Barnhuset lät ett nationellt representativt urval av elever i årskurs tre i gymnasiet svara anonymt på en enkät om deras erfarenheter av övergrepp under hela uppväxten.

I rapporten "Mer utsatta än andra" som publicerades 2021 framgår att, oavsett vilken form av våld som analyserats, så var barn och unga med funktionsnedsättning mer utsatta än andra barn.¹²⁹

Nätmobbing

¹²⁸ När samhället inte ser, hör eller förstår | NVC (nordicwelfare.org)

¹²⁹ Mer utsatta än andra - Stiftelsen Allmänna Barnhuset (allmannabarnhuset.se)

Statens medieråd tar upp begreppet nätmobbning i rapporten ”Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar - en forskningsöversikt”.¹³⁰

Statens medieråds återkommande undersökning ”Ungar och medier” visar att barn och unga med psykisk funktionsnedsättning råkar illa ut på nätet i högre utsträckning än barn utan funktionsnedsättning.¹³¹

Barn och unga med psykisk funktionsnedsättning i åldern 13–18 år uppger i högre utsträckning än barn och unga utan funktionsnedsättning, att de blivit utsatta för att någon varit elak mot dem, hotat dem, lagt ut bilder på dem eller efterfrågat lättklädda eller nakenbilder.

Statens medieråd har även undersökt medieanvändningen bland unga med intellektuell funktionsnedsättning i särskolan. Rapporten ”Medieanvändning bland barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning” konstaterar att unga med intellektuell funktionsnedsättning är mer utsatta för baksidorna av ”onlinelivet” och har svårare att nyttja det digitala informationssamhällets möjligheter.¹³² Rapporten visar att särskoleelevernas användning av sociala medier bland 13 – 16-åringar med intellektuell funktionsnedsättning är betydligt lägre (44 procent) än hos riksgenomsnittet (92 procent). Trots detta är de mer utsatta för mobbning och elakheter.

Enligt kunskapsöversikten ”Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna” framtagen på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten finns det ett samband mellan den tid som unga lägger på digitala medier och psykiska och psykosomatiska symptom, där mer tid visat sig ge ökade besvär.¹³³

Framför allt finns ett samband mellan nätmobbning och psykisk ohälsa. Statens medieråd beskriver att flickor med psykiska funktionsnedsättningar, som tenderar att lägga mycket tid på digitala medier, är mer utsatta för mobbing och trakasserier på nätet än andra. Studier har också visat att användning av digitala medier kan försämra sömnen hos unga. Sämre sömnkvalitet kan i sin tur ligga bakom psykisk ohälsa, men det kan också finnas ett dubbelriktat samband, det vill säga att psykisk ohälsa kan påverka sömnkvaliteten. Flickor använder sociala medier i högre utsträckning medan pojkar ägnar mer tid åt spelande på nätet.

10.8.4. Hedersrelaterat våld och förtryck

Socialstyrelsen har tidigare redovisat svårigheterna i att göra en nationell kartläggning av omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck i hela befolkningen. Det finns därför en begränsad information om omfattningen i befolkningen generellt och det statistiska underlaget om personer med

¹³⁰ Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: En forskningsöversikt - Statens medieråd (statensmedierad.se)

¹³¹ Ungar & medier - Statens medieråd (statensmedierad.se)

¹³² Medieanvändningen bland unga med intellektuell funktionsnedsättning - Statens medieråd (statensmedierad.se)

¹³³ Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna (jamstalldhetsmyndigheten.se)

funktionsnedsättning som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck är i princip obefintligt. Detsamma gäller för könsstymning av flickor och kvinnor med funktionsnedsättning. Forskning visar dock att personer med bland annat intellektuell funktionsnedsättning är mer sårbara för hedersrelaterat våld och förtryck.

Tjeiers rätt i samhället, TRIS är ideell förening som aktivt arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck.¹³⁴

Inom ramen för ett treårigt projekt, ”Gömd och glömd” som finansierades av Allmänna Arvsfonden har TRIS publicerat en rapport som bygger på hedersrelaterat våld och förtryck mot vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige.¹³⁵

I studien framkom att mer än en tredjedel av tillfrågade LSS-handläggare och personal från daglig verksamhet haft kännedom om medborgare som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck. Något färre uppgav att de har haft kännedom om att medborgare utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck av en nära anhörig som även var medborgarens personliga assistent eller god man.

Nästan en tredjedel av alla tillfrågade yrkesverksamma uppgav att de hade misstanke om personer som riskerade att bli förlovad eller gift mot sin vilja. Det fanns också yrkesverksamma som uppgav att de hade kännedom om personer som blivit bortlovade eller bortgifta.

10.8.5. Fakta och forskning om våldsutsatthet

I november 2021 fick Myndigheten för delaktighet (MFD) i uppdrag av regeringen att sammanställa kunskap från forskning och undersökningar om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning samt identifiera kunskapsluckor inför framtida studier. MFD fick också i uppdrag att kartlägga statliga myndigheters, regioners och kommuners kunskap om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning samt vilka kunskapsstöd de använder. En kartläggning av de insatser och åtgärder som används för att förebygga och upptäcka våldsutsatthet och vilka insatser som ges till dem som utsatts ingick också.

Myndigheten för delaktighet har sammanställt forskning och undersökningar om våldsutsatthet och funktionsnedsättning, arbetet har redovisats i tre rapporter, alla utgivna 2023. Nedan finns en sammanfattning av de resultat som framkommit i de olika delarna.

1. Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning¹³⁶

¹³⁴ TRIS

¹³⁵ Gömd & Glömd – en rapport om hedersrelaterat våld och förtryck — TRIS (squarespace.com)

¹³⁶ Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD

Rapporten ”Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning - samhällets kunskap, åtgärder och insatser” är en kartläggning av samhällsaktörernas kunskap samt vilka kunskapsstöd, åtgärder och insatser som statliga myndigheter, regioner och kommuner använder för att förebygga, upptäcka och hantera våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning. Rapporten visar att personer med funktionsnedsättning i alla åldrar är väsentligt mer utsatta för våld jämfört med befolkningen i övrigt. Olika funktionsnedsättningar innebär olika förutsättningar och riskfaktorer när det kommer till våld och övergrepp.

Kartläggningen visar att personer i alla åldrar med intellektuell funktionsnedsättning är särskilt osynliggjorda i arbetet med att kartlägga och upptäcka våld. Detta trots att forskning tydligt visar att dessa personer är mer utsatta för alla typer av våld och övergrepp.

2. Våld mot personer med funktionsnedsättning¹³⁷

Rapporten ”Våld mot personer med funktionsnedsättning – om utsatthet och förekomst av våld” från 2023 visar bland annat på:

- att alla typer av våld och övergrepp utgör ett allvarligt samhällsproblem
- att personer med funktionsnedsättning i alla åldrar har en större risk än andra att utsättas för olika typer av våld och övergrepp
- att våld ofta är situationsspecifikt. Det blir tydligt när en våldsutövare utnyttjar en situation där den våldsutsatta är beroende av till exempel omgivningens stöd, tillgänglighet eller förståelse.

Forskning visar också att det kan vara svårt, även för personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning, att uppfatta och tolka tecken på våld. Studier har visat att yrkesverksamma gör olika bedömningar av tecken på våld och övergrepp och att professionella kan uppfatta tecken på övergrepp bland vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning som uttryck för funktionsnedsättningen och inte ett symptom på våld.

Studier visar att flera olika beteendeförändringar eller fysiska förändringar kan vara tecken på våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning, men att de kan ta sig olika uttryck.

3. Statistik om förekomst av olika typer av våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning¹³⁸

MFD:s rapport ”Statistik om våld mot personer med funktionsnedsättning” publicerad 2023 visar att det finns en tydlig koppling mellan funktionsnedsättning och utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld både i barndomen och i vuxen ålder. Risker är mer markant för kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med män med funktionsnedsättning.

10.8.6. Utmaningar och utvecklingsområden

I MFD:s rapport ”Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning”, framkommer det att statliga myndigheter, regioner och

¹³⁷ Våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD

¹³⁸ Statistik om förekomst av våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD

kommuner i vissa delar saknar rätt förutsättningar att kunna möta våldsutsatthet hos personer med funktionsnedsättning. Detta oavsett om det handlar om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck eller prostitution och människohandel.

MFD poängterar att arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning aldrig kan avgränsas till de arenor där endast personer med funktionsnedsättning befinner sig.

Arbetet måste utgå från och omfatta alla de arenor och sammanhang som riktar sig till alla individer i samhället. Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning måste rymmas i samma strukturer och sammanhang som annat arbete inom området mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Det finns behov av att utveckla och förtydliga en rad olika insatser som omfattar kunskapsutveckling, framtagande av metoder och arbetssätt samt kunskaps- och kompetenshöjande insatser.

Det behövs ett riktat arbete för att nuvarande och kommande åtgärder och arbete ska inkludera och spegla villkoren för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar. Allt kommande utvecklingsarbete kring barn och ungas utsatthet för våld och övergrepp måste beakta och inkludera de särskilda förutsättningar och behov som kan finnas bland barn och unga med funktionsnedsättning.

10.8.7. Regeringsuppdrag om våldsutsatthet – Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för delaktighets (MFD) kartläggningar av våld mot barn och unga med funktionsnedsättning visar på flera utvecklingsområden. Bland annat behöver aktörer och verksamheter som arbetar med barn och unga med vissa funktionsnedsättningar ha rätt förutsättningar att kunna möta våldsutsatthet.

Utifrån detta har regeringen beslutat att ge MFD i uppdrag att kartlägga och utveckla stödmaterial för att upptäcka och förebygga våldsutsatthet bland barn och unga med vissa funktionsnedsättningar.¹³⁹ Uppdraget, som publicerades 29 juni 2023, omfattar även en kartläggning av utbudet, tillgången till och behovet av anpassade arbetssätt och metoder. Det behövs även en fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck i alla dess uttrycksformer mot personer med funktionsnedsättning. I uppdraget ingår därför att identifiera målgruppens särskilda utsatthet, förutsättningar och behov och inhämta yrkesverksammas erfarenheter inom bland annat socialtjänst, grundsärskola, gymnasiesärskola, habiliteringsverksamhet, ungdomsmottagningar och daglig verksamhet.

Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 15 februari 2025.

¹³⁹ [Nytt uppdrag ska skapa bättre förutsättningar för att upptäcka och förebygga våldsutsatthet bland barn med funktionsnedsättning - Regeringen.se](#) (publicerad 2023.06.29)

10.8.8. Kommunens stöd och förebyggande arbete kring våldsutsatthet

Enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får det stöd och hjälp som de behöver.

Socialnämnden ska även verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.

Östersunds kommun presenterade en ny överenskommelse om våldsförebyggande arbete i ett pressmeddelande den 11 januari 2023.¹⁴⁰

Östersunds kommun ska med stöd av Länsstyrelsen i Jämtlands län identifiera hur kommunen ska arbeta mot våld och våldspreventivt arbete. Syftet är att så långt som möjligt förhindra att familjer, vuxna, ungdomar och barn drabbas av våldets förödande konsekvenser. I dag har kommunen bra insatser att sätta in när våldet redan har skett. Fokus i arbetet kommer att kretsa kring våldsförebyggande bland unga.

I november 2020 undertecknade Region Jämtland Härjedalen, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Länsstyrelsen i Jämtlands län överenskommelsen ”Tillsammans mot våld - Regional överenskommelse för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor Jämtlands län 2021–2026”¹⁴¹. Överenskommelse med handlingsplan¹⁴² följs upp årligen.

Vård- och omsorgsförvaltningen har riktlinjer för våld i nära relationer:

- Riktlinje för att uppmärksamma och handlägga våld i nära relationer.
- Riktlinje för misstanke om personer med funktionsnedsättning utsätts för våld (framtagen tillsammans med Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, reviderad 2022).

10.8.9. Centrum mot våld (CMV)

Centrum mot våld är en länsövergripande verksamhet organiserad inom Social- och arbetsmarknadsförvaltningen i Östersunds kommun.¹⁴³ Verksamheten vänder sig till personer som blivit utsatta eller utsätter andra för våld i en nära relation.

Verksamheten erbjuder:

- individuella stödsamtal för våldsutsatta
- gruppverksamhet för våldsutsatta (enbart kvinnor)
- individuella samtal till anhöriga
- individuell behandling för våldsutövare
- stödjande och bearbetande samtal för barn och ungdomar som upplevt våld, Trappan-samtal
- jourlägenheter för våldsutsatta

¹⁴⁰ Ny överenskommelse om våldsförebyggande arbete - Östersund.se (ostersund.se) (Pressmeddelande 2023.01.11)

¹⁴¹ Regional överenskommelse för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor – Jämtlands län 2021–2026 (regionjh.se)

¹⁴² Tillsammans mot våld – Handlingsplan 2021 (lansstyrelsen.se)

¹⁴³ Centrum Mot Våld – Jämtlands Län (centrummotvald.se)

- konsultationssamtal för yrkesutövare som kommer i kontakt med problematiken.

Insatser ges med eller utan biståndsbeslut. Antalet biståndsbeslutade insatser har ökat 2022 jämfört med 2020 och 2021.

Statistik - Centrum mot våld 2022

- Antal individuella samtal till våldsutsatta personer och/eller deras anhöriga med biståndsbeslut gavs till 64 personer boende Östersunds kommun. Motsvarande antal individuella samtal utan biståndsbeslut var 37.
- Fyra barn påbörjade individuella samtal enligt Trappan-modellen, tre av dessa var bosatta i Östersunds kommun.
- Tio kvinnor påbörjade deltagande i den kvinnogrupsverksamheten under året. Viss verksamhet var pausad på grund av Covid-19.
- Sexton personer påbörjade behandling för våldsutövare enligt modellen ”Samtal om våld”, tre kvinnor och tretton män. Två tredjedelar kom från Östersunds kommun, resten kom från yttrekommunerna.
- Fem vuxna, med eller utan barn, har bott i CMV:s jourlägenheter under 2022, varav fyra vuxna från Östersund.

Sex personer bedömdes ha en psykisk funktionsnedsättning, två personer en intellektuell funktionsnedsättning och en person en fysisk funktionsnedsättning.

Det var få medborgare med funktionsnedsättning som fick stöd från CMV under 2022. Personalens reflektion är, att flera av de ärenden där personal från Vård- och omsorgsförvaltningens Sektor funktionshinder tagit kontakt med CMV, resulterat i konsultation och dialog kring lämpligt stöd. Stödet har personal inom VOF därefter kunnat ge utan att personal från CMV blivit involverad.

Personalen vid CMV ser ett utvecklingsbehov av hur deras stöd till målgruppen kan anpassas så det är tillgängligt för alla, även för personer med funktionsnedsättning.

10.9. Fritid och kultur

En aktiv fritid har positiva effekter både för enskilda människor och för folkhälsan i stort. Att få ägna sig åt något man tycker om, ta del av kulturella aktiviteter, att umgås, röra på sig och ha roligt betyder mycket och kan få stora effekter. En aktiv fritid ökar möjligheten till sociala sammanhang även utanför aktiviteten vilket ger positiva effekter.

Men möjligheten att ha en aktiv fritid är ofta begränsad för personer med funktionsnedsättning. Det visar en kartläggning som Myndigheten för delaktighet (MFD) har gjort på uppdrag av regeringen. Rapporten ”Aktiv fritid - Redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt

tillgången till fritidshjälpmedel” publicerades år 2020.¹⁴⁴ Kartläggningen omfattar även den enskildes tillgång till hjälpmedel för fritidsaktiviteter.

Nedan redovisas resultatet av enkät och dialog med både personer med funktionsnedsättning och förskrivare av hjälpmedel.

10.9.1. Enkät och dialog med personer med funktionsnedsättning

Deltagare i MFD:s undersökningspanel Rivkraft hade möjlighet att besvara en enkät om fritid.¹⁴⁵ I undersökningspanelen ingick cirka 3 200 personer över 16 år som själva har angivit att de har en eller flera funktionsnedsättningar. Deltagarna i panelen är självrekryterade. Totalt 2 260 paneldeltagare (73 procent kvinnor och 25 procent män) besvarade enkäten. Medelåldern bland de som svarade var 49 år, med en spridning mellan 17 år och 96 år.

Gruppintervjuer genomfördes där personer med funktionsnedsättning besvarade frågor om vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra med fritiden.

I rapporten konstaterar MFD att möjligheten till en aktiv fritid är avsevärt mindre för den som har en funktionsnedsättning, men bilden är inte entydig. Ålder, bostadsort och ekonomiska resurser är faktorer som i hög grad påverkar möjligheten till en aktiv fritid.

Samhällets ansvar i relation till fritidssektorn är att stötta och komplettera så att den ska vara tillgänglig och öppen för så många som möjligt. Det är en viktig roll och en klok samhällsekonomisk investering. Fritiden är en grundbult i en god folkhälsa och därmed viktig för att skapa social hållbarhet i samhället.

I rapporten framkommer att många av de personer med funktionsnedsättning som inte gör något på sin fritid, vill bli aktiva. Människor är olika och har olika intressen, behov, mål och förutsättningar. Det gör att det finns behov av en mångfald av aktiviteter för att alla ska kunna välja aktiviteter utifrån sina intressen och få en meningsfull fritid oavsett ålder och kön. Den digitala tekniken kan med fördel nyttjas för att tillgodose intressen på ett nyskapande sätt.

Aktiviteter som möjliggör att många kan vara med, främjar att alla ska kunna göra något meningsfullt på fritiden tillsammans med andra. Vuxna med funktionsnedsättning lyfte att en framgångsfaktor i de aktiviteter som de gör är att de har någon som är i samma situation som de kan göra aktiviteter med. Samtidigt lyfte de att aktiviteten gärna får vara öppen för alla. Ett utbud av aktiviteter som riktar sig till olika grupper behövs för att möjliggöra en meningsfull och aktiv fritid för alla.

10.9.2. Enkät och dialog med förskrivare av hjälpmedel

En enkät besvarades av 986 yrkesverksamma förskrivare av hjälpmedel. Därefter genomfördes telefonintervjuer med sju förskrivare. Syftet var att fördjupa

¹⁴⁴ Aktiv fritid - Redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel - MFD

¹⁴⁵ Undersökningspanel - MFD

kunskapen inom ämnesområdet och belysa olika aspekter av resultatet från förskrivarenkäten. Respondenterna var geografiskt spridda över landet.

I intervjuerna beskrev förskrivarna hur bristande tillgänglighet i samhället begränsar utövandet av fritidsaktiviteter med eller utan hjälpmedel. Ett exempel är att kommunala bibliotek ofta har både bristande kognitiv samt fysisk tillgänglighet.

När det gäller förskrivning av hjälpmedel som kan användas för fritiden lyftes exempel på komplexa krav för förskrivning. Vissa krav beskrevs som krångliga och motverkande i sitt syfte. Beskrivningar av hur en person, utifrån kravställningen, måste använda sin elrullstol långa sträckor dagligen för att överhuvudtaget vara berättigad till en utprovning, föreföll för förskrivarna som ett märkligt krav att ställa i relation till mänskliga rättigheter. En annan aspekt på tillgänglighet handlade om att olika arenor signalerar att de är tillgängliga och att alla är välkomna till aktiviteten, men väl på plats inser personen att det inte alls är tillgängligt eller att man inte passar in utifrån sin funktionsnedsättning. Detta beskrevs av respondenterna som både kränkande och ångestfyllt för individen.

Några av MFD:s slutsatser av kartläggningen är:

- att personer med funktionsnedsättning inte har samma möjligheter att ha en aktiv och meningsfull fritid jämfört med befolkningen i övrigt. Detta beror bland annat på grund av dålig ekonomi, otillgängliga transporter och bristande tillgänglighet.
- att det finns många lokala fritidsaktiviteter där personer med funktionsnedsättning kan delta, men att skillnaderna är stora över landet. Det gäller både tillgängliga generella aktiviteter och riktade aktiviteter till personer med funktionsnedsättning. Skillnader finns även mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning.
- att det med små ansträngningar går att öka förutsättningar för personer med funktionsnedsättning att ha en aktiv fritid. I grunden handlar det om att mer tydligt tänka in och skapa förutsättningar för delaktighet utifrån en större mångfald av behov.
- att den som behöver fritidshjälpmedel nästan alltid behöver köpa dessa på egen hand. Det kräver både god ekonomi, kunskap och ett driv vilket inte alla har och därför blir tillgången till fritidshjälpmedel inte jämlik.

10.10. HBTQI

Hbtqi är ett samlingsnamn och paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner.

Hbtqi-personer är en utsatt grupp som löper stor risk för diskriminering, trakasserier, hot och våld. Hbtqi-personer med funktionsnedsättning kan ha särskilda erfarenheter av utsatthet. Det kan handla om att inte få chansen till ett jobb, bli nekad studieplats, att bli trakasserad på sin arbetsplats/skola. Det kan handla om att bli särbehandlad inom hälso- och sjukvård.

Ett fokusområde i ”Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen 2022 - 2023”¹⁴⁶ är ”utsatta grupper” och det övergripande målet ”ett utvecklat förebyggande arbete och stöd till identifierade utsatta grupper”.

Ett av delmålen/aktiviteterna inom området är att främja hbtqi-personers psykiska hälsa genom att:

- synliggöra och inkludera hbtqi-perspektiv i de aktiviteter som genomförs inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa
- verka för hbtqi-certifiering av verksamheter inom region och kommun.

Att arbeta med hbtqi-certifiering eller normarbete är ett sätt att säkerställa att alla bemöts på ett likvärdigt sätt. Östersunds kommun satsar på att öka kunskapen och kompetensen om hbtqi-personers situation för att ge likvärdig service till alla. Kommunen vill fortsätta arbetet med normer och håller på att ta fram en egen introduktionsutbildning för alla nya medarbetare där likabehandling och normarbete ingår. Syftet är att vara en öppen och inkluderande kommun där alla har lika rättigheter och samma möjligheter.¹⁴⁷

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har personal vid mötesplats Fagerbacken 28D, fritidsutvecklare inom Sektor funktionshinder och Enheten för mötesplatser och anhörigstöd hbtqi-certifierats genom RFSL.

11. Kommunens och Vård- och omsorgsnämndens hälsofrämjande arbete

11.1. Vård- och omsorgsnämndens strategier för att möta framtida utmaningar

Vård- och omsorgsnämnden fastställde år 2013 ett strategidokument för att möta de framtida utmaningar som man då hade identifierat.

Redan vid den tidpunkten såg nämnden att det fanns två övergripande utmaningar som skulle komma att påverka nämndens ansvarsområden de kommande decennierna:

1. **Den demografiska utmaningen** - med en åldrande befolkning, färre i yrkesaktiv ålder och mindre offentliga resurser
2. **Ett exkluderande samhälle** - där personer med olika funktionsnedsättningar drabbas av ofrivilligt utanförskap/inte får leva på samma villkor som övriga befolkningen.

För att möta dessa utmaningar bedömdes det nödvändigt att hitta strategier som syftade till att både minska behovet av stödinsatser och att säkra ett tillräckligt utbud av resurser, personalmässigt och ekonomiskt.

¹⁴⁶ Handlingsplan för samverkan i Region Jämtland Härjedalen (regionjh.se)

¹⁴⁷ Hbtqi - Östersund.se (ostersund.se) Hämtad 2023.04.27

Nedanstående delstrategier fastställdes och en viktig grundtanke har sedan dess varit att arbeta mer hälsofrämjande och sjukdoms-/olycksförebyggande med både medborgare och medarbetare.

Strategier för att minska behovet av insatser

- **Arbeta med hälsosamt åldrande ur ett livsloppsperspektiv** - genom att arbeta med hälsofrämjande insatser i livets alla skeenden kan man skjuta upp behovet av stödinsatser och öka äldres livskvalitet.
- **Arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom inkluderande samhällsplanering och kommunal service** - genom att skapa tillgängliga och stödjande miljöer samt servicefunktioner ökar möjligheten för både äldre och personer med funktionsnedsättning att förbli självständiga och delaktiga i samhället. Genom att ha ett funktionshinderperspektiv vid all samhällsplanering kan hinder för delaktighet tas bort.
- **Arbeta hälsofrämjande med brukare som erbjuds stödinsatser och deras anhöriga** – genom att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt mot dem som erbjuds stödinsatser kan man stärka deras egen förmåga.

Strategier för att säkra utbudet av resurser

- **Utforma hälsofrämjande arbetsplatser** - genom att satsa på hälsofrämjande arbetsplatser kan man möjliggöra för befintliga medarbetare att orka och vilja arbeta högre upp i åldrarna.
- **Arbeta aktivt med att rekrytera nya anställda till vård- och omsorg** - genom att få fler att vilja arbeta inom vård och omsorg och se personer som står långt från arbetsmarknaden som potentiella resurser att utbilda och anställa kan vi stärka den egna kompetensförsörjningen.
- **Hitta nya sätt att finansiera verksamhet** - genom att söka externa former av bidrag och öka samarbetet med frivilligresurser kan kommunen i viss utsträckning kompensera ett minskat skatteunderlag.
- **Använda befintliga resurser på bästa sätt** - genom en tydligare styrning och kontinuerlig uppföljning använder man resurserna effektivare. I detta ingår även löpande omvärldsbevakning för att hitta bättre och effektivare arbetssätt.

Vård- och omsorgsnämnden konstaterade att man inte själv äger dessa frågor utan för att kunna möta de aktuella utmaningarna behöver övriga kommunen och andra aktörer involveras i arbetet. Inom de delområden som rörde nämndens eget ansvarsområde beslutades att det skulle utformas fleråriga handlingsplaner med aktiviteter.

När det gäller övriga delområden beslutades att det skulle utvecklas samverkan med andra nämnder i kommunen och detta blev så småningom grunden för ansökan om medlemskap i Världshälsoorganisationens (WHO) globala nätverk för äldreännliga städer och samhällen (Age-friendly cities and communities), se separat avsnitt nedan.

11.2. Vård- och omsorgsförvaltningens arbete med en hälsofrämjande kommun

Med utgångspunkt från Vård- och omsorgsnämndens strategi initierade Vård- och omsorgsförvaltningen år 2016 ett utvecklingsarbete under parollen ”Hälsofrämjande kommun” där två olika arbetsgrupper skulle ta fram fleråriga handlingsplaner med aktiviteter. Den ena arbetsgruppen fick i uppdrag att fokusera på förvaltningens personal - ”Hälsofrämjande kommun – medarbetarens fokus” och den andra på medborgarna - ”Hälsofrämjande kommun – medborgarens fokus”.

I arbetet med en Hälsofrämjande kommun – medborgarens fokus har de övergripande målen varit:

- Att fler medborgare ska kunna leva självständiga liv utan kommunens insatser
- Att de medborgare som har behov av stöd, erbjuds insatser som utformas för att frigöra och utveckla sina resurser.

Det har med utgångspunkt i dessa målbilder utformats fleråriga handlingsplaner under perioden 2017–2022.

Fokus i arbetet har varit på att utveckla hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser¹⁴⁸ och målgruppen är både personer som redan har insatser och personer som ännu inte har några insatser.

Under år 2017–2022 har de nämnda handlingsplanerna omfattat följande utvecklingsområden:

Utveckla ett tillgängligare samhälle (för alla medborgare)

Tillgängliga och stödjande miljöer samt servicefunktioner ökar möjligheterna för både äldre och personer med funktionsnedsättning att förbli oberoende och delaktiga i samhället.

Exempel på aktiviteter som genomförts i samverkan med andra förvaltningar är bland annat: trygghetsvandringar och dialog om hur tillgänglighet kan förbättras när det gäller kollektivtrafik och naturmiljöer. Vård- och omsorgsförvaltningen har även lanserat konceptet ”Bo bra på äldre dar” via en uppdaterad hemsida och informationsträffar på kommunens mötesplatser.

¹⁴⁸ **Hälsofrämjande insatser:** Hälsofrämjande insatser avser åtgärder som stärker individens förutsättningar att bibehålla eller stärka sin hälsa, d.v.s. fokus ligger på att förstärka faktorer som hjälper människor att må bra (Salutogent perspektiv)

Sjukdomsförebyggande insatser: Sjukdomsförebyggande insatser avser åtgärder inriktade mot att minska förekomsten av specifika riskfaktorer, sjukdomar eller olyckor (Patogent perspektiv)

Rehabiliterande insatser: Rehabilitering avser insatser till en person som har en funktionsnedsättning som uppkommit genom till exempel en olycka eller sjukdom. Dessa åtgärder sätts in när något redan har inträffat och ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga.

Efter att kommunen blivit medlem i Världshälsoorganisationens globala nätverk för äldrevänliga städer och samhällen (Age-friendly cities and communities) kommer stora delar av arbetet med ett tillgängligare samhälle i stället att bedrivas inom ramen för det utvecklingsarbetet, se avsnitt nedan.

Öka medborgarnas kunskap om livsstilsfaktorer som påverkar hälsan (alla medborgare – både de som har och inte har stöd av Vård- och omsorgsnämnden)

Individens livsstil har stor betydelse för både den enskildes hälsa och samhället i stort. Genom att erbjuda kunskap och stöd kring hur olika livsstilsfaktorer påverkar hälsan kan Vård- och omsorgsförvaltningen bidra till en förbättrad hälsa och livskvalitet hos medborgarna samtidigt som det framtida behovet av vård och omsorg minskar.

Exempel på genomförda aktiviteter är föreläsningar på kommunens mötesplatser, uppdaterad information på kommunens hemsida och utskick av tryckt information till medborgare över 70 år i Östersunds kommun. Det har även förts diskussioner med ansvariga kommunikatörer i Region Jämtland-Härjedalen om att förbättra informationen på 1177 riktad till personer med funktionsnedsättningar.

Vidareutveckla meningsfull sysselsättning för VOF:s målgrupper (alla medborgare - både de som har respektive inte har stöd av Vård- och omsorgsförvaltningen)

Att ha en meningsfull sysselsättning är viktigt för människor i alla åldrar och bidrar till hälsa och välmående. Med meningsfull sysselsättning avses både att lära sig nya saker genom studier, ha ett arbete som känns meningsfullt och formella eller informella volontäruppdrag.

Exempel på genomförda aktiviteter har varit att utveckla formerna för frivilligarbete samt utveckla daglig verksamhet enligt LSS.

Frivilliguppdrag förekommer i viss utsträckning men bedöms kunna utvecklas ännu mer. Det finns även ett fortsatt behov att utveckla meningsfull sysselsättning inom kommunens verksamheter.

Stärka självständighet och social gemenskap hos Vård- och omsorgsförvaltningens målgrupper med hjälp av ny teknik

Digitalisering och välfärdsteknik är viktiga utvecklingsområden som kan bidra till både ökad självständighet och förbättrad livskvalitet samtidigt som det kan medföra kostnadseffektiva lösningar för verksamheten.

Detta område ingick ursprungligen i denna handlingsplan, men har numera en egen handlingsplan.

I Östersund har ett flertal initiativ genomförts inom ramen för samverkansprojektet VålTel som är ett EU-finansierat projekt i samverkan mellan Östersunds kommun, Region J-H, Åre kommun, Mittuniversitetet och Nord-Trøndelag i Norge.¹⁴⁹

Öka enskilda medborgares delaktighet och inflytande över den vård och omsorg de erbjuds

Delaktighet och inflytande över sitt liv är viktigt för alla människor.

För att stärka delaktighet och inflytande för dem som har insatser av Vård- och omsorgsnämnden har metoden ”Individens behov i centrum” (IBIC) införts inom socialtjänsten och LSS. IBIC innebär ett strukturerat, systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning. Arbetssättet syftar till att det stöd som beviljas ska utgå från personens individuella behov och mål, inte från utbudet av existerande insatser.

Effekterna av IBIC har inte följts upp i Östersund. Det finns dock ett stort behov av att följa upp effekterna och nyttan av IBIC enligt en nationell rapport från Vårdanalys. Att utveckla personcentrerad vård och omsorg är ett stort utvecklingsområde i landets kommuner.

Förbättra hälsan för de medborgare som bor i ordinärt boende med stöd från VOF genom riktade hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande åtgärder

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande åtgärder för personer i ordinärt boende handlar om att ge medborgare bättre förutsättningar att bibehålla god hälsa, undvika att ohälsa uppstår eller att minimera konsekvenserna då en person drabbats av sjukdom eller skada.

Exempel på aktiviteter som har påbörjats är ”Hälsoträffar för seniorer” som erbjuds personer som sökt trygghetslarm eller serviceinsatser, fallförebyggande åtgärder i form av bland annat informationskampanjer och digital träning med stöd av appen ”Säkra steg” samt att utveckla samverkan mellan handläggare vid Myndighetsenheten, legitimerad personal, hemtjänst och boendestöd kring hur medborgarnas behov kan mötas på ett bättre sätt.¹⁵⁰ Säkra steg är en forskningsstudie vid Umeå universitet där man utvärderar digitala program för att minska fallolyckor bland äldre personer.

Utveckla förutsättningarna för goda matvanor samt fysisk och social aktivitet för de medborgare som bor på särskilt boende respektive LSS-boende

Ett av Vård- och omsorgsförvaltningens prioriterade områden är att fortsätta utveckla utbudet av fysiska och sociala aktiviteter för dem som bor på särskilda boenden.

¹⁴⁹ VålTel 2.0 | Valfärdsteknologi i Nordens Gröna Bälte (ostersund.se)

¹⁵⁰ [Säkra steg \(sakrasteg.se\)](https://sakrasteg.se)

För att orka delta i olika aktiviteter är det även en förutsättning att äta tillräckligt, varför en fortsatt satsning på kostområdet också har påbörjats. Ett flertal aktiviteter har genomförts men det finns fortsatt ett behov att arbeta med social gemenskap, goda matvanor och fysisk aktivitet för dessa målgrupper.

Covid-19 pandemin har haft en betydande påverkan på i vilken takt aktiviteterna i handlingsplanerna har kunnat genomföras. Fokus har dock kvarstått och en ny handlingsplan har fastställts för år 2023–2025.

Den nya handlingsplanen omfattar följande utvecklingsområden:

- Genomföra hälsofrämjande och förebyggande åtgärder till medborgarna (inklusive riskbedömningar)
- Utveckla samverkan kring bedömning av behov och rehabiliterande insatser
- Utveckla hälsofrämjande och förebyggande anhörigstöd
- Motverka ojämlikhet i hälsa
- Förbättra information och kommunikation till medborgare och personal.

11.3. Age-friendly cities and communities (AFCC)

Östersunds kommun är sedan juni 2019 medlem i Världshälsoorganisationens (WHO) globala nätverk för äldrevänliga städer och samhällen - ”Age-friendly cities and communities” (AFCC).

WHO:s nätverk ”Age-friendly cities and communities” har initierats för att möta utvecklingen med en åldrande befolkning och snabb urbanisering på global nivå. Nätverket vill stimulera medlemsstäderna till kunskaps- och erfarenhetsutbyte kring hur man kan utforma äldrevänliga städer som skapar förutsättningar för ett aktivt och hälsosamt åldrande.

Även om WHO:s nätverk har fokus på äldre har Östersunds kommun beslutat att arbetet med AFCC ska omfatta både äldre och personer med olika funktionsnedsättningar, då de aktuella åtta arbetsområdena bedöms lika viktiga för båda målgrupperna. Fokus blir därmed att skapa en åldrandevänlig kommun, ur ett livsloppsperspektiv, snarare än en äldrevänlig kommun.

WHO har i samverkan med äldre medborgare runt om i världen identifierat åtta arbetsområden som bedöms viktiga för att skapa äldrevänliga städer och samhällen.

Dessa områden är:

1. Utemiljöer och allmänna byggnader
2. Transporter
3. Bostäder
4. Social gemenskap och delaktighet
5. Respekt och social tillhörighet (icke-diskriminering)
6. Arbete, sysselsättning och medborgarinflytande
7. Information och kommunikation
8. Samhällsstöd och service.

Genom att förbättra de ovanstående åtta områdena för äldre och personer med olika funktionsnedsättningar säkerställer kommunen även viktiga delar i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter.

Medlemskapet i WHO:s AFCC-nätverk är kostnadsfritt, men som medlem har kommunen åtagit sig att göra följande saker:

- Utveckla formerna för medborgarmedverkan och medborgardialoger
- Genomföra en baslinjemätning (nulägesanalys) utifrån AFCC:s åtta arbetsområden tillsammans med medborgarna
- Utforma en treårig kommunövergripande handlingsplan baserat på resultatet av nulägesanalysen
- Identifiera utfallsmått för att följa upp och utvärdera effekten av arbetet med AFCC
- Sprida kunskap till det globala AFCC-nätverket (det vill säga dela erfarenheter från det egna utvecklingsarbetet i form av behovsanalyser, handlingsplan och resultat).

Arbetet med att bli en åldrandevänlig kommun är ett långsiktigt åtagande, men har inledningsvis genomförts i form av ett kommungemensamt projekt under år 2020–2022.

Inom ramen för projektet har det utformats ett strategidokument ("Strategi för ett Östersund för alla 2022–2027") och en flerårig handlingsplan ("Handlingsplan för ett Östersund för alla 2023–2027") som kommer att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet. Dessa dokument avser det kommungemensamma hälsofrämjande arbetet för att möjliggöra ett aktivt och hälsosamt liv för äldre och personer med funktionsnedsättningar.

De utvecklingsområden som identifierats kopplat till det samhällsstöd som Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för kommer däremot att beaktas i denna riktlinje och dess tillhörande strategi.

11.3.1. Vad tycker personer med funktionsnedsättning 18+ är särskilt viktigt att förbättra när det gäller kommunal vård och omsorg?

Inom ramen för "Projekt åldrandevänlig kommun" (Age-friendly cities and communities) har kommunen genomfört olika typer av undersökningar att fånga hur personer med olika funktionsnedsättningar, 18 år och äldre, upplever de olika AFCC-områdena i nuläget. Det har genomförts en allmän enkätundersökning till personer med olika funktionsnedsättningar och en riktad enkätundersökning till personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det har även genomförts fokusgruppsintervjuer med personer med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar.

När det gäller de kommunala insatserna kopplat till samhällsstöd och service framkom det i den allmänna enkätundersökningen att förtroendet för kommunens vård och

omsorg behöver förbättras. Drygt hälften av de svarande (58%) uppger att de känner sig mycket eller ganska trygga med att få hjälp från kommunen om de behöver det.

Närmare en femtedel (18%) känner sig inte särskilt trygga och cirka en fjärdedel (24%) uppger att de inte vet om de är kan vara trygga med omsorgen.

Följande utvecklingsområden har personer med funktionsnedsättning lyft fram som viktiga att förbättra när det gäller kommunens stöd och omsorg:

- **Anpassa stödet utifrån medborgarens behov på annat sätt än idag**

Flera medborgare har uttryckt att de upplever att utformningen av insatser är utformad mer utifrån att passa organisationen än vad som är bäst för medborgarna.

Medborgarna önskar att det ska vara ett fåtal medarbetare som hjälper samma person i stället för att det är olika funktioner som ska utföra olika insatser. Det kan också vara förvirrande för medborgarna vilka medarbetare som kan hjälpa till med olika saker. Ur medborgarnas perspektiv blir det många olika personer att förhålla sig till och om man är sjuk eller har en funktionsnedsättning kan det i sig vara mycket stressande.

Ett exempel som lämnats är att medborgaren förväntas introducera ny hemtjänst-personal hela tiden, eftersom det ofta är olika personal vid varje hembesök och personalen inte alltid har kunskap om personens sjukdom eller funktionsnedsättning.

Ett annat exempel som lyfts är att olika funktioner har hand om olika insatser, i stället för att samma personal kan göra allt. Boendestöds personal får inte göra saker åt medborgaren, medan hemtjänstens personal får göra det.

Hemtjänstpersonalen ska hjälpa till med planering av matschema och matlagning, men det är serviceinsatsernas personal som handlar och därefter eventuellt hemtjänstens personal som tillreder maten. Om medborgaren dessutom har beviljad ledsagning så tillkommer det ytterligare personal, som får hjälpa till med vissa saker men inte andra.

Personal från boendestöd och hemtjänst får stödja och följa med på olika läkarbesök, men de får inte skjutsa medborgaren i kommunens bil, utan då hänvisas medborgaren till färdtjänst, medan ledsagaren får skjutsa medborgaren i sin bil, men inte följa med till hälsocentral eller sjukgymnast etcetera. Ledsagare får heller inte följa med och handla mat, men kan följa med på klädaffär. Ledsagare får heller inte göra något i hemmet, även om du kan behöva hjälp för att klara att ta dig ut.

Ur de berörda medborgarnas perspektiv behöver insatserna bli betydligt flexibla om de ska kunna hjälpa dem att få ett bra liv och kunna bibehålla eller återfå förmåga. Flera yngre medborgare med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) uttrycker av samma skäl att de hellre skulle vilja

ha en personlig assistent som kan hjälpa till med allt, i stället för att ha det utspritt på olika funktioner.

Några medborgare med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning lyfter även att de egentligen skulle behöva personligt stöd/assistans när de vistas i allmänna miljöer (som affärer) för att klara att hantera all den stimuli som det innebär i form av ljud, rörelser och dofter. De behöver en assistent som över tid lär sig hur de fungerar, vilket saknas när det är många olika medarbetare som ger stöd.

Flera medborgare med psykisk ohälsa/psykisk funktionsnedsättning har också lyft att de skulle vilja få servicetjänster ett visst antal timmar per år gratis, eftersom det kan vara svårt att klara av vardagliga sysslor som exempelvis städ och tvätt när man har både utmattningssyndrom och NPF-diagnos.

För många med NPF-diagnos innebär det att all energi går åt till att utföra dessa sysslor och att man då inte klarar att göra något annat, vilket kan vara svårt för en person som inte har diagnosen att förstå.

- **Personal som utför insatser ska ha rätt kompetens**

Medborgare som bor på LSS-bostad lyfter att det är en fördel om det bor flera personer med likvärdiga diagnoser på samma plats, eftersom det underlättar för personalgruppen att få nödvändig kompetensutveckling för att kunna möta medborgarnas behov.

Några medborgare med intellektuell funktionsnedsättning säger att personalen ibland tilltalar dem som om de vore barn, vilket upplevs förminskande.

Flera svarande med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har dålig erfarenhet av bemötande från både skola och socialtjänst. De lyfter att det är viktigt att lyssna på medborgaren och ta tillvara hans kompetens samt att utbilda kommunens personal mer om olika funktionsnedsättningar.

Några svarande har erfarenhet av personal som har stereotypa föreställningar – att om man har en viss funktionsnedsättning så är man på ett visst sätt - och att medborgaren inte bedöms ha förmåga att vara med och bestämma över sin situation. Medborgarna efterfrågar ett mer öppensinnat bemötande där personalen inte förutsätter att de vet hur det är eller utgår från sin egen situation när de föreslår lösningar. Det behöver finnas en medvetenhet hos personalen om att det kan finnas en variation av mottagare som har olika förutsättningar.

- **Erbjud bättre information om vilka stödinsatser som finns**

Flera medborgare med olika funktionsnedsättningar har lyft att kommunen behöver sprida mer information om vilka former av stöd som medborgare kan ha rätt till. Flera svarande har sagt att de har dålig koll på vilka insatser som finns och var gränsdragningen mellan kommunens och regionens ansvar går.

Medborgare med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar har också lyft att det kan vara svårt att tillgodogöra sig kommunens information på grund av hur den är utformad/hur den sprids. Det är därför viktigt att anpassa informationen till olika målgrupper och att man kan hitta information på många olika sätt (via olika kanaler).

- **Förbättra medborgarnas delaktighet genom bättre information och ökat inflytande**

Medborgare som bor i LSS-bostad får ofta information via boendepersonalen. Informationen kan lämnas både skriftligt och muntligt. Den information som lämnas kan i vissa fall upplevas otydlig och att den lämnas “för sent”. Många behöver på grund av sin diagnos få information i god tid för att hinna förbereda sig inför exempelvis en aktivitet.

Några medborgare med psykiska funktionsnedsättningar/NPF har lyft att de nuvarande formerna av medborgarinflytande inte alltid fungerar eller är lämpliga för personer för målgruppen. Man skulle vilja ha ett ökat reellt inflytande, bli involverad tidigare i beslutsprocessen och få anpassad information att ta ställning till.

Några föreslår även att det vore bra att kunna få lämna muntliga medborgarförslag, då det kan vara svårt för många i den aktuella målgruppen att formulera ett skriftligt förslag.

- **Tillför mer resurser till Boendestöd**

Flera medborgare som har insatsen Boendestöd har lyft att de tycker att verksamheten behöver tillföras mer resurser. De är nöjda med insatsen, men upplever att personalen blivit mer stressad under senare år på grund av resursbrist vilket resulterat i minskat stöd till medborgaren. För att Boendestöd ska fortsätta vara en bra verksamhet så bedömer medborgarna själva att det behövs mer resurser.

Flera svarande har även lyft upp att Boendestöd behöver vara en fortlöpande insats och inte bara ges en begränsad tid, eftersom den som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (till exempel autism) inte kan “bli av” med den. Arbete, fritid och delaktighet fungerar på grund av att man får stöd, men när stödet tas bort på grund av att medborgaren upplevs kunna hantera sin vardag, så kan det rasera det som byggts upp för den berörda personen och så tvingas man börja om på nytt med insatsen. En medborgare gjorde en jämförelse med att man aldrig skulle ta bort en hörapparat för en hörselskadad person.

- **Förbättra kommunikation mellan Myndighetsenheten och utförare**

Några medborgaren har lyft betydelsen av att de stödinsatser som beviljas av kommunen bör vara bättre kommunicerade med dem som utför insatserna – att det

som står i ett beslut också är förankrat och följs av utföraren, annars får man inte stöd utifrån behov.

11.4. Hälsosatsning inom Sektor funktionshinder

Under åren 2020 – 2022 har Vård- och omsorgsförvaltningens Sektor funktionshinder arbetat med stort fokus på hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter. Syftet med arbetet har varit att minska den onödiga ohälsan inom de målgrupper som sektorn verkställer insatser till, framför allt personer med rätt till insatser inom lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och socialpsykiatri enligt socialtjänstlagen (SoL).

Ett 20-tal olika projekt/insatser ingår i hälsosatsningen. Exempel på dessa är:

Special olympics pre games - Starten för hälsosatsningen var eventet Special olympics pre games som anordnades i Östersund. I samverkan med Special olympics och Parasport Sverige fick medborgare vara med som volontärer under vissa tävlingsgrenar på dagtid. Tanken med detta var att inspirera till idrottande.

Alla medborgare som bodde i LSS-bostad i Östersunds kommun blev erbjudna att delta i programmet “Healthy athletes” inom Special olympics. Det är ett program som tillhör internationella Special Olympics-tävlingar där medverkande personer med intellektuell funktionsnedsättning bjuds in till hälsouppföljning vid sju olika stationer. Resultatet av hälsouppföljningarna visade bland annat en stor andel av medborgarna behövde förbättra sin balans och kroppsstyrka.

Inkluderande träning - Tillsammans med Mittuniversitetet genomfördes ett projekt. Medborgare boende i LSS-bostad fick träna hemma tre dagar i veckan med hjälp av anpassade träningsvideor via tjänsten MyMowo.¹⁵¹ Projektet uppmärksammades såväl nationellt som internationellt. Studien visade bland annat att projektet främjat hälsan för flertalet medborgare och att personal har en stor betydelse för medborgarnas hälsa.

Träningslotsar - Tillsammans med *Parasport Sverige* genomfördes ett projekt där ett anpassat material innehållande allmän information och stöd kring goda mat- och rörelsevanor togs fram.

Träningslotsar från Parasport Sverige tog med sig materialet och besökte cirka 80 LSS-bostäder med syfte att inspirera medborgare till goda levnadsvanor. Besöken var uppskattade av många medborgare och några medborgare började med regelbunden träning efter dessa besök.

Special Olympics Day - Som avslutning i samma projekt som träningslotsarna arrangerade sektorn tillsammans med Parasport Sverige en prova-på-dag av olika sporter för sektorns målgrupper. Under dagen deltog olika idrottsföreningar som

¹⁵¹ [Web-based training intervention to increase physical activity level and improve health for adults with intellectual disability - Fjellstrom - 2022 - Journal of Intellectual Disability Research - Wiley Online Library](#)

redan har verksamhet eller har visat intresse för att starta verksamhet för personer inom målgrupperna.

Införande av friskvårdstimme på Daglig verksamhet - År 2020 påbörjades arbetet med att införa friskvårdstimme inom daglig verksamhet. Friskvårdstimmen anpassas utifrån förutsättningar. Det kan handla om en gemensam promenad, men kan även vara andra fysiska eller sociala aktiviteter.

Start av mötesplats - År 2020 öppnades mötesplatsen Fagerbacken 28 D med inriktning mot målgruppen. Mötesplatsen anordnar dagligen aktiviteter som syftar till socialt umgänge, fysisk aktivitet eller annan stimulerande aktivitet.

Hälsoarbete inom en enhet med LSS-bostäder - En enhet genomförde ett projekt med olika områden för att skapa ökad delaktighet kring framtagande av matsedel, främja nyfikenhet kring ny mat och smaker, öka kvalitén vid enskilda mattillfällen mellan enskild brukare och personal med mera.

12. Hälsa och välbefinnande

Det här kapitlet beskriver hälsa, vilka faktorer som påverkar hälsa och hur skillnader i hälsa kan se ut mellan olika grupper i samhället. Kapitlet innehåller även delar av Vård- och omsorgsförvaltningens uppdrag och arbete inom området.

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning".¹⁵² Denna definition åsyftar den enskilda individens upplevelse av hälsa.

Mål 3 i Agenda 2030 handlar om att säkra hälsosamma liv och att främja välbefinnande för alla.¹⁵³ Bästa möjliga hälsa är en grundläggande rättighet, inklusive nödvändig hälso- och sjukvård, mat och vatten, ren luft och sanitet. Målet rör därför flera faktorer som påverkar hälsan i olika skeenden av livet.

Folkhälsa är i sin tur ett begrepp som omfattar hela befolkningens hälsotillstånd och även där följer man upp både hälsa och ohälsa. Inom ramen för folkhälsoarbete tittar man också på *fördelningen av hälsa* mellan olika grupper.

En god folkhälsa innebär att så många som möjligt har en bra hälsa och att hälsan är så jämnt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället.

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Dessa villkor och förutsättningar kallas ofta för hälsans bestämningsfaktorer och framgår i rapporten "Hälsa på lika villkor – Region Jämtland Härjedalen 2022".¹⁵⁴

¹⁵² <https://www.who.int/about/governance/constitution>

¹⁵³ 3. God hälsa - MFD

¹⁵⁴ [Hälsa på lika villkor 2022.pdf \(regionjh.se\)](#)

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Många faktorer som påverkar hälsan ingår helt eller delvis i kommunens och Vård- och omsorgsnämndens huvudsakliga eller angränsande ansvarsområden.

Personer med funktionsnedsättning kan ofta ha andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar samtidigt, både fysiska och psykiska, vilket ställer krav på sammanhållna vård/stödinsatser.

Socialstyrelsen har nationella riktlinjer för flera av de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan vara aktuella:

- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.¹⁵⁵
- Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.¹⁵⁶
- Nationella riktlinjer för vård vid obesitas (fetma).¹⁵⁷
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.¹⁵⁸
- Nationella riktlinjer för vård och stöd för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.¹⁵⁹
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.¹⁶⁰
- Nationella riktlinjer för tandvård.¹⁶¹

En kort beskrivning av några riktlinjer som berör hälsa och välbefinnande presenteras nedan.

Hösten 2022 publicerades Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism”. Riktlinjerna riktar sig till hälso- och sjukvården, elevhälsan och socialtjänsten.

Personer med adhd eller autism har mycket ofta andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar samtidigt, både fysiska och psykiska. Detta kan komplicera vården och stödet. Olika vårdområden och verksamheter behöver samverka och använda gemensamma kompetenser och resurser.

Några prioriterade områden med rekommendationer om åtgärder är tidiga insatser utan att vänta på diagnos, prioriterade neuropsykiatriska utredningar, effektiv samverkan, höjd kunskap hos vård- och socialtjänstpersonal och förbättrat stöd till utsatta grupper.

¹⁵⁵ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism - Socialstyrelsen](#)

¹⁵⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf> [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen](#)

¹⁵⁷ [Nationella riktlinjer för vård vid obesitas - Socialstyrelsen](#)

¹⁵⁸ [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Socialstyrelsen](#)

¹⁵⁹ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - Socialstyrelsen](#)

¹⁶⁰ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Socialstyrelsen](#)

¹⁶¹ [Nationella riktlinjer för tandvård - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsbördan i Sverige.

För vissa grupper är ohälsosamma levnadsvanor mer riskfyllda än för andra. I riktlinjerna benämns dessa grupper som vuxna med särskild risk. Exempel på dessa grupper är personer som har vissa sjukdomar, vissa biologiska riskmarkörer, social sårbarhet, fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning eller andra riskfaktorer såsom flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada.

Det är därför särskilt angeläget att hälso- och sjukvården stöder dessa grupper att förändra sina levnadsvanor till det bättre, för att minska riskerna för ytterligare ohälsa och förtida död.

Riktlinjernas rekommendationer behöver anpassas till individens särskilda förutsättningar, erfarenheter och önskemål.

Det vetenskapliga underlaget om effekterna av åtgärderna för vuxna med särskild risk är i de flesta fall otillräckligt. Samtliga rekommendationer för vuxna med särskild risk finns även för vuxna generellt.

Ett annat viktigt område berörs av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Obesitas kallas ofta fetma och är en komplex, kronisk sjukdom som försämrar människors livskvalitet. Den ökar också risken för andra allvarliga sjukdomar. Cirka 1,3 miljoner vuxna och 80 000 barn i Sverige har obesitas. Sjukdomen blir allt vanligare, framför allt i vissa utsatta grupper.

Obesitas är överrepresenterat hos bland annat personer med intellektuella funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd och autism, hetsättningsstörning, fysiska funktionsnedsättningar och svåra psykiska sjukdomar. I både Sverige och övriga Europa är obesitas dessutom kraftigt överrepresenterat i socioekonomiskt utsatta grupper.

Sammanhållen hälso- och sjukvård är en högt prioriterad rekommendation och riktlinjerna lyfter fram att samverkan är extra viktigt när personer med obesitas behöver särskilt stöd, till exempel på grund av svåra funktionsnedsättningar eller svåra psykiska sjukdomar.

Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Det är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.¹⁶²

¹⁶² [System för kunskapsstyrning | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.skr.se/kunskapsstyrning)

Inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen omsätts nationella riktlinjer till vårdprogram och på ett tiotal områden är kommunen berörd. Ett antal vårdprogram berör målgruppen med funktionsnedsättning och ger rekommendationer som påverkar kommunens arbete.

12.1. Förutsättningar för jämlik hälsa

Utgångspunkten för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för att alla i befolkningen ska ha samma möjligheter till en god hälsa och ett långt liv.¹⁶³

Ojämlighet i hälsa uppstår när det finns systematiska skillnader i livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor mellan olika grupper i samhället.

Skillnaden kan till exempel ha socio-ekonomiska orsaker (det vill säga uppstå som följd av skillnader i utbildning eller inkomst), men även bero på diskrimineringsgrunder som kön, ålder eller funktionsnedsättning.¹⁶⁴ Ofta är människors hälsa sämre ju lägre social position de har, vilket brukar beskrivas som ”en social gradient i hälsa”. De grupper som är särskilt utsatta jämfört med den övriga befolkningen har ofta även många hälsoproblem.

En studie av forskare/läkare inom området visar att vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning löper stor risk att drabbas av såväl somatisk som psykisk ohälsa, men har sällan tillgång till vård på lika villkor som andra vuxna. Kommunikationssvårigheter samt svårigheter att förete sig själv kan ofta medföra att symtom på ohälsa är svårtolkade och undersökningar kan vara svåra att genomföra.¹⁶⁵

Forskarna menar att personer med måttlig/svår/grav intellektuell funktionsnedsättning behöver ”tolk” och tillräcklig tid vid mottagningsbesök samt anpassning av det stöd som behövs.

En annan studie betonar vård/omvårdnadspersonalens roll och stöd till den enskilde för att ge förutsättningar att delta i beslutsfattande kring hälso- och sjukvård.¹⁶⁶

¹⁶³ [Nationella folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

¹⁶⁴ [Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete? — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#).

¹⁶⁵ [Vuxna med utvecklingsstörning en eftersatt grupp i sjukvården. | Lund University Publications](#)

¹⁶⁶ [Supporting adults with intellectual and developmental disabilities to participate in health care decision making - PubMed \(nih.gov\)](#)

12.2. Att skilja på funktionsnedsättning och andra behov

Ett problem som medför en ökad risk för ohälsa och/eller sämre tillgång till samhällets vård- och stödbud är att myndigheter och vårdgivare ser ett behov av att gruppera och prioritera personer med olika behov.

Det är vanligt att en person tillhör flera målgrupper. Tillhörigheten till en målgrupp kan göra att man inte får del av det som en annan målgrupp får, att ett behov inte prioriteras eller att stöd/vård inte samordnas. Några exempel på detta är när en person i första hand räknas tillhöra målgruppen äldre, funktionsnedsatta, somatisk sjuka, psykiskt sjuka eller missbrukare och detta medför en risk för att man inte får rätt anpassat stöd.

I rapporten ”Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser”¹⁶⁷ understryker Socialstyrelsen vikten av samarbete och samverkan inom och mellan olika organisationer.

Socialtjänstens verksamhet ska präglas av en helhetssyn. Det innebär bland annat att en enskilds eller en grups sociala situation och de problem den enskilde eller gruppen har ska ses i förhållande till hela den sociala miljön. Helhetssyn underlättas av samarbete mellan olika professioner såväl inom kommunen och dess olika förvaltningar och nämnder som med andra myndigheter och organisationer. Det är därför angeläget att det finns ett samarbete mellan olika förvaltningar om kommunens organisation är uppdelad.

Ibland kan det vara svårt att urskilja vad som är relaterat till funktionsnedsättning och vad som är konsekvenser av miljö eller andra faktorer.

Ett exempel är när socialtjänsten möter familjer där det finns sociala problem och där något eller flera av barnen har funktionsnedsättning.

Barn som far illa kan visa liknande symtom som barn med olika funktionsnedsättningar. Beteendemönster som barn kan ha på grund av sin funktionsnedsättning kan ibland tolkas som tecken på att det finns brister i föräldrarnas omsorg om barnet. Det kan handla om att barnet inte går i skolan, är inåtvänt och inte fungerar i sociala sammanhang, har vänt på dygnet, har magproblem eller är aggressivt. Om dessa problem tolkas som symtom på brister i omsorgen och socialtjänsten inte känner till att barnet har en funktionsnedsättning som ger liknande symtom är risken att barnet inte får sina behov tillgodosedda.

Omvänt finns också en risk att socialtjänsten missar att ett barn med funktionsnedsättning far illa och bedömer att beteendet enbart härrör från funktionsnedsättningen.

Andra exempel är när det gäller personer med demens eller posttraumatiskt stressyndrom.

¹⁶⁷ [Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Stod-och-utvardering/2018/08/stod-och-utvardering-av-lss-insatser)

Att diagnostisera demenssjukdom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svårt. Symptom på demens hos personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svåra att upptäcka och särskilja från de kognitiva svårigheter som hör till funktionsnedsättningen.

De flesta som varit med om traumatiska händelser har övergående symtom men cirka tio procent utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Symtomen vid PTSD medför en nedsatt funktionsförmåga med problem att till exempel klara arbete, studier, relationer och vardagliga aktiviteter som kan förväxlas med kognitiva svårigheter.

12.3. Hälsa genom hela livet

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken har ett tydligt fokus på jämlik hälsa. Målet är att folkhälsopolitiken ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.¹⁶⁸

Hälsan påverkas av levnadsvillkor och levnadsvanor hela livet, oavsett ålder. Inre individuella förutsättningar och yttre faktorer som uppväxt, familj, skola, arbete och boendesituation påverkar förutsättningarna för ett hälsosamt liv och goda levnadsvanor.

För personer med funktionsnedsättning kan förutsättningar i form av individstöd och anpassning av till exempel fysisk, pedagogisk och social miljö vara indirekt avgörande för goda levnadsvanor och hälsa under hela livet.

En studie bland svenska gymnasieelever med intellektuell funktionsnedsättning visade på ökad förekomst av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar.

Slutsatsen var att åtgärder bör vidtas för att öka kunskap om hälsa bland barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning.¹⁶⁹

En annan studie från 2018 undersökte förekomsten av vanliga sjukdomar som förkortar livslängden såsom fetma och diabetes.¹⁷⁰ Resultatet visar på mycket ökad förekomst hos både personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med autism.

Slutsatsen är att hälsoscreening av diabetes och blodtryck tillsammans med insatser för att förhindra fetma redan i barndomen är nödvändiga. Forskarna menar att det finns ett behov av anpassade samhällsbaserade hälsofrämjande program för att

¹⁶⁸ Folkhälsopolitikens målområden – Målområde 6: Levnadsvanor —
Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

¹⁶⁹ High prevalence of cardio-metabolic risk factors among adolescents with intellectual disability - Wallén - 2009 - Acta Paediatrica - Wiley Online Library

¹⁷⁰ [Hög förekomst av diabetes mellitus, hypertoni och fetma bland personer med registrerad diagnos av intellektuell funktionsnedsättning eller autismspektrumstörning - PubMed \(nih.gov\)](#)

säkerställa en mer rättvis hälsa.

Hälsa hos äldre med funktionsnedsättning

Av Socialstyrelsens lägesrapport 2023 ”Vård och omsorg för äldre” framgår att förbättrade levnadsförhållanden och nya behandlingsmetoder bidragit till att medellivslängden i Sverige ökar.¹⁷¹ Livslängden har även ökat hos personer med intellektuell funktionsnedsättning under de tre senaste decennierna.

En forskningsartikel publicerad år 2021, ”Äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och sambandet mellan skörhetsfaktorer och social omsorg - En svensk nationell registerstudie” visar att personer med LSS-insatser får färre och färre insatser ju äldre de blir, detta i motsats till befolkningen generellt.¹⁷² Syftet med studien var att beskriva den sociala omsorg som ges för olika åldersgrupper av personer med intellektuell funktionsnedsättning, 55 år eller äldre, och att undersöka sambandet mellan sådan vård och skörhetsfaktorer för personer med diagnostiserad nivå av intellektuell funktionsnedsättning.

Trots att multisjuklighet är mycket utbredd hos äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning, visade en svensk nationell befolkningsstudie att den specialiserade sjukvården, inom målgruppen, minskade med åldern.¹⁷³ Den äldsta åldersgruppen (85–94 år) hade mindre specialiserad sjukvård än de yngre åldersgrupperna (45–84 år) och mindre än kontrollgruppen utan intellektuell funktionsnedsättning i samma åldersintervall, vilket är oväntat ur ett åldrandeperspektiv och i motsats till befolkningen i övrigt.

Det finns ett flertal forskningsstudier som visar att äldre personer med LSS-insatser i Sverige inte får en jämlik hälso- och sjukvård. De får äldre typer a läkemedel, de får inte stoppmediciner vid demens i samma omfattning som övrig befolkning och de får inte smärtstillande jämförbart med befolkningen i övrigt.¹⁷⁴

Resultaten indikerar ett behov av ytterligare forskning om hur skörhetsfaktorer beaktas inom social omsorg och långvarig medicinering, särskilt då svår intellektuell funktionsnedsättning hindrar kommunikation. Forskarna menar att en nationell strategisk plan för förebyggande insatser bör tas fram för att säkerställa bästa möjliga hälsosamma åldrande.

Forskningsstudier visar att balans är ett område som är viktigt och effektivt att träna vid intellektuell funktionsnedsättning i alla åldrar. Det ingår därför som en särskild rekommendation i både WHO:s och svenska nationella rekommendationer

¹⁷¹ [Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023 \(socialstyrelsen.se\)](#)

¹⁷² [Åldrande personer med intellektuell funktionsnedsättning och sambandet mellan skörhetsfaktorer och social omsorg: En svensk nationell registerstudie - Gerd Ahlström, Eva Flygare Wallén, Magnus Tideman, Marianne Holmgren, 2022 \(sagepub.com\)](#)

¹⁷³ [Predictors of specialist somatic healthcare utilization among older people with intellectual disability and their age-peers in the general population : a national register study | Lund University Publications](#)

¹⁷⁴ [Smärta och smärtstillande läkemedel bland äldre med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med befolkningen i stort | Lunds universitet](#)

av fysisk aktivitet.

En forskningsstudie visar att fall är vanligare bland äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning jämfört med äldre personer i befolkningen i övrigt.¹⁷⁵

Studien visar också att huvudskador är vanligare och att fall under en viktig aktivitet, till exempel att sköta personlig hygien eller äta, var dubbelt så vanliga jämfört med den allmänna befolkningen. Forskarna betonar att det är viktigt att beakta detta vid förebyggande åtgärder för att minska fall och fallrelaterade skador.

12.4. Hälsa hos den samiska befolkningen

En särskilt utsatt grupp ur hälsosynpunkt är den samiska befolkningen.

Samerna är ett urfolk och är tillsammans med judar, romer, sverigefinnar och tornedalingar en nationell minoritet i Sverige. De nationella minoriteterna anses vara särskilt utsatta grupper när det handlar om ojämlik hälsa.

Östersunds kommun är en av 25 kommuner som ingår i det samiska förvaltningsområdet, där även region Jämtland/Härjedalen ingår. I förvaltningsområdena är kommunerna skyldiga att ordna förskola och äldreomsorg på minoritetsspråken.

De personer som vill använda sitt minoritetsspråk i kontakten med kommuner och andra myndigheter har rätt att göra detta både muntligt och skriftligt.

Forskning om samers hälsa

I Folkhälsomyndighetens rapport ”Hur mår samer i Sverige?” från 2023 beskrivs hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer i Sverige.¹⁷⁶

Jämförelsen mellan samer och befolkningen i övrigt visade att en större andel samer än befolkningen i övrigt uppgav att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv eller att de någon gång försökt att ta sitt liv.

Andelen samer som uppgav att de någon gång under de senaste tre månaderna blivit behandlade eller bemötta så att de känt sig kränkta är större än i befolkningen i övrigt.

Samer med funktionsnedsättning

I Norska Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) arbete med en rapport om levnadsvillkoren för personer med intellektuell funktionsnedsättning konstateras att det finns väldigt lite kunskap om personer med intellektuell funktionsnedsättning och samisk bakgrund.¹⁷⁷

¹⁷⁵ [Fall som leder till hälso- och sjukvård bland äldre med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med befolkningen i stort - PMC \(nih.gov\)](#)

¹⁷⁶ [Hur mår samer i Sverige? – Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

¹⁷⁷ [Bufdir.no](#) | [Bufdir](#)

I slutrapporten ”Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund” framtagen av Nordens Valfärdscenter framkommer att personer med funktionsnedsättning har betydligt sämre hälsa, jämfört med övrig befolkning.¹⁷⁸ Därutöver har samer med funktionsnedsättning sämre hälsa jämfört med personer med funktionsnedsättning utan samisk härkomst.

Vård- och omsorgsnämndens arbete med samers rättigheter

Vård- och omsorgsnämnden i Östersund har ett samråd med den samiska befolkningen. Nämnden har antagit en handlingsplan för att säkra samernas rättigheter. Handlingsplanen innehåller aktiviteter som motsvarar förbättringsåtgärder som Socialstyrelsen har uppmärksammat.¹⁷⁹

12.5. Hälsa hos utrikes födda

Målet för folkhälsopolitiken är att minska och förebygga ojämlik hälsa hos befolkningen. Ur ett internationellt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och den blir generellt sett allt bättre. Men det finns skillnader i hälsa mellan personer födda i andra länder och personer födda i Sverige.

I sitt kunskapsunderlag ”Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland” skriver Folkhälsomyndigheten att den psykiska ohälsan bland vissa grupper av utrikes födda behöver uppmärksammas mer och lämpliga åtgärder vidtas.¹⁸⁰ Det saknas rapporter med lokala siffror för länet eller kommunen när det gäller målgruppens hälsa.

12.6. Psykisk hälsa

Sverige har på många sätt en god folkhälsa; vi lever allt längre och har fler friska år. Psykisk ohälsa är dock ett folkhälsoproblem och har beskrivits som en av vår tids stora utmaningar. Det skriver Folkhälsomyndigheten i rapporten ”Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?”¹⁸¹

Psykisk ohälsa medför stort lidande men också kostnader för både individen och samhället. Rapporten visar att när det gäller jämlik hälsa är den psykiska hälsan inte lika väl utforskad som den fysiska hälsan. Att kvinnor har en högre sannolikhet än män att drabbas av depression och att suicidtalerna är högre bland män är känt. Det är även känt att etablerade indikatorer för socioekonomiska förutsättningar, såsom inkomst, utbildning och yrke, påverkar risken för psykisk ohälsa bland barn och vuxna. Fördelningen utifrån till exempel ursprung, sexuell läggning och funktionsnedsättning är mindre känt.

Personer med funktionsnedsättning har ofta sämre socioekonomisk status, saknar arbete och är mer socialt isolerade. Detta ökar risken för psykisk ohälsa.

¹⁷⁸ [Hälsopolitiskt handlingsprogram \(sametinget.se\)](https://sametinget.se)

¹⁷⁹ [Behovet av kunskap om den stärkta minoritetslagen \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

¹⁸⁰ [Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se)

¹⁸¹ [Folkhälsomyndigheterna \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se)

Situationen för personer med funktionsnedsättning upplevs ofta som en ond cirkel där psykisk ohälsa leder till svag ekonomi, vilket kan leda till ytterligare psykisk ohälsa.

12.6.1. Definition - psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Till psykisk ohälsa räknas både psykiska besvär, som kan yttra sig som till exempel nedstämdhet, oro eller sömnbesvär, och psykiatriska tillstånd.¹⁸²

Psykiska besvär - är ofta övergående, men kan ibland vara mer ihållande och då innebära svårigheter för individen att klara av vardagen. Psykiska besvär uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Psykiatriska tillstånd - innebär att det finns en psykiatrisk diagnos. Dessa tillstånd omfattar både psykiska sjukdomar och syndrom (till exempel depression, utmattningssyndrom, bipolär sjukdom eller psykossjukdomar) samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För att räknas som ett psykiatriskt tillstånd ska flera specifika symptom förekomma, symptomen ska ha funnits under en längre tid och medföra nedsatt funktionsförmåga på något sätt.



Figur 1 Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2020 är psykisk ohälsa bland personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism högre än i den övriga befolkningen:

183

- depression och ångest är mer än dubbelt så vanligt
- schizofreni är sju gånger vanligare
- adhd är uppemot sju gånger vanligare
- ätstörningar är dubbelt så vanligt
- personlighetsstörningar är mer än dubbelt så vanligt.

¹⁸² Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? - Socialstyrelsen

¹⁸³ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning (socialstyrelsen.se)

Även användandet av psykofarmaka är vanligare hos personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism jämfört med övrig befolkning:

- antipsykotisk medicinering är tio gånger vanligare.
- antidepressiv medicinering är flera gånger vanligare.
- adhd-medicinering är mer än tio gånger vanligare.
- sömnmedicinering är fem gånger vanligare.

Socialstyrelsen uppger att omkring tio procent av alla flickor, pojkar och unga män har diagnostiserats med psykisk ohälsa och för unga kvinnor är siffran omkring 15 procent. Under tidig barndom står pojkar för den största gruppen med diagnostiserad psykisk ohälsa och denna överrepresentation kan härledas till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd, add och autism. Forskning visar även att normerna kring kön leder till att flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riskerar att underdiagnostiseras eller att diagnosen fördröjs. Detta kan medföra en ökad risk för ångest och depression senare i livet.

En kunskapssammanställning som specialpedagogiska skolmyndigheten gjort år 2021 visar på att barn/elever med neuropsykiatrisk men även intellektuell funktionsnedsättning mår sämre psykiskt, men man poängterar att resultaten är motsägelsefulla och att det behövs mer forskning och underlag.¹⁸⁴

Det saknas statistikuppgifter om psykisk ohälsa bland personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun.

12.6.2. Länsgemensamt arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid

Region Jämtland-Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län bedriver sedan år 2011 ett länsgemensamt arbete kring psykisk hälsa. Arbetet utgår i grunden från nationella överenskommelser som träffats mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Överenskommelsen omfattar följande fokusområden:

- Barn och ungas psykiska hälsa
- Främjande och förebyggande arbete
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Utsatta grupper
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Ledning, styrning och organisation.

Region Jämtland-Härjedalen har tillsammans med länets samtliga kommuner och Jämtlands läns brukarråd ¹⁸⁵ (JLB) har utformat en länsgemensam handlingsplan med lång- och kortsiktiga mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning. ¹⁸⁶

¹⁸⁴ [Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning \(spsm.se\)](https://spsm.se)

¹⁸⁵ [Startsida - JLB- Jämtlandslänsbrukarråd \(jlbz.se\)](https://jlbz.se)

¹⁸⁶ [Handlingsplan för samverkan i Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](https://regionjh.se)

Handlingsplanen uppdateras årligen och den nuvarande gäller för perioden 2019–2023. Innehållet i handlingsplanen godkänns av Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) och Barnarenan i Jämtlands län.

Kommuner och regioner har varje år kunnat rekvirera egna stimulansmedel och/eller gemensamma regionala stimulansmedel för arbetet. Östersunds kommun har årligen rekvirerat medel, dessa har fördelats lika mellan Vård- och omsorgsnämnden och Social- och arbetsmarknadsnämnden. En årlig gemensam redovisning av arbetet har skickats till SKR och Socialstyrelsen.

Alla regioner i Sverige har i uppdrag att införa ett nationellt suicidpreventivt program på regional nivå. SVOM fastställde år 2018 en länsövergripande handlingsplan för suicidprevention där målsättningen var att varje kommun i länet upprättar en lokal handlingsplan inom området. Östersunds kommun har i nuläget inte någon sådan handlingsplan.

Vård- och omsorgsförvaltningen har påbörjat en utbildningssatsning i Suicide Zeros¹⁸⁷ suicidpreventiva utbildning ”Våga fråga-e”.¹⁸⁸ Utbildningen kommer att ges till personal i samtliga sektorer inom Vård- och omsorgsförvaltningen.

12.6.3. Det handlar om livet – ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tillsammans med 24 andra myndigheter tagit fram ett förslag till en ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, som överlämnades till regeringen den 1 september 2023.¹⁸⁹

Strategin ska fungera som en gemensam plattform för hela samhällets arbete inom området de kommande tio åren, och stärka arbetet för en god psykisk hälsa i befolkningen.

Det ramverk som strategin föreslår ska göra det lättare för alla aktörer att prioritera och planera insatser inom området framåt, men också samla det pågående arbetet som redan utförs, mot gemensamma mål, under de kommande tio åren.

Strategins vision är ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där suicid upplevs vara den enda utvägen.

Förutom visionen innehåller strategin fyra övergripande mål som följs upp och är vägledande för arbetet:

- En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
- Färre liv förlorade i suicid
- Minskad ojämlikhet i psykisk ohälsa

¹⁸⁷ [Suicide Zero - för ett samhälle utan självmord](#)

¹⁸⁸ [Våga fråga - en suicidpreventiv utbildning som kan rädda liv \(suicidezero.se\)](#)

¹⁸⁹ [Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten \(folkhalssomyndigheten.se\)](#)

- Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

12.6.4. Psykisk ohälsa bland äldre

Studier på befolkningsnivå om äldres psykiska ohälsa är begränsade, även om fler studier har kommit under senare tid. Beroende på urval och definition av ”äldre personer” och ”psykisk ohälsa” varierar resultaten i olika undersökningar. Det skriver Folkhälsomyndighetens i rapporten ”Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer – en genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie” där de sammanställer befintlig kunskap och tar fram ny kunskap om psykisk ohälsa bland personer 65 år och äldre i Sverige.¹⁹⁰

Resultaten från både litteraturöversikten och den epidemiologiska studien visar även att psykisk ohälsa är vanligare bland äldre personer som bor i särskilt boende än de som inte gör det.

Folkhälsomyndigheten poängterar att det utifrån resultaten är vissa grupper av äldre personer som är särskilt viktiga att uppmärksamma i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa hos äldre. Dessa är:

- äldre kvinnor
- ensamboende och ogifta äldre
- äldre med låg socioekonomisk position
- äldre som bor i särskilt boende äldre
- äldre som är mer socialt isolerade
- äldre med fysisk ohälsa och funktionsnedsättningar.

Många gånger ses symptomen på psykisk ohälsa som en del av åldrandet och uppmärksammas inte av den äldre personen själv, av anhöriga eller av sjukvårds- och omsorgspersonal. I det förebyggande arbetet måste äldre personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa identifieras.

I kunskapsöversikten ”Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa”¹⁹¹ framgår att närmare 20 procent av äldre över 65 år beräknas ha någon annan psykisk ohälsa än demenssjukdom. År 2030 beräknas en fjärdedel av Sveriges befolkning vara mer än 65 år och av dessa kommer en halv miljon ha en psykisk ohälsa som kräver behandling.

Äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning omfattas oftare av slutenvård och oplanerade besök inom psykiatrisk och somatisk sjukvård jämfört med personer i liknande åldrar och kön från övriga befolkningen med ångestdiagnoser. Äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykiatriska diagnoser

¹⁹⁰ Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

¹⁹¹ Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa. Kunskapsöversikt 2016:1 | Nationellt kompetenscentrum anhöriga ([anhoriga.se](https://www.anhoriga.se))

är dessutom mer benägna att ha ett brett spektrum av samsjukligheter, och riskerar därför att få olämplig förskrivning av mediciner och förlängda sjukhusvistelser.¹⁹²

12.6.5. Suicid

På Socialstyrelsens sida för patientsäkerhet/vårdskador och suicid redovisas vissa psykiatriska diagnoser som är kopplade till ökad suicidrisk:¹⁹³

- depressioner
- bipolära syndrom
- schizofreni och andra psykosjukdomar
- adhd
- autism
- personlighetssyndrom.
- skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra substanser.

En jämförelse av genomsnittligt antal suicid bland personer över 15 år för åren 2018 - 2022 visar att Jämtlands län ligger högre än riket med 20,6 suicid jämfört med 18 i riket.¹⁹⁴ I jämförelse med övriga Sverige hamnar Jämtland plats fem av 21 län.

Adhd, depression och ångestsyndrom är vanliga vid autism och är väletablerade riskfaktorer för självskadebeteende i befolkningen i allmänhet.

Enligt en svensk studie från 2022 finns det en markant ökad risk för självmord vid autism särskilt hos autistiska personer utan intellektuell funktionsnedsättning.¹⁹⁵

Storleken på enskilda risker för självskada vid autism var enligt studien likvärdiga med de risker som observerades vid adhd, depression och ångestsyndrom i sig, vilket indikerar att autism kan vara en oberoende riskfaktor för självskada.

12.7. Riskbruk, missbruk, beroende

Alkohol, narkotika och spel om pengar orsakar problem för många människor och deras närstående. Riskbruk, missbruk, beroende i kombination med en eller flera funktionsnedsättningar blir extra komplext och utmanande för personen och ansvariga vårdgivare.

Socialstyrelsens ”Lägesbild 2023 – Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg” visar att ångest, depression, adhd och personlighetssyndrom är vanligt förekommande hos personer med missbruk eller

¹⁹² [Community-Based Support and Social Services and Their Association with Frailty Factors in Older People with Intellectual Disability and Affective and Anxiety Disorders: A Swedish National Population-Based Register Study - PubMed \(nih.gov\)](#)

¹⁹³ [Suicid och suicidförsök - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

¹⁹⁴ [Självmord i varje län i Sverige | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)

¹⁹⁵ [Autism and self-harm: A population-based and discordant sibling study of young individuals - PubMed \(nih.gov\)](#)

beroende.¹⁹⁶ Bland personer som söker hjälp för missbruk eller beroende har ungefär en tredjedel en ångestsjukdom och ännu fler en depression. Den psykiatriska samsjukligheten är mer påtaglig hos äldre personer som haft ett långvarigt beroende, vanligt förekommande är ångest, demens, minnesproblem och förvirring, samt överdos och självmord.

Av dem som vårdades för speldiagnos under 2020, var det 23 procent som samtidigt vårdades för adhd. Av kvinnorna var det 33 procent och av männen 21 procent. Andelen har ökat med nio procentenheter mellan 2011–2020. För kvinnor har andelen nästan dubblats och ökat med 16 procentenheter och andelen för männen har ökat med sju procentenheter.

Socialstyrelsen konstaterar att presenterad lägesbild över området inte ger en heltäckande bild av vårdens och omsorgens utbud och utvecklingsområden då det saknas uppgifter för vissa verksamheter, till exempel primärvård och socialtjänst.

12.7.1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende”¹⁹⁷ publicerades våren 2015 och reviderades 2019.

I riktlinjerna poängteras att ”personer med missbruk och beroende utgör en heterogen grupp med olika svåra tillstånd och där förekomsten av samtidig psykisk sjukdom och social problematik varierar. Riktlinjernas rekommendationer behöver därmed anpassas till individens särskilda förutsättningar, erfarenheter och önskemål. Det kräver tillgång till ett brett utbud av kunskapsbaserade insatser. Det är också viktigt med ett gott bemötande, kontinuitet och ett bra samarbete mellan vårdgivaren och patienten eller klienten”.

Vidare konstateras att en individanpassad vård innebär att vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet, och att individen ska ges möjlighet att vara delaktig. Anpassad information utifrån ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella behov ger förutsättningar för delaktighet. Personer som har en nedsatt kognitiv förmåga ställer extra stora krav på individuell anpassning, lyhördhet och kommunikativ kompetens hos personalen.

12.7.2. Länsöverenskommelse om riskbruk, missbruk och beroende

Regioner och kommuner är skyldiga enligt lag att träffa gemensamma länsöverenskommelser om samarbete kring personer med missbruk. Det övergripande syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och

¹⁹⁶ [Lägesbild 2023 – Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg \(socialstyrelsen.se\)](#)

¹⁹⁷ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende \(socialstyrelsen.se\)](#)

behandling. Ett annat syfte är att tydliggöra ansvarsförhållandena inom och mellan huvudmännen.

”Länsöverenskommelse 2021 - 2023 Riskbruk/Missbruk/Beroende – för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen”¹⁹⁸, är en uppdatering av 2016 års överenskommelse och fastställd av Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM), en samverkansarena för länets kommuner och Region Jämtlands Härjedalen. Nästa uppdatering ska göras senast under år 2023.

Ansaret för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos, närliggande tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning regleras i flera lagstiftningar och vilar på flera huvudmän. Kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård har ett uttalat ansvar för samverkan och samordning av stödinsatser och vård och behandling vid samsjuklighet.

Vård- och omsorgsförvaltningen och Social- och arbetsmarknadsförvaltningen i Östersunds kommun har identifierat risk- och missbruk som ett viktigt samverkansområde mellan förvaltningarna och planerar att genomföra ett arbete kring detta.

12.7.3. Screening – AUDIT/DUDIT

I Öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ställs frågor om screeninginstrumenten AUDIT/DUDIT ¹⁹⁹ används för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion respektive drogrelaterade problem. Frågor ställs till myndighets-utövningen för verksamheterna ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, våld i nära relationer, insatser till vuxna enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt äldreomsorgen.

Inom området våld i nära relationer använder nästan hälften av kommunerna AUDIT och 42 procent använder DUDIT. Andelarna är något lägre för ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri, 24–42 procent. För insatser enligt LSS till personer med funktionsnedsättning och äldreomsorgen är andelen som använder instrumenten låg, mellan 6–14 procent.

Det är få ungdomar i åldern 13–17 år som nydiagnostiserats med depression eller ångest som får en strukturerad bedömning av beroendeproblematik.

Inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården är det få kommuner och verksamheter som har aktuella rutiner för att hantera misstanke eller upptäckt av skadligt bruk eller beroende.

¹⁹⁸ [Överenskommelse Riskbruk Missbruk Beroende 2021-2023.pdf \(regionjh.se\)](#)

¹⁹⁹ [AUDIT_DUDIT.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#)

12.7.4. Samsjuklighetsutredningen

Regeringen beslutade i juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

I utredningens uppdrag har det bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman.

Regeringen beslutade i ett tilläggsdirektiv i oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att:

- göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning
- säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov
- stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen
- ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen.

Slutbetänkandet ”Från delar till helhet - tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023) överlämnades i januari 2023.²⁰⁰

Reformen består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprutbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient, brukar och anhörigorganisationer.

²⁰⁰ [SOU 2023:5 \(regeringen.se\)](#)

9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso-sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

12.8. Sexuell hälsa

I ”Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning”, artikel 25 Hälsa, tydliggörs att

”Konventionsstaterna särskilt ska erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende gratis eller subventionerad hälso- och sjukvård samt insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer, även när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa samt befolkningsbaserade offentliga folkhälsoprogram”.

Under ett treårigt projekt, april 2020 – mars 2023, arbetade organisationerna Funktionsrätt Sverige²⁰¹ och RFSU²⁰² tillsammans för stärkta sexuella och reproduktiva rättigheter för personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom i Sverige.

Projektet ”Min sexualitet – min rätt” finansierades av Allmänna Arvsfonden och i juni 2021 publicerades rapporten ”Vill du ligga med mig då – en kartläggning om sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom”.²⁰³

Rapporten bygger på två enkäter. Den ena enkäten besvarades av 2 033 deltagare och frågorna i enkäten speglade i stort befolkningsundersökningen ”Sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökning (SRHR 2017)”, som Folkhälsomyndigheten genomförde 2017 inom sexuell och reproduktiv hälsa.²⁰⁴

Den andra enkäten utformades på lättare svenska, med bildstöd. Syftet var att nå ut till grupper som har svårt att tillgodogöra sig formen i den första enkäten, till exempel personer med intellektuell funktionsnedsättning, afasi och språkstörning. Den enkäten besvarades av 53 personer.

Projektet identifierade fyra fokusområden för förändringsarbete:

1. Bryt avsexualiseringen och visa lusten
2. Föräldraskap
3. Frihet från våld
4. Lagstiftning och policys påverkan på sexualiteten.

²⁰¹ Start - Funktionsrätt Sverige (funktionsratt.se)

²⁰² RFSU – Riksförbundet för sexuell upplysning

²⁰³ Rapporten "Vill du ligga med mig då?" - Funktionsrätt Sverige (funktionsratt.se)

²⁰⁴ Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017 — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Trots att inga frågor om föräldraskap ställdes i någon av de två enkäterna valde många av de svarande att lyfta ämnet i det utrymme som fanns för fritextsvar. Det framkom många olika reflektioner kring att vara eller vilja bli förälder och det framgick tydligt att området upplevs som omgärdat av svårigheter för den som har en funktionsnedsättning.

13. Hälso- och sjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvården, inklusive habilitering och rehabilitering, är delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställer vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården.

En region får överlåta ansvaret att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende till en kommun.

Ansvarsfördelning i länet reglerades 2017 i ett avtal, ”Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län”.²⁰⁵ Detta avtal ska revideras under 2023.

I dagsläget finns begränsad nationell och lokal statistik över hur många i målgruppen som har kommunal hälso- och sjukvård.

13.1. Definitioner av olika former av omvårdnad och hälso- och sjukvård inom funktionshinderområdet

13.1.1. Omvårdnad

Omvårdnad är insatser som syftar till att hjälpa och stödja en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet. En viktig del av omvårdnaden är stöd i syfte att förbättra och bibehålla hälsa samt förebygga ohälsa och sjukdom.

Distriktssköterskor/sjuksköterskor i teamet arbetar med hälso- och sjukvårdande insatser och bedömningar. De gör en bedömning om medborgaren behöver hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser eller om medborgaren kan klara vissa uppgifter själv eller med stöd av personal som egenvård. Distriktssköterska/sjuksköterska delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter till personal, till exempel att överlämna läkemedel om medborgaren behöver hjälp med det. Personalen räknas då som hälso- och sjukvårdspersonal i de delegerade uppgifterna.

²⁰⁵ [61342.pdf \(regionjh.se\)](#) (Samverkansavtal – hemsjukvård)

13.1.2. Kommunal habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Arbeterapeuter, fysioterapeuter och socionomer arbetar med habilitering/rehabilitering. Med habilitering menas insatser till personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, så att de utifrån sina behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga och bästa möjliga förutsättningar för delaktighet i samhället. Rehabilitering är motsvarande insatser där funktionsnedsättningen förvärvats senare i livet.

Insatserna kan vara medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska och utgår ifrån individens behov, förutsättningar och intressen.

Hjälpmedel är en viktig del inom habilitering/rehabilitering. Medborgaren får hjälp med bedömning, rådgivning, förskrivning, utprovning, träning, användning och uppföljning av hjälpmedel.

13.1.3. Egenvård

Egenvård styrs enligt lagen om egenvård (2022:1250).²⁰⁶ Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsuppgift som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.

Egenvård enligt lagstiftning är inte samma som egenvårdsråd för att hjälpa personen att själv kunna ta hand om sitt hälsoproblem eller lindra självläkande åkommor. Det kan till exempel vara råd från hälso- och sjukvårdspersonal, 1177 eller apoteket.

13.1.4. Hälso- och vårdplanering (HOV) i LSS-bostad och SoL-bostad

Hälso- och vårdplanering (HOV) ska säkerställa ett systematiskt arbetssätt för att uppmärksamma och samordna behov av kommunal hälso- och sjukvård inklusive habilitering/rehabilitering. Hälso- och vårdplanering förutsätter att medborgaren så långt det är möjligt är delaktig och har inflytande i planering och uppföljning.

Syftet med HOV är att:

- kartlägga medborgarens egna resurser att sköta egen hälsa
- kartlägga hälsorisker
- utreda vilka behov medborgaren har av kommunal hälso- och sjukvård
- tydliggöra vilken vårdgivare (region eller kommun) som ansvarar för respektive HSL-åtgärder. Behövs specialistsjuksköterska som till exempel diabetessköterska är regionen ansvarig vårdgivare.

Hälso- och vårdplanering innebär ett teamarbete där ansvarig enhetschef och legitimerad personal tillsammans med medborgaren samordnar planeringen av

²⁰⁶ [Lag \(2022:1250\) om egenvård](#) | [Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

hälso- och sjukvården. Teamets sammansättning och arbetsfördelning utgår från medborgarens behov och målsättning. Samverkan och samordning sker vid behov med andra vårdgivare.

13.2. Mun och tandhälsa

Munhälsan påverkar hela kroppens hälsa och även vår livskvalitet. En god munhälsa har stor betydelse även för självkänslan och det sociala livet.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning omnämner inte rätten till tandvård och bästa möjliga munhälsa. Socialstyrelsen menar att dessa rättigheter är viktiga och har därför inkluderat området i uppdraget om systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken, ett uppdrag som redovisas årligen i en lägesrapport.

Målgrupperna i LSS, SoL och socialpsykiatri har en sämre tandhälsa än befolkningen i stort. Denna skillnad är etablerad redan i åldersgruppen 24–29 år och följer sedan under hela livet. Personer inom socialpsykiatri är den grupp som har sämst tandhälsa.

Socialstyrelsen konstaterar i 2023 års lägesrapport att ytterligare insatser behöver göras bland personer med funktionsnedsättning.

Basundersökningar och olika behandlingar av tandvården utgör endast en del av det som krävs för en god munhälsa. Det är av vikt att de personer med funktionsnedsättning som är i behov av hjälp med omvårdnad, också får stöd med tandborstning. Likaså talar resultaten för vikten av att verka för hälsosamma levnadsvanor. Därför är det viktigt att personalen inom exempelvis LSS-verksamheter har kunskap och kompetens inom området. All personal inom Vård- och omsorgsförvaltningen, förutom barnverksamheter, erbjuds årligen utbildning i munvård/munhälsa i regionens regi.

13.2.1. Tandvård

Majoriteten av personer med insatser enligt LSS besöker regelbundet tandläkaren. Personer mellan 24 och 44 år genomgår basundersökningar i högre utsträckning än övriga befolkningen. Andelen minskar dock i takt med ålder. Från 44 år och uppåt är andelen lägre än i den övriga befolkningen.

Personer med insatser enligt SoL och personer inom socialpsykiatri besöker tandvården för en basundersökning i mindre utsträckning än personer med LSS-insatser och befolkningen i övrigt.

Det finns flera olika tandvårdsstöd, varav ett riktar sig särskilt till personer med funktionsnedsättning. Tandvårdsstöden minskar ekonomiska hinder att besöka tandvården. Munhälsobedömningar kan erbjudas genom uppsökande verksamhet i bostaden.

Enligt rapporten kan en orsak till sämre tandhälsa hos personer med insatser enligt SoL, socialpsykiatri troligen vara att många inte har lika omfattande tandvårdsstöd som personer med insatser enligt LSS.

Socialstyrelsen konstaterar att tandvårdsstöden som riktar sig till personer med funktionsnedsättning har effekt, men det finns stora skillnader i hur tandvårdsstödet når målgrupperna och stödet tycks inte nå alla.

13.3. Organisation av legitimerad personal inom funktionshinderområdet, Vård- och omsorgsförvaltningen

I Östersunds kommun finns en enhet inom Vård- och omsorgsförvaltningen med legitimerad personal (arbetsterapeuter, distriktssköterskor/sjuksköterskor, fysioterapeuter och socionomer) som arbetar inom verksamheterna LSS/SoL-bostad, daglig verksamhet LSS/SoL, bostad med särskild service för barn och unga/elevbostad och delar av personlig assistans och boendestöd.

Förvaltningens legitimerade personal arbetar i team tillsammans med vård- och omsorgspersonal och medborgare. Teamarbetet utgår ifrån medborgarens behov och förutsättningar och kan exempelvis handla om att:

- utveckla och bibehålla förmåga att vara delaktig i sin vardag
- förebygga risk för fysisk och psykisk ohälsa och nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet
- motivera och stödja medborgare att vara fysiskt aktiva och ha en balans mellan aktiviteter i vardagen
- stötta och hjälpa till hälsosamma levnadsvanor.

En viktig del i teamarbetet är att legitimerad personal, utifrån sina respektive kompetenser och den enskildes behov, instruerar och handleder vård- och omsorgspersonalen.

13.4. Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård i LSS-boende

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat möjligheterna för vuxna personer med funktionsnedsättning i LSS-boenden att få tillgång till hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens rapport ”Vårdkontakter i LSS-boenden”²⁰⁷ publicerades i februari 2023.

Kartläggningen genomfördes genom enkäter till verksamhetschefer vid vårdcentraler och enhetschefer vid LSS-boenden, intervjuer med läkare vid

²⁰⁷ [Vårdkontakter i LSS-boende \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Vardkontakter-i-LSS-boende)

vårdcentraler och med medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommuner samt dialoger med externa aktörer.

I rapporten framgår att åtta av tio på LSS-boenden fick kommunal hälso- och sjukvård någon gång under 2021. Antalet personer som har insatser inom kommunal hälso- och sjukvård ökar med ålder och är högre bland kvinnor än bland män, förutom i de allra yngsta åldrarna.

Bilden som framkommer när det gäller om målgruppen får tillgång till hälso- och sjukvård utifrån sina individuella behov är tudelad. Av verksamhetscheferna uppger 63 procent att det finns generella brister avseende resurstillgång inom hälso- och sjukvården. Bland annat lyfts att det är brist på läkare vid vårdcentralerna och i verksamheter för habilitering och låg läkarmedverkan i LSS-boenden. Tillgången till specialiserad vård som psykiatri är begränsad. Samtidigt bedömer 97 procent av verksamhetscheferna som tillfrågats vid vårdcentraler att de i stort sett kan erbjuda de vuxna på LSS-boenden tillgång till hälso- och sjukvård.

I analysen framkommer svårigheter att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Målgruppen saknar ofta tillgång till internet och Bank-ID, vilket bidrar till att försvåra kontaktvägarna och i förlängningen också tillgången till hälso- och sjukvård.

Resultatet visar även att förekomsten av årliga hälsokontroller varierar över landet. Årliga hälsokontroller kan vara ett sätt att identifiera när målgruppen har behov av hälso- och sjukvård och kan på så sätt även bidra till en jämlik vård.

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av resultaten att det finns behov av att vidta åtgärder för att säkerställa att omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård finns för vuxna som bor i bostad med särskild service LSS. Inom vissa områden behövs även nationellt stöd.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att, oavsett åtgärder, så kommer troligen personer i LSS-boenden ha fortsatta svårigheter att få tillgång till vård. Primärt handlar det om att många i gruppen har svårigheter att kommunicera symtom på sjukdom, smärta eller skada och att det saknas kunskap för att kunna tolka tecken på sådana symtom. Socialstyrelsen anser därför att det finns anledning att utreda hur målgruppen kan erbjudas årliga hälsokontroller.

Tankar och reflektioner kring Socialstyrelsens rapport från Eva Flygare Wallén, forskare inom området hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Karolinska Institutet och Östersunds kommun

- Syftet har varit att undersöka vårdkontakter men rapporten genomsyras av ett habiliteringsperspektiv i motsats till ett vårdcentral/hälsocentralsperspektiv med **tillgång till vård för medicinska problem eller remittering till specialistklinik.**
- Specialistområdet psykiatri är undantaget.
- Regionens habilitering är en tårtbit av **vårdkontakter på specialistläkarnivå** som individer i LSS-boende kan behöva ha bra

Tankar och reflektioner kring Socialstyrelsens rapport från Eva Flygare Wallén, forskare inom området hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Karolinska Institutet och Östersunds kommun

tillgång till och det finns många andra specialister såsom neurologer, ortopedier med mera som är lika angelägna och som vi i forskningen ser att personer med LSS-boende inte alltid får tillgång till. Det remisstväng från vårdcentralen/hälsocentralen som vi i Sverige har till de flesta specialisterna gör att primärvårdsläkarens förståelse för vad som bör remitteras vidare och vad som inte tillhör funktionsnedsättningen är centralt för en mer jämlik vård. På det här området saknas det information i rapporten. Tillstånd som vi i forskningen ser riskerar att inte få den uppmärksamhet som den borde är **medicinska tillstånd** som diabetes, epilepsi, pneumoni, artros, osteoporos, obesitas, astma, depression, självskador, demens med mera. Screeningundersökningar – hur möjliggörs det och hur följs efterlevnad upp.

- **Årlig hälsokontroll** borde vara en självklar rättighet och bra att rapporten tar det vidare. Detta ur två perspektiv som kunde formuleras och problematiseras runt mer. Som läkare är det mycket svårt att ge en optimal hälso- och sjukvård till en patient med begränsad förmåga att beskriva symtom, frekvens, intensitet med mera tillsammans med en funktionsnedsättning som bidrar till atypiska beteenden, fysiologi och fysik utan att träffa patienten upprepade gånger. För individen med LSS-boende är tryggheten i att inte behöva uppge sin livs historia vid varje nytt läkarbesök utan kunna fokusera på vad som eventuellt är problem just nu oerhört värdefullt.
- **Fast läkarkontakt** beskrivs som fast till LSS-boendet i stället för till individen – varför det? Det behöver problematiseras. Att individer i LSS-boende med en komplicerad flerk Funktionsnedsättning och hög samsjuklighet eller för äldre sköra individer, då bör möjligheten till kontinuerliga läkarbesök i boendet vara en självklarhet. Här är en fast läkarkontakt kopplad till LSS-boendet värdefull och angelägen. Och för medicinsk personal i kommunens LSS/HSL team måste det finnas enkla kontaktvägar till primärvårdens läkare liksom till involverade specialistvårdsmottagningar. Men varför ska lagen om valfrihet undantas individer med LSS-boende i stället för att genomföra den redan befintliga rätten för dessa individer att få en fast läkarkontakt? Önskan om en fast läkare till LSS-boendet är sannolikt ett resultat som efterfrågas från legitimerad personal i kommunen på grund av de brister som de arbetar under idag med stora svårigheter att få kontakt med behandlande läkare.
- **Metoden med enkät och uppgivande av namn och verksamhet** som använts för insamling av data så undrar ju hur sannolikt man tror att det är att läkare och verksamhetschefer på vårdcentraler/hälsocentraler har svarat att de inte har kompetens för att ta emot patienter med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism? Att 87% uppges ha erfarenhet och kompetens för att möta målgruppen kanske är svar nog på att kunskapen är mycket låg om vad som behövs och vad man brister i och när lika hög procent uppger att man saknar specifika rutiner och arbetssätt för att möta samma målgrupp.
- **Att personal från LSS-boendet är med vid besöket** är en framgångsfaktor men det som behöver kompletteras i den slutsatsen är att

Tankar och reflektioner kring Socialstyrelsens rapport från Eva Flygare Wallén, forskare inom området hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Karolinska Institutet och Östersunds kommun

det måste vara en personal som känner individen väl och inte som forskning visar ofta tilldelas extrainsatt personal.

- Det är bra att rapporten lyfter att många i målgruppen **saknar tillgång till internet och Bank-ID** vilket exkluderar dem från många av primärvårdens digitala tjänster.
- **Bristande kunskap om vars och ens ansvarsområde** är ett viktigt område som är bra och angeläget att rapporten lyfter. Att det är olika över landet är förstås komplicerande. Det hade varit bra med ett förtydligande om rätten till vård på lika villkor vilket medför rätten till val av primärvårdsläkare, rätten till specialistläkarkontakt vid behov samt en beskrivning av habiliteringens uppdrag som inte på något vis har varken som uppdrag, ansvar för eller kompetens på områden som exempelvis diabetes, obesitas, depression eller självskador.
- Resultatet med **brister hos kommunens personal** kring läkemedelshantering och delegering samt att de saknar kunskap om att tolka och känna igen smärta, sjukdom och skada hos målgruppen är problematiskt. Här kanske inte kompetenshöjning alltid är lösningen utan hur personal med olika kompetenser kan användas i kommunens LSS-verksamhet på ett bättre sätt.
- **Översyn och uppdatering av material** är bra att Socialstyrelsen planerar för att göra och angeläget

13.5. Nära vård – en reform av hälso- och sjukvårdssystemet

I november 2020 beslutade riksdagen om en primärvårdsreform med utgångspunkt i regeringens proposition ”Inriktningen för en nära och tillgänglig vård” (prop. 2019/20:164). Utifrån detta pågår en omställning av sjukvårdssystemet i Sverige under samlingsnamnet ”Nära vård”.^{208 209}

Nära vård är ett nytt arbetssätt där primärvården är tänkt att fungera som ett nav i hälso- och sjukvårdssystemet. Som primärvård avses både kommunal hälso- och sjukvård (oavsett utförare, upp till sjuksköterskenivå) och regionfinansierad primärvård (oavsett utförare). Primärvården ska i den rollen samverka med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Syftet med det förändrade arbetssättet är bland annat att stärka patientens ställning genom en mer personcentrerad hälso- och sjukvård som utgår från patientens

²⁰⁸ Överenskommelse om en God och nära vård | SKR

²⁰⁹ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 (socialstyrelsen.se)

individuella behov och där hela livssituationen beaktas. Samarbetet mellan regioner och kommuner blir därför mycket viktig. Fokus flyttas också från sjukdom och behandling till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Regeringen har angett tre inriktningsmål för reformen:

Mål 1: Ökad tillgänglighet till primärvården

Mål 2: Mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård

Mål 3: Ökad kontinuitet i primärvården



Källa: Omställning till Nära vård | SKR

13.5.1. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar

I likhet med det övriga samhället står hälso- och sjukvården inför flera långsiktiga utmaningar framöver. Den demografiska utvecklingen innebär stora utmaningar att både finansiera och bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I samband med pandemin framkom dock att det finns en ojämlikhet i hälsa och i tillgång till vård. Det finns därför också ett behov av att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård i hela landet som möter olika människor utifrån deras behov.

En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård bedöms kunna ge förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

De utredningar som genomförts på uppdrag av regeringen har lyft fram att framtidens hälsosystem måste ha en stark primärvård som bas för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Eftersom primärvård utförs hos både regioner och kommuner är omställningen ett ansvar för båda aktörerna.

13.5.2. Arbetet med Nära vård i Region Jämtland-Härjedalen

Med utgångspunkt från de nationella inriktningsmålen har Region Jämtland-Härjedalen och länets olika kommuner påbörjat ett omställningsarbete kring Nära vård.

Målbilden för detta arbete bygger på fem strategier som tillsammans ligger till grund för att nå målet; ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

De fem strategierna är:

1. Ökad delaktighet
2. Ökad kontinuitet
3. Ökad tillgänglighet
4. Hälsofrämjande och förebyggande fokus
5. Ökad samordning och samverkan.

Det gemensamma arbetet har resulterat i en länsövergripande handlingsplan för det fortsatta arbetet med Nära vård, ”Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen” (Beslutad men ej publicerad).

Den gemensamma planen syftar till att skapa närmare och effektivare personcentrerad vård och omsorg och en gemensam riktning för samverkan på primärvårdsnivå. Den gemensamma planen omfattar alla i samhället oavsett ålder. Prioriterade målgrupper är de som behöver insatser från både region och kommun oavsett utförare och därmed samordning.

Lokal handlingsplan för primärvård i Östersund

Östersunds kommun har tillsammans med regionens primärvård i Östersund tagit fram en lokal, gemensam handlingsplan med målbilden ”Tillsammans för god hälsa hela livet”. Den lokala handlingsplanen utgår från samma fem strategiområden.

Under strategiområde ”Ökad tillgänglighet” finns aktiviteter för att tillgängliggöra hälsocentralen för personer med funktionsnedsättning och även erbjuda andra besöksformer vid behov.

Under strategiområde ”Hälsofrämjande fokus” finns aktiviteter för att identifiera personer med funktionsnedsättning eller ”mångbesökare” och samverka kring riskbedömningar och skörhetsbedömningar.

Under strategiområde ”Ökad samordning och samverkan” finns aktiviteter för att implementera operativ samverkan för område funktionshinder.

13.6. Länsgemensamt arbete kring vuxenhabilitering i Jämtlands län

SVOM- Sociala vård- och omsorgsgruppen i Jämtlands län beslutade den 25 februari 2023 om en gemensam vision för länets vuxenhabilitering. Utifrån

visionen kommer en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att tas fram.

Vision vuxenhabilitering i Jämtlands län



Jag vet att det finns hjälp att få och vart jag kan vända mig

- Jag har tillgång till anpassad digital, skriftlig och muntlig information
- Jag har tillgång till information riktad till närstående och företrädare
- När jag kontaktar en annan enhet vet de vart de kan hänvisa mig

Jag har kontinuitet i mina kontakter med vården

- Jag har kontinuitet i övergångar, till exempel från barn till ungdom och vuxen
- Jag har tillgång till en samordnare som känner mig och kan lotsa rätt

Jag får samordnade insatser anpassade till mina behov

- Jag bemöts utifrån min situation just nu och känner mig inte stämplad av tidigare diagnoser
- Jag får tidiga, tillgängliga och tillräckliga insatser som förebygger symtom och ytterligare besvär

Jag känner mig välkommen och blir bemött med kunskap och kompetens

- Jag upplever att kompetens om funktionsnedsättningar och rehabilitering finns i de verksamheter jag möter
- Jag upplever att min egna kompetens tas tillvara och att jag är delaktig

13.7. Pandemin Covid -19

Då pandemin startade var det en situation som Vård- och omsorgsförvaltningen saknade erfarenhet av.

Utmaningar för Vård- och omsorgsförvaltningen var till exempel:

- att tillgodose behovet av skyddsutrustning
- att kommunicera och förmedla information
- att förhindra smittspridning
- att ge anpassat stöd till främst personer med kognitiva svårigheter
- att bemanna på grund av den höga smittspridningen hos personalen.

13.7.1. Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning

I Socialstyrelsens slutrapport ”Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS”²¹⁰ framkommer det att pandemin påverkat måendet och livskvaliteten hos många människor. Det gäller till exempel personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen hänvisar till en medlemsundersökning som Riksförbundet FUB genomförde riktad till personer med intellektuell funktionsnedsättning. 57 procent uppgav att deras tillvaro totalt sett blivit sämre jämfört med hur den var före pandemin. Av dem som upplevde en försämring uppgav 79 procent att de är mer ensamma än tidigare.

14. E-hälsa och välfärdsteknik

Verksamheter inom Sektor funktionshinder har till skillnad från verksamheter inom äldreomsorgen inte digitaliserats i samma utsträckning.

Detta beror på många olika faktorer, men en av de främsta är att teknik som utvecklas ur ett vård- och omsorgsperspektiv oftast har äldre som primär målgrupp. Inom äldreomsorgen är det generellt enklare att hitta lösningar som funkar för det stora flertalet, vilket i sig gör att marknaden för lösningarna blir betydligt större. De senaste åren har fler leverantörer visat intresse av att diskutera lösningar inom funktionshinderområdet och särskilt inom ramen för boendestöd.

De tjänster och lösningar som idag utgör marknaden för att digitalisera funktionshinder-området är utspridd och i huvudsak mjukvarufokuserad. Med utspridd menas att det sällan finns flertalet lösningar hos samma leverantör, utan att många finns att upptäcka bland enskilda app-tillverkare och liknande.

Hårdvara som sensorlarm, GPS-sändare, tillsynskameror och så vidare är relevanta lösningar även inom funktionshinderverksamheter, men inte i samma omfattning som inom äldreomsorgen. I stället är kognitiva strukturstöd och pedagogiska hjälpmedel, till exempel återkommande påminnelser, kalender, bildstöd och

²¹⁰ [Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS \(socialstyrelsen.se\)](#)

liknande, generellt mer intressanta lösningar för att skapa självständighet och/eller trygghet för medborgarna.

Många medborgare inom LSS har inte förutsättningar och tillräcklig kunskap för att kunna använda viss e-hälsa och välfärdsteknologi, men det finns också andra hinder. Många av de välfärdsteknologiska lösningarna som finns på den öppna marknaden ska finansieras av medborgaren själv. Många inom målgruppen har inte råd att köpa tekniska lösningar på grund av begränsade ekonomiska resurser. Det kan handla om grundläggande tekniska förutsättningar som att ha en smart telefon och internetabonnemang för att kunna använda olika tjänster, till exempel e-identifikation.

Funktionshinderverksamheten behöver bli bättre digitalt anpassad och det finns det ett betydande behov av att öka digital kunskap hos personal. Detta inte minst för att kunna möta kommande behov hos de nya generationerna som är alltmer digitala i sina vardagliga liv.

Problem som ofta uppstår kring tekniska lösningar för målgruppen är att varor och tjänster inte är tillräckligt anpassningsbara utifrån medborgarens specifika behov. Det kommer i snabb takt ut fler nya lösningar med fler möjligheter till anpassning. Ett område som utvecklas snabbt är teknisk artificiell intelligens (AI). Om medborgare kan få ett digitalt stöd som är anpassat helt utifrån den enskildes förutsättningar och behov kan detta vara avgörande för ökad självständighet och livskvalitet.

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med att omvärldsbevaka ny teknik som dels ska underlätta för medborgaren i dennes bostad, dels underlätta för medarbetaren i arbetet med att stödja medborgarna i deras vardag. Ett steg i detta är den så kallade ”visningslägenheten”, som är belägen på Sollidenvägen 64 och som ska fungera som kunskapskälla till medarbetare inom förvaltningen, men också som en inspirationskälla till medborgare.

Det finns teknik på marknaden som syftar till att öka självständighet och trygghet. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med att synliggöra den typen av digital teknik bland annat genom ett så kallat välfärdsbibliotek. Syftet är att medborgare ska kunna prova olika typer av digital teknik innan de beslutar sig för att antingen inhandla den på egen hand, eller ansöka om olika typer av stöd och insatser via kommunen.

Vård- och omsorgsförvaltningen har även en digital guide som i dagsläget riktar sig mot medborgare som är 69 år eller äldre, enligt den så kallade befogenhetslagen. Tanken är att utveckla tjänsten ytterligare för att kunna möta även medborgare med funktionsnedsättning, inte endast i deras hemmiljö, utan också ute på kommunens mötesplatser.

15. Personal och kompetens

Rekryteringsbehovet är i nuläget och på längre sikt betydande för alla yrkeskategorier inom vård och omsorg. Det innebär att Östersunds kommun precis som andra kommuner, regioner och privata utförare möter problem att rekrytera utbildad personal och ofta måste anställa personal utan adekvat utbildning.²¹¹ Detta innebär en betydande utmaning då tillräcklig bemanning och god kompetens är självklara grunder för att kunna upprätthålla god kvalitet och säkerhet för medborgarna.²¹²

15.1. Kompetens och kvalitet

Den senaste versionen av SOSFS 2014:2 - ”Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning”²¹³ tydliggör krav på kompetens inom ett flertal områden:

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

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt och analyserat kompetensen hos personal som arbetar i bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Myndigheten har även kartlagt vilka kompetensinsatser som erbjuds offentligt finansierade LSS-boenden. Vidare har Socialstyrelsen undersökt om kompetensnivån bedöms vara tillräcklig för att brukarna ska ha en trygg och säker boendemiljö samt om brister i kompetens och bemanning påverkar risken för tvångs- och begränsningsåtgärder.

Utifrån kartläggning och analys har myndigheten lämnat en beskrivning av lämpliga åtgärder i rapporten ”Kompetens i LSS-boenden”²¹⁴, publicerad i mars 2021.

²¹¹ [Sveriges Kommuner och Regioner \(SKR\)](#)

²¹² [Startsida | IVO.se](#)

²¹³ [Senaste version av SOSFS 2014:2 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning; - Socialstyrelsen](#)

²¹⁴ [Kompetens i LSS-boenden \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen konstaterar att det finns behov av en långsiktighet och hållbarhet i tillgång till utbildning och kompetensutveckling inom flera av de områden som specificeras i Socialstyrelsens allmänna råd.

Av den tillsvidareanställda personalen som arbetar i bostad med särskild service för vuxna LSS har 64 procent en grundutbildning inom vård och omsorg, motsvarande siffra för bostad med särskild service för barn och unga är 38 procent. Behovet av ökad kompetens ser olika ut över landet och Socialstyrelsen poängterar att det finns många verksamheter där personalen har rätt kompetens och förmåga att ge stöd med god kvalitet.

Bedömningen visar att det finns utmaningar när det gäller behov av kompetens och tillgång till kompetensutveckling hos personalen i LSS-boenden. Utmaningarna riskerar att påverka kvaliteten i verksamheterna i negativ riktning, exempelvis risk för tvångs- och begränsningsåtgärder för de barn, ungdomar och vuxna som bor på LSS-bostad. Om personalen inte har den kompetens som behövs för att ge ett gott stöd och om det saknas en närvarande chef och rätt bemanning är det risk för att tvångs- och begränsningsåtgärder används.

Centrala aspekter för att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder är enligt resultat från kartläggningen bland annat kompetens om kommunikation och om alternativ kompletterande kommunikation (AKK), kompetens om olika funktionsnedsättningar, kompetens om regelverket inom socialtjänsten och LSS, tillgång till handledning, närvarande chefer och tid för reflektion i personalgruppen.

Kartläggningens identifierade områden med behov:

- ökad kompetens inom kommunikation, exempelvis alternativa kommunikationssätt och hjälpmedel för kommunikation
- ökad kompetens om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser
- ökad kompetens om socialtjänstens regelverk inklusive LSS
- ökad kompetens om dokumentation
- pedagogisk kompetens, exempelvis om tydliggörande pedagogik.

Med anledning av resultatet kommer Socialstyrelsen att:

- ta fram ett kunskapsstöd om kommunikation, riktat till LSS-verksamheter
- följa upp LSS-bostadsföreskrifterna genom att undersöka möjligheterna att införa krav avseende den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som personalen behöver ha för att kunna utföra sina arbetsuppgifter
- se över förutsättningarna att inom ramen för öppna jämförelser enhetsundersökning inom LSS utveckla mått för att följa kompetensen hos personalen.

Behovet av ett kompetenslyft inom området har även poängterats i fler sammanhang. I en debattartikel i Dagens samhälle ²¹⁵ februari 2023 kräver SKR, Kommunal, FUB och Autism Sverige nationella satsningar på LSS-området. Möjligheten för personal att kunna vidareutbilda sig på betald arbetstid i likhet med pågående kommunala satsningar inom äldreomsorgen efterfrågas. Uppmaningen till regeringen sammanfattas i två punkter:

- prioritera ett nationellt kompetenslyft för personal i LSS-verksamhet
- genomför Socialstyrelsens förslag om ett nationellt kompetenscentrum för frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism.

Vidare betonar man att kompetensutmaningen inom LSS-området kräver en rad olika åtgärder och att samhället har ett viktigt ansvar att ge personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism det stöd de behöver.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt kompetenscenter rörande intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS ²¹⁶. I uppdraget ingick att föreslå lämplig aktör, arbetsuppgifter och möjliga aktörer att samarbeta med samt att beskriva verksamhetsmässiga, organisatoriska och personella konsekvenser, liksom att göra kostnadsberäkningar.

Socialstyrelsen har, på uppdrag av regeringen, tagit fram ett vetenskapligt underlag och ett kunskapsstöd för all personal inom LSS-verksamheter, företrädesvis bostad med särskild service och daglig verksamhet. I kunskapsstödet ”Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet” ²¹⁷ finns rekommendationer om arbets- och förhållningssätt för att förebygga och minska utmanande beteende.

Utmanande beteende, som till exempel utåtagerande eller självskadande beteende, kan ses som ett sätt att kommunicera att allt inte står rätt till, om än omedvetet. Utåtagerande, självskadande eller socialt problematiskt beteende är ofta ett tecken på situationens krav och individens förmågor. Situationer där utmanande beteende i form av utåtagerande eller självskadande beteende uppkommer innebär svårigheter för alla inblandade, inte minst för personen själv.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism berörs kompetensbehov inom området och kompetensutveckling är en högt prioriterad rekommendation.

För rätt stöd och bemötande behövs kompetensutveckling om adhd och autism för flera personalgrupper, till exempel baspersonal, socialsekreterare, LSS-handläggare och personal i barnhälsovården, elevhälsan, psykiatri och beroendevården.

²¹⁵ ”Prioritera ett kompetenslyft för personal i LSS-verksamhet” - Dagens Samhälle (dagensamhalle.se)

²¹⁶ Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism (socialstyrelsen.se)

²¹⁷ Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet (socialstyrelsen.se)

15.2. Nuvarande personalläge inom Vård- och omsorgsförvaltningen

Hur många som saknar utbildning i Östersund i nuläget är svårbedömt. För legitimations-yrken är kompetensen knuten till anställningen och är därför tydligt dokumenterad. Samma gäller i hög utsträckning stödbiträden då det krävs omsorgsutbildning eller utbildning vid barn och fritidsprogrammet för anställning. Men att följa upp kompetenser inom yrken som stödassistent/vårdbiträde, stödperson, personlig assistent, boendestödjare och anhörigvårdare är svårare. Huvudkravet har varit genomgången omsorgsutbildning men eftersom anställningsformerna inte skiljer på utbildade och outbildade säger inte anställningen något om utbildningsnivån.

Det är dock känt att en betydande del av de som har tillfälliga anställningar som stödbiträde och personliga assistenter saknar utbildning, men även ett antal tillsvidareanställda saknar utbildning.

Det har tidigare saknats infrastruktur för att överblicka kompetensen inom organisationen, men genom införandet av Kompetensportalen under år 2021 (ett verksamhetssystem där all kompetensutveckling ska finnas dokumenterad) har möjligheterna förbättrats. Det kommer dock att ta tid att registrera all information som krävs.

Vård- och omsorgssektorn är mycket personalkrävande. I mars 2023 arbetade drygt 3 700 personer inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Östersund, varav 1 793 personer inom Sektor funktionshinder och 1 924 personer inom Sektor hemtjänst och särskilt boende i medborgarnära verksamhet. Till det kommer ett antal anställda inom stabsnivå och övriga stödenheter.

Antalet anställda varierar dock över tid beroende på hög personalomsättning, många timanställda och vikarier. De tre största personalgrupperna inom Sektor Funktionshinder är stödassistenter, stödbiträden och personliga assistenter.

Inom Sektor funktionshinder var i mars 2023 1024 tillsvidareanställda chefer och medarbetare. Av dessa var 684 kvinnor och 340 män. 679 personer var timanställda, varav 446 kvinnor och 233 män.

Det finns några speciellt noterbara delar avseende personalsammansättningen:

- 67 procent av de tillsvidareanställda är kvinnor
- 66 procent av de timanställda är kvinnor
- 679 personer är timanställda.

Könssegregationen avviker inte från övriga landet utan är förhållandevis representativ. Könssegregationen är betydligt mindre än inom Sektor särskilt boende/hemtjänst (omkring 80 procent). Även andelen timanställda är i linje med övriga landet inom vård- och omsorgssektorn.

15.3. Rekryteringsläge

Rekryteringsläget i landet och i Östersund är ansträngt avseende alla yrkeskategorier men det är särskilt svårt att rekrytera distriktssköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Utifrån Socialstyrelsens kartläggning framgår att både regioner och kommuner fått allt svårare att rekrytera till flertalet legitimationsyrken under 2022. Framtidsprognoserna visar också att bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kvarstår eller ökar fram till 2035. Till det kommer konkurrensen från privata vårdgivare och i viss utsträckning även våra grannländer.

Det är svårt att beräkna behovet av nyrekryteringar i Östersund men med hänsyn till konkurrensen från andra kommuner, regionen och privata aktörer kommer sannolikt bristen på kompetent personal att öka.

Konkurrensen skärps ytterligare som följd av behovsökningen som givet dagens krav och organisering medför ett nyanställningsbehov inom Sektor Funktionshinder motsvarande 100 tjänster (prognos saknas, men givet en befolkningsökning på omkring 7 procent till 2031 och ett linjärt samband mellan medborgare och medarbetare ökar personalbehovet med omkring 100 medarbetare) och 500 tjänster inom sektor SÄBO/Hemtjänst (enligt Statisticon 2022). Andelen som påbörjar vård- och omsorgsutbildningar har också minskat vilket gör att färre har den efterfrågade utbildningen.

Utöver det tillkommer personalomsättningen som under 2022 var omkring elva procent vilket är lägre än för kommunal vård och omsorgssektor som helhet i landet, 17 procent. Inom vissa yrkeskategorier är antalet anställda få vilket gör att den procentuella personal-omsättningen kan vara hög men antalet medarbetare som omsatts lågt. Inom de flesta yrkeskategorier ligger personalomsättningen under riksgenomsnittet men för distriktssköterskor är omsättningen drygt 22 procent. Det är viktigt att notera att omsättningen av distriktssköterskor kan förändras snabbt då dessa är förhållandevis få anställda vilket gör att relativt små förändringar i antal kan ge stort procentuellt utslag.

Till detta kan det antas att betydande pensionsavgångar behöver hanteras då omkring 250 medarbetare uppnår 65 års ålder under perioden 2022 – 2031. Vård- och omsorgs-förvaltningen har även köpt hyrpersonal för omkring 14,7 miljoner under 2022, att jämföra med omkring 5,1 miljoner föregående år, och det finns indikationer på att kostnaderna fortsätter att öka även under 2023.

15.4. Vård- och omsorgsförvaltningens arbete för att bli en "attraktiv arbetsgivare"

Det här avsnittet berör kommunen som arbetsgivare för verksamheter i egen regi. Vård- och omsorgsförvaltningen påbörjade år 2017 ett utvecklingsarbete kring hur man ska bli en mer "attraktiv arbetsgivare". Detta är en del i Vård- och omsorgsnämndens långsiktiga arbete för att kunna möta de utmaningar kommunen

står inför, med en ökad andel som kan behöva stöd samtidigt som andelen människor i arbetsför ålder minskar.

En viktig del i arbetet med att bli en mer attraktiv arbetsgivare har varit att satsa på hälsofrämjande arbetsplatser. Genom att ta hand om befintliga medarbetare ökar sannolikheten att de både ska orka och vilja arbeta inom Vård- och omsorgsförvaltningen samtidigt som de blir goda ambassadörer för sin verksamhet.

Under 2017 genomfördes ett stort antal undersökningar bland tillsvidareanställda medarbetare, sommarvikarier/vikarier och studenter som gjort praktik för att ta reda på hur de ser på Vård- och omsorgsförvaltningen som arbetsgivare och vad de tycker kännetecknar en attraktiv arbetsgivare (drömarbetsgivare).

Med utgångspunkt från undersökningarnas resultat identifierades fyra förbättringsområden:

- Arbetsvillkor/arbetsförhållanden
- Ledarskap
- Bemötande/attityd/värdegrund
- Struktur/rutiner.

Sommarvikarier/vikarier och praktikanter framförde även önskemål om bättre introduktion respektive bättre mottagande/handledning vid praktik.

Arbetet med att bli en mer attraktiv arbetsgivare är ett långsiktigt och fortlöpande arbete.

16. Uppföljning, demografi och prognoser

Under 2000-talet har Sveriges befolkning vuxit. I augusti 2004 var vi nio miljoner medborgare och i januari 2017 var vi tio miljoner. Storleksförändringen beror på hur många som föds, dör, invandrar och utvandrar. År 2022 ökade Sveriges befolkning med 69 230 personer, i Östersunds kommun var ökningen 390 personer.

Ökad rörlighet uppstod till följd av pandemin och den kvarstod även under 2022. Behovet av att arbeta på distans för vissa yrkesgrupper skapade förändrade önskemål på boendet vilket ledde till ökade inrikes flyttströmmar.

Om förändringar i flyttmönster till följd av pandemin kommer att bestå är osäkert och kan relateras till utvecklingen på arbetsmarknaden, till exempel möjligheten att arbeta på distans.

Under våren 2022 upphandlade kommunen prognosrapporter om den demografiska utvecklingen och äldreomsorgen från företaget Statisticon. I bakgrundsrapporten till "Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun" finns en fördjupad redovisning, se kapitel 5 "Demografi och befolkning".

Enligt SCB:s uppgifter ²¹⁸ om folkmängd i Östersunds kommun 2022 fanns det 64 714 medborgare. Av dessa var 32 084 män och 32 630 kvinnor. Medelåldern var 43,5 år. Statistiken baseras på uppgifter från Skatteverkets folkbokföring.

16.1. Prognoser – demografi och befolkning

En drivande faktor i prognoser för omsorgsbehov är befolkningsutvecklingen. En ökning av befolkningen kan leda till ett ökat omsorgsbehov.

Nedanstående tabell visar befolkningsprognos 2022 – 2031 för Östersunds kommun, framtagen av Statisticon 2022.

Tabell: Folkmängd och förändringskomponenter i Östersunds kommun *)

	1980	1990	2000	2022	2023	2032
Födda	679	882	535	602	631	698
Döda	575	641	610	615	632	711
Födelseöverskott	104	241	-75	-13	-2	-13
Inflyttade	2 541	2 786	3 387	3 558	3 528	4 038
Utflyttade	2 278	2 442	3 444	3 177	3 198	3 475
Flyttnetto	263	344	-57	381	330	562
Folkökning	367	585	-132	368	328	550
Folkmängd	55 810	58 317	58 249	64 714	65 042	69 437

*) I tabellen sammanfattas befolkningens utveckling över tid avseende folkmängd och förändringskomponenter. Uppgifterna för 2023 och framåt är prognostiserade värden.

16.1.1. Försörjningsbörda

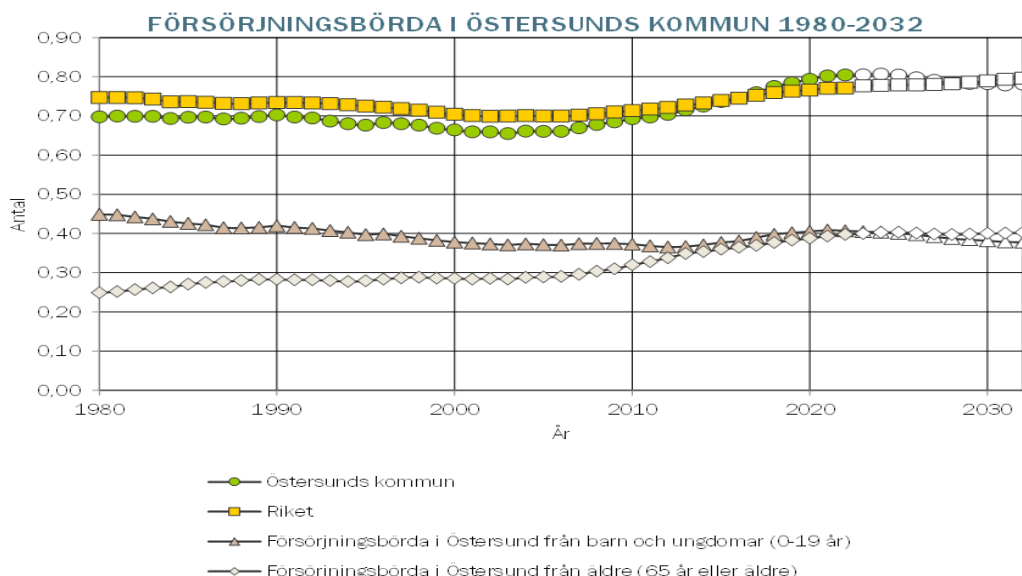
Försörjningsbörda är ett demografiskt mått som visar på relationen mellan antalet personer som behöver bli försörjda och antalet personer som kan bidra till deras försörjning. *)

Uttrycket beskriver hur många personer en person i yrkesverksam ålder måste försörja förutom sig själv. Försörjningsbördan kan delas upp i två delar, en del från barn och ungdomar (0–19 år) och en del från äldre (65+).

Av diagrammet framgår att försörjningsbördan i Östersunds kommun tidigare år har legat något under riket, men att det under den senare delen av prognosen ligger något högre, för att i slutet av prognosen hamna på jämförelsevis lika nivå som riket.

Diagram: Försörjningsbörda i riket samt i Östersunds kommun 1980-2023 fördelat på barn/ungdomar och 65 år och äldre *)

²¹⁸ [Befolkningsstatistik \(scb.se\)](https://scb.se)



*) Kvoten mellan antalet invånare i icke yrkesverksam ålder (0-19 år och 65 år eller äldre), och antalet i yrkesverksam ålder (20-64 år), jämförelse med riket

16.2. Avsaknad av statistik inom funktionshinderområdet

Statistik och underlag som synliggör målgruppen och beskriver levnadsförhållanden och förutsättningar för personer med funktionsnedsättning saknas i stor utsträckning. Underlag kan vara svårt att jämföra och risk för feltolkning finns då definitionen av gruppen med funktionsnedsättning varierar. Ibland är underlag och mätningar avgränsade till personer med en viss funktionsnedsättning, vilket kan vara svårt att utläsa.

Ett exempel på svårigheter med statistik inom området är att redovisningen av andelen personer med funktionsnedsättning i befolkningen varierar från 10 till 30 procent i olika undersökningar/rapporter.

Den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” (HLV) startade 2004 och har sedan dess även omfattat personer med funktionsnedsättning. Frågorna kring funktionsnedsättning omfattar endast funktionsnedsättning i form av långvarig sjukdom och syn-, hörsel- och rörelseförmåga, och ställs för att följa upp hälsan och dess bestämningsfaktorer.

I Folkhälsomyndighetens rapport ”Uppföljning av funktionshinderpolitiken – Beskrivning av nuläge samt möjliga utvecklingsområden”, publicerad i maj 2023 konstateras att det finns svårigheter att nå vissa grupper med funktionsnedsättning.

219

²¹⁹ Uppföljning av funktionshinderpolitiken. Beskrivning av nuläge samt möjliga utvecklingsområden (folkhalsomyndigheten.se)

Frågor om neuropsykiatrisk och intellektuell funktionsnedsättning prövades i 2016 års omgång av enkäten Hälsa på lika villkor. Syftet var att ta reda på om det går att nå grupper med dessa specifika typer av funktionsnedsättning via en enkät till ett slumpmässigt urval av befolkningen. Slutsatsen blev att den metod som används för att samla in data inte fungerar för att inhämta information om hälsan och dess bestämningsfaktorer bland personer med neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning. För att nå dessa grupper behövs andra datainsamlingsmetoder.

Funktionshindersorganisationerna påtalar att Folkhälsomyndigheten behöver utveckla uppföljningen och resultaten från uppföljningar så det inte endast blir en probleminventering utan att fokus ligger på åtgärder. Uppföljningen behöver även omfatta levnadsvanor och livsvillkor hos personer med funktionsnedsättning, till exempel fritid, reproduktiva och sexuella rättigheter samt hot och våld i relationer.

Det finns ett särskilt behov av mer kunskap om hälsan hos personer med intellektuell funktionsnedsättning, eftersom frågorna i befintliga enkätundersökningar inte omfattar personer med kognitiv eller intellektuell funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Funktionshindersorganisationerna betonar även att det preventiva och hälsofrämjande arbetet behöver utvecklas och då även inkludera perspektivet funktionshinder.

16.2.1. Regeringsuppdrag om att ta fram en definition som grund för statistikredovisning

Den 9 maj 2019 gav regeringen Statistiska centralbyrån (SCB) i uppdrag att i samråd med Myndigheten för delaktighet, Folkhälsomyndigheten samt representanter från funktionshindersrörelsen ”ta fram en definition som kan användas som grund för nationell statistik och undersökningar” av gruppen personer med funktionsnedsättning.²²⁰

För mer information om avrapporteringen av 2019 års uppdrag, se SCB:s slutrapport: ”Statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Slutrapport av regeringsuppdrag”.²²¹

Regeringen gav därefter, i september 2021, SCB i uppdrag att ta fram och redovisa statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning.²²² En delrapportering av regeringsuppdragen lämnades 2022 i rapporten ”Definition av funktionsnedsättning i undersökningarna av levnadsförhållanden”.²²³

²²⁰ [Uppdrag avseende statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning - Regeringen.se \(2019\)](#)

²²¹ [SCB, statistik-om-levnadsforhallanden-for-personer-med-funktionsnedsattning_slutrapport-av-regeringsuppdrag2.pdf \(scb.se\)](#)

²²² [Uppdrag angående statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning - Regeringen.se](#)

²²³ [Definition av funktionsnedsättning i Undersökningarna av levnadsförhållanden. Delrapportering av regeringsuppdrag. \(scb.se\)](#)

SCB tog i december 2022 fram ett förslag på en fråga som ska kunna användas i olika typer av undersökningar, för att i så stor utsträckning som möjliggöra att statistik från olika undersökningar blir jämförbara.²²⁴ Frågan ska kunna användas i undersökningar riktade till vuxna där man vill identifiera personer som har en funktionsnedsättning för att kunna redovisa statistik för denna grupp. SCB kommer från och med 2023 att använda frågan i ”Undersökningar av levnadsförhållanden” och ”Situationen på arbetsmarknaden” för personer med funktionsnedsättning.

16.2.2. Prognoser av framtida behov inom funktionshinderområdet

Alla kommuner behöver, utifrån sina förutsättningar, möta medborgarnas behov av stöd och insatser. Att prognostisera flera år framåt är ett komplext arbete som kräver struktur, lång framförhållning och långa ledtider. En prognos kräver en återkommande, samlad kartläggning av kommunens behov, tillgång och förutsättningar.

En träffsäker prognos stärker förutsättningarna för att bättre möta behov hos de personer som behöver stödinsatser från kommunen. Exempelvis kan brist på boenden förebyggas och väntetider mellan beslut och verkställd insats kortas. En bra prognos möjliggör även effektiv resursanvändning. Beslut om förändring, utökning eller komplettering av ”verktygslådan” kräver politiska beslut samt ekonomiska och personella resurser.

En metod från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram en rapport med ett metodstöd, ”Stöd för prognos och boende enligt LSS”.²²⁵ Syftet är att stötta kommuner i arbetet att göra prognoser av framtida behov av bostäder enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Metoden kan även ge vägledning i arbetet med att prognostisera andra stöd och insatser.

Målsättningen med rapporten är att metodstödet ska bidra till mer träffsäkra prognoser för att öka förutsättningarna att bättre möta behoven hos de personer som behöver stöd och insatser samt att möjliggöra effektivare resursanvändning för kommunen. Under arbetet med metodstödet har SKR identifierat ett antal förbättringsområden vad gäller underlag för prognos.

Förbättrade underlag för prognos

- förbättrad tillgång till och kvalitet på nationella och kommunala data
- att i högre grad använda individuella planer som underlag för prognostisering
- möjliggöra för uppföljning och vidareutveckling av föregående årsprognos.

²²⁴ Fråga för att mäta funktionsnedsättning (scb.se)

²²⁵ Stöd för prognos av boende enligt LSS | SKR

Förtydligande och utveckling av författningar

- tydliggörande av vilka anpassningar som kommunen är skyldig att genomföra
- utveckling av tidsram för verkställande av bostad enligt LSS
- IVO:s klassificering av godkänd bostad bör undersökas
- förtydligande av regler kring personlig assistans.

I högre grad få till en flexibilitet i arbetet med LSS-boenden

- i högre grad utnyttja att lagstiftningen möjliggör utveckling av boendeformer
- möjliggöra ändamålsenligt stöd genom ökad flexibilitet över tid.

Stärk samverkan inom och mellan kommuner

- stärka samverkan inom kommunen
- stärka samverkan mellan kommuner.

17. Vård- och omsorgsnämndens systematiska kvalitetsarbete

Vård- och omsorgsnämnden har enligt föreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) ansvar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska fastställa grundprinciperna för ledning av verksamheten, fastställa mål och följa upp och utvärdera dessa mål.²²⁶

Socialstyrelsens föreskrifter ska tillämpas av alla som bedriver hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Föreskrifterna gäller både för verksamhet som drivs i privat och offentlig regi. De omfattar både myndighetsutövning (det vill säga handläggning och beslut av enskilda ärenden) och utförandet av olika insatser.

Inom Östersunds kommun berörs förutom Vård- och omsorgsnämnden även Social- och arbetsmarknadsnämnden av Socialstyrelsens föreskrifter.

17.1. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten

Den som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Målet är att de metoder som socialtjänsten använder ska vara till nytta och aldrig till skada för brukaren.

Socialtjänstens insatser är några av de mest ingripande insatser som samhället förfogar över och de ges ofta till de svagaste grupperna i samhället. Därför är det

²²⁶ Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen

ett etiskt krav att de insatser som används, så långt som möjligt har testats vetenskapligt och inte visats sig vara skadliga.

När vetenskapliga studier visar att en åtgärd är mer effektiv än en annan innebär det inte att den fungerar för alla. Det är den genomsnittliga effekten för gruppen som ligger till grund för slutsatserna. Socialstyrelsen poängterar att det är inte alltid är bättre att göra något än att inte göra något alls.

Det räcker inte med vällovliga teorier, goda avsikter, hårt arbete och enighet om att en viss insats är effektiv. Inte heller räcker det med att medborgare tycker en insats är bra.²²⁷

Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.²²⁸

I arbetet med evidensbaserad praktik följs en process i fem grundsteg:

1. Tydliggöra frågeställningar

Första grundsteget är att formulera frågor riktade till forskningen utifrån insamlad information. En välformulerad fråga är en förutsättning för att få ett användbart svar.

2. Söka bästa tillgängliga kunskap

Andra grundsteget innebär att man söker efter relevant kunskap som besvarar frågorna som formulerats i första steget.

3. Värdera kunskapen

Tredje grundsteget innebär att man granskar och värderar den information som sökningarna har gett. Det är nödvändigt eftersom forskningens kvalitet kan variera och ha olika värde.

4. Välja insats

Fjärde grundsteget innebär att man väger samman flera kunskapskällor. Den enskilde görs stegvis delaktig i valet av insats.

Efter granskning och värdering av informationen som svarar på frågan eller frågorna som ställdes i första steget vägs kunskapskällorna samman:

- bästa tillgängliga kunskap
- personens situation och kontextuella omständigheter
- personens erfarenheter och önskemål
- professionell expertis.

5. Följa upp

Femte grundsteget innebär att den professionelle följer upp hur verksamheten

²²⁷ [Att arbeta evidensbaserat - Socialstyrelsen](#)

²²⁸ [Välja insats - Kunskapsguiden](#)

har genomfört de fyra föregående stegen och om den berörda personens situation har förbättrats. Uppföljningen är också tänkt att vara ett stöd i verksamhetsutvecklingen.

Evidensbaserad praktik förbättrar möjligheterna att hjälpa, minskar risken för att skada, ger ökad transparens, främjar utveckling och ger sammantaget en bättre beslutsgrund.

17.2. Vad är ett ledningssystem?

Ett ledningssystem innebär att man har en fastställd struktur och principer för hur man avser leda och styra en verksamhet mot beslutade mål. Ledningen ska med stöd av systemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet är alltså ett verktyg i arbetet med att styra verksamheten.

Ledningssystem kan ha olika syften beroende på vad man vill uppnå. Det ledningssystem som föreskrivs i SOSFS 2011:9 har som syfte att uppnå god kvalitet inom vård och omsorg genom att säkerställa att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut. Det ska uppnås genom att man har ett systematiskt arbetssätt och bedriver ett fortlöpande förbättringsarbete.

SOSFS 2011:9 innehåller grundläggande krav för vad ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete måste innehålla, men verksamheten har utöver det möjlighet att fastställa ytterligare kvalitetskrav som ledningssystemet ska uppnå. Det kan dessutom finnas särskild lagstiftning som ställer krav på att vissa rutiner finns (såsom Lex Sarah).

Genom ledningssystemet skapas struktur och systematik i det arbete som utförs, vilket i sin tur säkerställer rättssäkerhet och kvalitet för de medborgare som ansöker om och beviljas stödinsatser. Med hjälp av ledningssystemet kan ledningen även upptäcka kvalitetsbrister i verksamheten och vilka grupper som drabbas.

Verksamheten kan välja att integrera kvalitetsledningssystemet med övrig styrning så länge de grundläggande kraven i SOSFS 2011:9 uppfylls.

17.3. Vad är god kvalitet?

Enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§, innebär god kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt:

- Lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt
- Beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter

Vid sidan av Socialstyrelsens definition av kvalitet har Östersunds kommun fastställt en kvalitetspolicy med fyra olika dimensioner som alla verksamheter ska arbeta med:

1. Tillgång & tillgänglighet

Alla som vänder sig till kommunen ska uppleva att tillgängligheten är god. All information ska ges på ett sådant sätt att den uppfattas som tydlig och begriplig.

2. Inflytande

Verksamheterna ska underlätta för medborgare att vara delaktiga och ha inflytande när det gäller kommunens utbud och utförande av tjänster.

3. Bemötande

De vi är till för ska uppleva att de blir lyssnade till och bemöts personligt med respekt och engagemang.

4. Kompetens

De vi är till för ska uppleva att våra uppdrag utförs med rätt kompetens. På så sätt skapas förtroende för kommunens verksamheter.

Målsättningen för Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsarbete är att nämndens samtliga verksamheter ska hålla god kvalitet, vilket innebär att:

- Vi har nöjda medborgare
- Vi följer gällande lagstiftning
- Vi arbetar enligt kommunens kvalitetspolicy och dess fyra dimensioner (tillgänglighet, inflytande, bemötande och kompetens).

17.4. Hur är ledningssystemet uppbyggt?

Vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem är uppbyggt utifrån de krav som finns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Enligt föreskrifterna ska ledningssystemet anpassas till den egna verksamhetens inriktning och omfattning. De lagar och föreskrifter som styr verksamheten ska identifieras liksom de processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Följande delar ingår i Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete:

- Vård- och omsorgsnämndens styrdokument som beskriver ledningssystemets uppbyggnad och hur det systematiska förbättringsarbetet för kvalitet ska fungera
- Dokumentet ”Styrning i praktiken – Planering, löpande styrning, uppföljning och förbättring av Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter” som beskriver vad chefer för olika verksamheter ska göra för att uppfylla sin del av kvalitetsstyrningen
- En förteckning över aktuell lagstiftning och föreskrifter som berör verksamhetens kvalitet samt en lagefterlevnadskontroll i planerings- och uppföljningsverktyget Stratsys
- Vård- och omsorgsnämndens beslutade uppdragsbeskrivningar respektive upphandlingsdokument och kvalitetskrav

- Vård- och omsorgsförvaltningens beslutade processer, riktlinjer och rutiner i dokumenthanteringssystemet Canea som visar hur verksamheterna ska arbeta för att uppfylla lagstiftning och lokala beslut om kvalitet
- Kommungemensamma mallar för processer, riktlinjer och rutiner i dokumenthanteringssystemet Canea
- Kommungemensamma mallar för verksamhetsplaner, tertialuppföljningar och årsredovisning i planerings- och uppföljningsverktyget Stratsys
- Kommungemensamma verksamhetssystem för rapportering av synpunkter och avvikelser
- En årlig Kvalitetsrapport respektive Patientsäkerhetsberättelse.

17.5. Uppföljning av kvalitetsarbetet och kvalitetsledningssystemet

Uppföljning av kvalitetsarbetet och kvalitetsledningssystem genomförs på flera olika nivåer hos Vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

- Varje verksamhet ska i enlighet med ledningssystemet följa upp det egna kvalitetsarbetet genom att göra olika så kallade egenkontroller och utifrån resultatet vidta förbättringsåtgärder. Varje processägare i förvaltningen har också ansvar för att årligen följa upp att de egna processerna/rutinerna så att de hålls uppdaterade.
- Uppdragsenheten hos Vård- och omsorgsförvaltningen genomför varje år granskningar av uppdrag och kvalitetskrav enligt särskild plan som Vård- och omsorgsnämnden fastställt. Dessa granskningar berör både kommunens egna verksamheter och externa utförare.
- Uppdragsenheten hos Vård- och omsorgsförvaltningen utformar varje år en Kvalitetsrapport respektive Patientsäkerhetsberättelse där man följer upp verksamheternas kvalitet. Dessa dokument publiceras på kommunens externa webbsida så att även allmänheten ska kunna ta del av dem.
- Varje år genomförs särskilda internrevisioner för att granska hur kvalitetsledningssystemet fungerar i olika delar av kommunens egen verksamhet.
- Förvaltningsledning Vård- och omsorgsförvaltningen gör också en årlig utvärdering av kvalitetsledningssystemet i samband med något som kallas för "Ledningens genomgång", där man går igenom samtliga delar av ledningssystemet och gör en bedömning av hur det fungerar

Resultatet av både Kvalitetsrapport, Patientsäkerhetsberättelse, internrevisioner och "Ledningens genomgång" presenteras för Vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsnämnden godkänner ledningssystemet och beslutar om eventuella förbättringsåtgärder kring ledningssystemets uppbyggnad och ansvarsfördelning.

18. Bostäder, lokaler

18.1. Kommunens ansvar för bostadsförsörjning

Kommunen ett särskilt bostadsförsörjningsansvar enligt Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar.

”Varje kommun ska med riktlinjer planera för bostadsförsörjningen i kommunen. Syftet med planeringen ska vara att skapa förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder och för att främja att ändamålsenliga åtgärder för bostadsförsörjningen förbereds och genomförs”.²²⁹

Kommunfullmäktige ska enligt denna bostadsförsörjningslag anta riktlinjer för bostadsförsörjningen under varje mandatperiod.

För vissa grupper har kommunen ett särskilt ansvar att tillhandahålla boenden. Det gäller till exempel vissa äldre personer, vissa personer med funktionsnedsättning och vissa nyanlända som fått uppehållstillstånd.

Enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är kommunen skyldig att inrätta bostäder med särskild service för dem som har fysiska, psykiska eller av andra skäl betydande svårigheter i sin livsföring.

Sådana bostäder är:

- Särskilt boende för äldre (SÄBO)
- LSS-bostad/Bostad med särskild service
- SoL-bostad

När den enskilde medborgaren fått ett gynnande beslut om en bostad enligt ovan är kommunen skyldig att verkställa insatsen skyndsamt. En skälig väntetid anges vara tre månader med undantag för LSS-bostad som är sex månader.

Enligt socialtjänstlag (2001:453), 3 kap. 2 § ingår det i socialtjänstens uppdrag att arbeta för att förebygga hemlöshet och medverka i samhällsplaneringen.

Det är inte socialtjänstens skyldighet att tillgodose behov av bostad i allmänhet. I akuta situationer träder dock socialtjänstens yttersta ansvar in.²³⁰

18.2. Utmaningar

Nationellt

Boverket gör varje år en nationell bostadsmarknadsundersökning i form av en enkät som riktar sig till landets 290 kommuner.²³¹

²²⁹ Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar Svensk författningssamling 2000:2000:1383 t.o.m. 2022:385 - Riksdagen

²³⁰ Förebygga och motverka hemlöshet (socialstyrelsen.se)

²³¹ Regionala bostadsmarknadsanalyser 2022 - Boverket

Boverket samlar in uppgifterna i samarbete med länsstyrelserna som kvalitetssäkrar kommunernas svar. Länsstyrelserna bidrar även med bedömningar och synpunkter på resultaten från det egna länet.²³²

Resultaten från enkäten ger en sammanhållen bild av bostadsmarknaden i Sverige. 2022 års enkät²³³ visar ett fortsatt ansträngt läge på bostadsmarknaden, framför allt i storstadskommuner och högskolekommuner.

Många länsstyrelser poängterar i sina analyser att bostadsbristen inte är generell. Resursstarka hushåll har goda möjligheter att hitta en bostad på marknadens villkor, medan hushåll med svagare socioekonomisk ställning är utsatta på bostadsmarknaden. Det kan handla om möjligheterna att hitta en bostad med rimliga boendekostnader, tillräcklig boendeyta, trygghet i boendet eller närhet till service.

Ett par länsstyrelser beskriver situationen utifrån begreppet bostadsjämlighet och lyfter konsekvenser som trångboddhet, hemlöshet och segregation.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2022” har insatsen bostad med särskild service enligt LSS ökat med 22 procent i riket sedan 2010 och är den näst vanligaste insatsen inom LSS-lagstiftningen. Många kommuner har svårigheter att tillgodose behov av LSS-bostäder.

Lokala utmaningar

Östersunds kommun och Vård- och omsorgsförvaltningen har stora utmaningar i att tillgodose behovet av bostäder och lokaler under lång tid framåt.

Utmaningarna är många. En del handlar om svårigheten att göra prognoser framåt. Östersunds kommun är en inflyttningskommun för personer med funktionsnedsättning och saknar idag ett flertal LSS- och SoL-bostäder för att tillgodose aktuellt behov.

I samband med den brandskyddsöversyn som genomfördes vid Östersunds kommuns samtliga bostäder med särskild service uppmärksammades att en stor andel av bostäderna måste åtgärdas eller bytas ut. Detta gör att många LSS-bostäder måste evakueras och ersättas med nyproduktion eller annan typ av ersättningsbostäder.

Förvaltningens behov av nya SoL- och LSS-bostäder är komplext. Det handlar dels om nytillkomna beviljade beslut vilket genererar fler bostäder, dels behovet av att ersätta de bostäder som inte är godkända utifrån brandskyddet. Det handlar också om att uppfylla reglerade krav i lagstiftning och matcha behov mot tillgängliga lokaler och tomter vid nybyggnation.

²³² [Bostadsmarknadsanalys 2022 \(boverket.se\)](#) – en lägesbild över bostadsmarknaden i Jämtlands län

²³³ [Bostadsmarknaden i regioner och kommuner - Boverket](#)

Krav på lokalisering och utformning

Enligt lagstiftningen finns det tre former av bostad med särskild service; gruppbofastad, servicebofastad och särskilt anpassad bostad. I Östersunds kommun används samlingsbegreppet LSS-bofastad för gruppbofastad och servicebofastad.

Många personer med omfattande funktionsnedsättning tillbringar stor del av dygnet i sin bostad, vilket gör att bostaden blir ännu viktigare och mer meningsfull än för den som inte har funktionsnedsättning. Målet med insatsen och bostaden är att den enskilde medborgaren får möjlighet att leva som andra.

Bostaden ska vara fullvärdig och boendemiljön ska öka den enskildes självständighet, integritet, aktivitet och delaktighet, vilket innebär att lagstiftningen ställer höga krav på bostadsstandard och boendemiljöns utformning.²³⁴

Det är viktigt att bostaden inte har en institutionell prägel. En gruppbofastad bör inte vara större än tre till fem lägenheter (exklusive gemensamhetsutrymme och personaldel), men kan utökas till sex boende så länge den enskilde ges förutsättning till goda levnadsvillkor. Som regel bör inte heller en bostad med särskild service samlokaliseras med lokaler för daglig verksamhet.

Bostaden bör integreras i det ordinarie bostadsbeståndet och inte vara belägen i nära anslutning till:

- en annan sådan bostad, eller
- andra bostäder som inte är ordinära; till exempel korttidsboenden eller särskilda boendeformer för äldre.

Huvudregeln är att generella byggbestämmelser som gäller för bostäder i allmänhet ska gälla även för bostadslägenheter i en gruppbofastad. Utöver detta ska hänsyn tas till den enskildes servicebehov och behov av hjälpmedel, som kan vara skrymmande. Enligt plan- och bygglagen (2010:900) ska en byggnad.

- vara lämplig för sitt ändamål,
- ha en god form-, färg- och materialverkan, och
- vara tillgänglig och användbar för personer med nedsatt rörelse- och/eller orienteringsförmåga.

Detta innebär att bostäderna i skäligen utsträckning ska ha avskiljbara utrymmen för sömn och vila, samvaro, matlagning, måltider, hygien och förvaring.

Krav utifrån arbetsmiljölagsstiftning påverkar också utformningen av bostäderna till exempel extra anpassning/utrymme utifrån omfattande omvårdnadsbehov eller utrymningsvägar vid känd risk för hot och våld.²³⁵

²³⁴ Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (socialstyrelsen.se)

²³⁵ Föreskrifter, Våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2 (av.se)

Kommunen behöver ett brett utbud av olika bostäder för att möta behov och krav. Det behövs avskilda och/eller mindre LSS-bostäder såväl som bostäder integrerade i det ordinära bostadsbeståndet.

Kommunens arbete med att säkerställa bostäder och lokaler

Det är svårt att förutse behov och göra prognoser för att få bra underlag för beställningar av nya bostäder. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med att ta fram funktionsbeskrivningar gällande olika typer av boendeformer. Dessa ska dock ses som generella, varför det blir särskilt viktigt att ha en god dialog med de aktörer som ansvarar för själva byggnationen. Varje specifikt objekt eller möjlig tomt måste matchas mot såväl individens behov som den geografiska omgivningen.

I Vård- och omsorgsförvaltningens internkontrollplan lyfts utmaningen med att tillgodose lokalbehovet i kommunen. Detta gäller särskilda boenden, LSS- och SoL-bostäder, lokaler för daglig verksamhet, elevboenden samt korttidsboenden. Ett generellt behov av LSS-bostäder ligger på cirka två bostäder å sex lägenheter per gruppbostad och år. När det gäller daglig verksamhet ligger behovet på runt två verksamhetslokaler årligen. Beställningarna till Teknisk förvaltning har sedan brandskyddsprojektets start varit sex eller fler objekt årligen. På grund av olika omständigheter ligger beställningarna och färdiga objekt inte i fas, vilket gör att det är väldigt få färdigställda objekt.

Östersunds kommun har en förvaltningsövergripande lokalresursgrupp som tillsammans ska prioritera behov av investeringar kopplat till lokalfrågan i kommunen.

En utmaning är att behov ställs mot behov, grupper mot grupper och behov av driftsunderhåll ställs mot nybyggnation. Utöver det upplever Vård- och omsorgsförvaltningen att det är svårt att få gehör för nämndens behov av nybyggnation där konsekvensen blir att medborgare inte får sina behov tillgodosedda, på grund av att det saknas medel för att bygga bostäder i den utsträckning som behövs. Om kommunen inte kan verkställa beslut om insats inom rätt tidsperiod finns det också en stor risk att det resulterar i särskilda avgifter, som kommunen kan komma att behöva betala.

Andra utmaningar, som kanske är svårare att påverka, är exempelvis överklagan vid detaljplaner; det kan handla om biotoper (det vill säga hur omgivningen ser ut med naturliga gränser, där hänsyn ska tas till exempelvis växt- eller djursamhällen) eller att potentiella grannar har rätt att komma med synpunkter om det som ska byggas. Vård- och omsorgsförvaltningen har flera sådana objekt som helt eller delvis fått stoppas på grund av olika skäl till överklagan.

Ytterligare en utmaning är att kunna fatta beslut om nybyggnation där exempelvis kommunövergripande planer kan stå i strid med varandra.

Vård- och omsorgsnämndens program för bostadsplanering 2019 - 2028 är ett planeringsunderlag för åren 2019–2028. Det beskriver behovet av bostadsbyggande och andra insatser utifrån befolkningsförändringar, och nuvarande och förväntade behov för äldre och personer med funktionsnedsättning. I programmet finns ett antal framtagna strategier för att möta utmaningar inom området, se bilaga 1.

18.3. Brandskydd

I Boverkets byggregler (2011:6) – föreskrifter och allmänna råd, definieras LSS- och SoL-bostäder som så kallade vårdmiljöer, vilka ingår i den så kallade verksamhetsklassen VK5. Denna utgörs bland annat av behovsprövade boenden, där behovsprövningen sker mot specifik lagstiftning såsom LSS och SoL, vilka finns specificerade under verksamhetsklass VK5B.

Grunddefinitionen av VK5 är att den omfattas av utrymmen där det förväntas vistas personer som har begränsade eller inga förutsättningar att veta vad som krävs vid exempelvis en brand eller sätta sig själva i säkerhet.

I undantagsfall kan verksamhetsklass VK3 vara tillämpningsbart, men det bygger på en bedömning av medborgarens förmåga att sätta sig själv i säkerhet.²³⁶

Med anledning av gällande lagstiftning kring brandskydd har förvaltningen tillsammans med en extern konsult gjort en inventering av nuvarande brandskydd i kommunens SoL och LSS-bostäder. Inventeringen visar att Vård- och omsorgsnämnden behöver:

- Anpassa eller ersätta vissa av de befintliga bostäderna utifrån högre brandskyddskrav.
- Erbjuder vissa medborgare annan bostad utifrån den enskildes behov och bostadens brandskyddskrav.

Ett antal nya Sol- och LSS-bostäder per år behövs för att tillgodose behovet av ersättningsbostäder inom projektet ”Brandskyddsåtgärder i LSS/SoL-bostäder”.

Bedömningen av antal bostäder som behöver ersättas gjordes 2019/2020 av en oberoende brandkonsult, vilken visade att 25 - 40 LSS/SoL-bostäder behöver ersättas.

Idag har förutsättningarna förändrats något. Med hjälp av kommunjurist, SKR och Boverket har ny information framkommit som gör att antalet LSS-bostäder som behöver ersättas kan ändras. En ny kartläggning av samtliga medborgares förmåga att hantera en eventuell brand ska göras för att kunna uppge rätt siffra på antal bostäder som kommer att behöva ersättas.

18.4. Krisberedskap

Kommunen är ansvarig för att personer kan få den hjälp och det stöd som de är i behov av vid en allvarlig händelse eller kris. Regeringen bedömer att den svenska hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och förmåga vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver förstärkas.

²³⁶ Boverkets byggregler (2011:6) – föreskrifter och allmänna råd - Boverket

I Socialstyrelsens Lägesrapport 2023 ”Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning” sammanfattas aktuellt läge inom området:

- Det är fortfarande relativt ovanligt att kommuner har evakueringsplaner i boenden för personer med funktionsnedsättning. År 2022 var andelen omkring 50 procent. Andelen är desto högre när det gäller beredskapsplaner för höga temperaturer, mellan 70 och 95 procent.
- Det har skett en minskning av kommunernas krisberedskap i boenden för personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna har fått ett uppdrag av regeringen att kartlägga socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap.

Socialstyrelsen har publicerat en första delrapport - ”Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap - Delrapportering”.²³⁷

Kartläggningen avsåg i detta fall att identifiera behovet av stöd för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilförsvar. Ett 30-tal kommuner har fått besvara en enkät om vilka behov de ser.

De tillfrågade kommunerna bedömer att de klarar att bedriva kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst vid kortare samhällsstörningar (en – tre dagar), men att det skulle vara betydligt svårare vid en längre period (på upp till tre månader), beroende på störningens omfattning.

Rapporten visar att kommunerna behöver stöd inom följande områden:

- Samverkan och ledning, till exempel upprättande av lägesbilder och samverkansformer i krissituationer
- Planeringsförutsättningar, till exempel att socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ingår i kommunens rutiner och processer för beredskapsarbete. Det behövs även beredskapsplanering tillsammans med regionen rörande läkarmedverkan och vårdkedjor
- Utbildning och övning, till exempel stöd för genomförande av lokala och regionala övningar
- Upphandling av privata aktörer, till exempel underlag som hanterar medverkan i övningar och beredskapsplanering
- Kommunikation och information, till exempel stöd för alternativ kommunikation med målgruppsanpassning till såväl verksamheter som medborgare.

Socialstyrelsen bedömer att det framöver är viktigt att skapa strukturer och former för samverkan och ledning i krissituationer, både inom verksamheter och mellan olika aktörer.

²³⁷ [Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

I februari 2023 publicerades ett stödmaterial för krisberedskap och civilt försvar inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.²³⁸

18.4.1. Lokal plan för kris, extraordinär händelse och höjd beredskap

Vård- och omsorgsförvaltningen har en plan för kris, extraordinär händelse och höjd beredskap som beslutades av förvaltningsledningen i januari 2023. Syftet med planen är att säkerställa att Vård- och omsorgsnämndens lagstadgade verksamheter kan bedrivas dygnet runt vid kris, extraordinär händelse och under höjd beredskap.

Planen innehåller följande:

- Bemanningslista för stabspersonal och kontaktlistor för förvaltningsledning, verksamheter inklusive externa utförare och externa samverkanspartners
- Plan för störning i elförsörjningen
- Plan för evakuering
- Plan för extremväder
- Plan för kommunikationsstörningar
- Plan för livsmedelsförsörjning
- Plan för nödvatten
- Plan för pandemi
- Plan för personalförsörjning
- Plan för värmebölja
- Plan för återgång
- Plan för övning och utbildning.

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram en beredskapsplan för livsmedelsförsörjning till de medborgare som får mat levererad. En livsmedelsberedskap för bland annat verksamheter inom funktionshinderområdet och hemtjänsten behöver tas fram.

Kommunstyrelsen har beslutat att kommunen ska bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete med tyngdpunkt på ett förebyggande arbete. Det pågår därför ett arbete med att ta fram nya riktlinjer och strategier inom säkerhet, samhällsskydd och beredskap på en kommunövergripande nivå. Därefter kommer anpassningar att göras för respektive förvaltning.

Det saknas en kommungemensam ambitionsnivå för krisberedskap. I nuläget överensstämmer inte alltid de olika förvaltningarnas målsättningar. Kommunen behöver därför utveckla en samordnad målbild och en tydlig ansvarsfördelning och organisation för krisberedskap. Vård- och omsorgsnämndens krisberedskap behöver samordnas med den övriga kommunen, eftersom vissa utmaningar behöver hanteras gemensamt.

Ytterligare en utmaning är det saknas pengar för investeringar som är kopplade till krisberedskap. Sådana investeringar kommer att behöva ställas mot andra behov av

²³⁸ Om krisberedskap och civilt försvar för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst - Kunskapsguiden

prioriteringar inom kommunens verksamheter. Det innebär att kommunen också behöver samordna sitt krisarbete med andra aktörer, bland annat region Jämtland/Härjedalen, närliggande kommuner och övriga myndigheter.

Om kommunen inte hanterar dessa utmaningar kan följden bli att våra medborgare inte får det stöd som de har behov av och rätt till. I slutändan kan detta leda till allvarlig skada, sjukdom eller död.

En förutsättning för att Vård- och omsorgsnämnden ska kunna utarbeta tydliga rutiner för sin krisberedskap är att:

- Det fastställs en enhetlig kommungemensam ambitionsnivå och budget för krisberedskap inom kommunen
- Det avsätts medel för investeringar för exempelvis utbyggnad av reservkraft, nödvatten och livsmedelsförsörjning
- Hitta alternativa lösningar för små enheter (till exempel LSS-bostäder) att hantera störningar i elförsörjningen då dessa är svåra att kunna hantera med reservkraft.
- Beredskapsarbetet samordnas mellan förvaltningarna och ansvarsfördelningen tydliggörs (till exempel att det tydliggörs hur många dagar som verksamheten förväntas ha beredskap att hantera olika störningar utan hjälp från andra)

19. Identifierade utvecklingsområden - möjligheter och utmaningar

Det här avsnittet beskriver identifierade områden med möjligheter och utmaningar inom funktionshinderområdet som kommunen står inför i närtid och under kommande decennium.

19.1. Den demografiska utmaningen

En av de största utmaningarna generellt för Östersunds kommun är den demografiska utvecklingen med en allt äldre befolkning och en allt mindre del av befolkningen i arbetsför ålder. Det innebär att det kommer att finnas en allt större grupp människor i behov av stöd, men färre som kan utföra arbetet.

Den demografiska utmaningen innebär bland annat:

- Risk för ökade behov av stödinsatser pga. en större och åldrande befolkning
- Ökad konkurrens om personal på grund av färre personer i yrkesaktiv ålder
- Begränsade ekonomiska resurser som följd av minskade skatteintäkter när färre ska försörja fler
- Risk för ökad belastning på medborgare och anhöriga när det saknas resurser

En följd av den demografiska utmaningen ur ett ekonomiskt perspektiv är att när försörjningsbördan ökar så kommer kommunen att få in mindre skatteintäkter, vilket leder till ett minskat budgetunderlag att fördela mellan olika nämnder och verksamheter.

Samtidigt som kostnaderna bedöms öka som följd av ökade behov av omsorg, minskar alltså intäkterna.

19.2. Samordning, samverkan och samarbete

Personer med funktionsnedsättning får ofta stöd från flera aktörer, vilket ställer krav på helhetssyn, samordning och kontinuitet. Den enskildes samlade livssituation behöver därför vara utgångspunkten för alla stödinsatser.

En förutsättning för att den enskilde får rätt och anpassat stöd i rätt tid är bland annat samordning, samverkan och samarbete på alla nivåer:

- mellan organisationer/huvudmän
- mellan nämndernas ansvarsområden
- mellan förvaltningar
- på individnivå.

19.3. Levnadsvillkor och jämlikhet

Individuella förutsättningar, ökad sårbarhet och utsatthet, och förutsättningar i miljön är avgörande den enskildes levnadsvillkor. Tillgänglig forskning och rapporter visar på ett antal områden med ojämlikhet och/eller ojämställdhet för personer med funktionsnedsättning exempelvis:

- Hälsa
- Ekonomi
- Digital tillgänglighet
- Ensamhet och isolering
- Tillgång till bostad/Hemlöshet
- Våld.

Identifierade kvalitetskritiska perspektiv som påverkar förutsättningar för jämlika levnadsvillkor är bland annat:

- Tillgänglighet (fysisk, pedagogisk och social miljö)
- Delaktighet och inflytande
- Kontinuitet
- Individuell utformning
- Bemötande och förhållningssätt
- Kunskap och kompetens om funktionsnedsättningar, behov och anpassning.

19.4. Hälsa och välbefinnande samt hälso- och sjukvård

Hälsan påverkas av levnadsvillkor och levnadsvanor hela livet, oavsett ålder. Inre individuella förutsättningar och yttre faktorer påverkar förutsättningarna för ett hälsosamt liv och goda levnadsvanor.

För personer med funktionsnedsättning kan förutsättningar i form av individstöd och anpassning av till exempel fysisk, pedagogisk och social miljö vara indirekt avgörande för goda levnadsvanor och hälsa under hela livet.

En annan viktig förutsättning är tillgång till jämlik hälso- och sjukvård. Ett stort omställningsarbete kring ”Nära vård” pågår inom hälso- och sjukvården och primärvården som kan påverka kommunens ansvarsområden.

Tillgänglig forskning och rapporter visar på ett antal viktiga områden med risker och onödig ohälsa för målgruppen samt utvecklingsområden för kommunen:

- Hälsa och välbefinnande genom hela livet från barn till äldre
- Fysisk hälsa/ohälsa
- Psykisk hälsa/ohälsa, suicid
- Flera diagnoser – Samsjuklighet
- Riskbruk, missbruk, beroende (exempelvis alkohol, droger, spel, mat).

En extra utmaning när det gäller ojämlikhet i hälsa är att ha en funktionsnedsättning och samtidigt tillhöra en annan utsatt grupp exempelvis samerna, utrikes födda eller HBTQI-personer.

19.5. Kompetens och personalrekrytering

Kommunen har ett ansträngt rekryteringsläge avseende alla yrkeskategorier men det är särskilt svårt att rekrytera legitimerad personal.

Kompetens inom kunskapsområdet funktionsnedsättning är en förutsättning för rätt stöd i rätt tid, kvalitet och resurseffektivitet.

En stor utmaning är att på kort och lång sikt tillgodose nödvändig kompetens kring funktionsnedsättningar inom flera yrkeskategorier:

- Medarbetare inom kommunen samtliga förvaltningar som möter målgruppen
- SoL/LSS-handläggare
- Chefer
- Baspersonal SoL/LSS
- HSL-personal.

19.6. Bostäder, lokaler och teknik

Östersunds kommun har ett stort behov av lokaler och bostäder till olika verksamheter inom funktionshinderområdet. Lokaler till LSS- och SoL-bostäder

samt daglig verksamhet behöver prioriteras under lång tid. Svårigheter att göra prognoser, krav på att kunna tillgodose behov snabbt tillsammans med krav på utformning av verksamhet och lokaler är komplext.

Andra områden med utmaningar är:

- Tillgänglighet på bostadsmarknaden för målgruppen
- Brandskyddanpassning
- Säkerhet/Krisberedskap
- Tillgängliggöra välfärdsteknik genom tekniska förutsättningar och individstöd
- Tillgång till moderna digitala hjälpmedel.

En tillgänglig och anpassad välfärdsteknik kan vara en förutsättning för medborgares självständighet och en viktig del i verksamhetens kvalitet.

19.7. Uppföljning och prognoser

Statistik och underlag som synliggör målgruppen och beskriver levnadsförhållanden och förutsättningar för personer med funktionsnedsättning saknas i stor utsträckning nationellt och lokalt. Underlag kan vara svåra att jämföra och det finns stora risker för feltolkning.

Kommunen har behov av att förbättra och utveckla:

- verktyg för prognoser
- former för att ta fram jämförbara underlag och statistik lokalt
- former för uppföljning/mätning inom området lokalt och på individnivå.

20. Avstämning planeringsdirektiv

Enligt det planeringsdirektiv som antogs av Kommunfullmäktige den 19 juni 2023, Dnr 00203 §140 har uppdraget varit att ta fram en "Riktlinje för stödinsatser till personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun".

Av planeringsdirektivet framgår att riktlinjen ska ange den långsiktiga ambitionsnivån och gränserna för Vård- och omsorgsnämndens verksamhet samt vara brett politiskt förankrad så att den ska kunna gälla över flera mandatperioder. Detta har beaktats genom politisk referensgrupp i form av Utvecklingsutskottet (UU) och att långsiktiga framtida utmaningar har legat till grund för riktlinjens ställningstaganden.

Vidare skulle erfarenheter från kommunens medlemskap i WHO:s nätverk Age-friendly cities and communities (AFCC) beaktas vid utformningen av riktlinjen. En tydlig gränsdragning mot AFCC-arbetet har gjorts och resultat från AFCC-projektet har lyfts fram under valda områden i bakgrundsrapporten.

Riktlinjen skickas i enlighet med projektdirektivet ut på remiss under perioden 21 september till 21 december 2023 för att lyftas för beslut till Kommunfullmäktige under första tertialen 2024.

21. Slutsats

Den demografiska utmaningen tillsammans med övriga identifierade områden med utmaningar visar tydligt att det kommer att vara nödvändigt att arbeta aktivt med kvalitet och resurseffektivitet för att säkerställa att medborgarna får rätt och individuellt anpassat stöd i rätt tid.

Vård- och omsorgsnämnden har med utgångspunkt från de identifierade utmaningarna formulerat de ställningstaganden som redovisas nedan.

21.1. Ställningstagande 1

Östersunds kommuns service och stödinsatser till personer med funktionsnedsättning är tillgängliga, anpassade, hälsofrämjande och förebyggande. Målet med stödinsatserna är att öka medborgares självständighet, delaktighet och inflytande.

Östersunds kommun utgår från en helhetssyn med fokus på individuella behov och skapar förutsättningar för att alla medborgare ska kunna leva goda och självständiga liv. De medborgare med funktionsnedsättning som har behov av stöd erbjuds väl anpassade insatser och hög grad av delaktighet och inflytande med respekt för den enskildes integritet. Insatserna är habiliterande/rehabiliterande och tar vara på medborgarens egna resurser.

21.1.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande bedöms generellt inte innebära behov av ökade driftanslag eller investeringar. Det handlar om att fortsätta arbeta för ett hälsofrämjande, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande förhållningssätt och arbetssätt med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov.

Kompetensutvecklingskostnader för att tillgodose nödvändig kompetens kring funktionsnedsättningar bedöms bidra till att den enskilde får bättre anpassade stödinsatser i rätt tid vilket i sin tur leder till minskade behov och kostnader på sikt.

21.2. Ställningstagande 2

Östersunds kommun ger en jämlik och jämställd vård och omsorg och arbetar aktivt för att minska ojämlikheter i hälsa mellan olika grupper.

Östersunds kommun erbjuder individanpassade stödinsatser till personer med funktionsnedsättning för att ge förutsättningar till god hälsa och jämlika levnadsvillkor. Stöd och insatser präglas av ett professionellt förhållningssätt och ett gott bemötande på lika villkor för alla medborgare. Kommunen arbetar aktivt

för att identifiera skillnader mellan olika grupper och vidtar åtgärder för att motverka ojämlikhet och ojämställdhet för personer med funktionsnedsättning utifrån lagstiftningens diskrimineringsgrunder och socioekonomiska faktorer.

21.2.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande bedöms generellt sett inte innebära behov av ökade driftanslag och investeringar. Analyser och åtgärder kopplat till ojämlikhet, ojämställdhet och skillnader i hälsa kan i de flesta fall genomföras inom ramen för befintlig budget.

Eventuella behov av anpassning av stödinsatser kan dock medföra ökade driftskostnader och investeringar initialt men bedömningen är att på lång sikt kan rätt insats i rätt tid medföra minskade kostnader för kommunen totalt sett.

21.3. Ställningstagande 3

Östersunds kommun arbetar för att minska olika former av psykosocial ohälsa hos personer med funktionsnedsättning som har kommunens insatser.

Psykosocial ohälsa, exempelvis psykisk ohälsa, ofrivillig ensamhet och isolering, risk- och missbruk eller våld i nära relationer är vanligt och extra utmanande för personer med funktionsnedsättning.

Östersunds kommun arbetar aktivt och förebyggande för att identifiera och motverka psykosocial ohälsa hos personer med funktionsnedsättning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Stödinsatser utgår från en helhetssyn med fokus på individuella förutsättningar och behov.

21.3.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande bedöms generellt sett inte medföra några ökade behov av driftanslag eller investeringar. Det handlar i första hand om att förändra det nuvarande arbetssättet och utveckla samarbete och samverkan med andra aktörer.

Behov av anpassning av stödinsatser samt eventuella nya former av stöd kan medföra ökade driftskostnader, men eftersom psykosocial ohälsa i sig innebär stora behov av vård och omsorg är bedömningen att ett förebyggande arbete inom dessa områden totalt sett medför minskade kostnader för kommunen.

21.4. Ställningstagande 4

Östersunds kommuns stödinsatser till personer med funktionsnedsättning har en god kvalitet. Verksamheterna arbetar resurseffektivt, evidensbaserat och systematiskt för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Östersunds kommuns verksamheter inom funktionshinderområdet arbetar evidensbaserat, bedriver ett fortlöpande systematiskt kvalitetsarbete och identifierar nya arbetsmetoder för att använda befintliga resurser på bästa sätt. Kommunen ansöker om olika stats- och EU-bidrag och deltar i relevanta forskningsprojekt för att vidareutveckla verksamhetens kvalitet.

För att tillvarata medborgarnas intressen och förbättra verksamheternas kvalitet samverkar kommunen aktivt tillsammans med föreningsliv, folkbildning samt brukarorganisationer och föreningar som företräder personer med funktionsnedsättning och/eller deras anhöriga.

21.4.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande bedöms inte innebära behov av ökade driftanslag eller investeringar. Evidensbaserat arbete och systematiskt kvalitetsarbete hanteras inom ramen för befintlig budget.

21.5. Ställningstagande 5

Östersunds kommun är innovativ när det gäller nya digitala lösningar och välfärdsteknik. Teknik och lösningar är tillgängliga och utformas i samarbete med de medborgare som vill ha och är i behov av tjänsterna.

En tillgänglig och anpassad välfärdsteknik kan vara en förutsättning för medborgares självständighet och en viktig del i verksamhetens kvalitet. Östersunds kommun och Vård- och omsorgsnämnden arbetar aktivt med att tillgängliggöra och utveckla olika former av digitala lösningar och välfärdsteknik som är anpassade och till nytta för medborgare och/eller medarbetare.

21.5.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kan på kort sikt innebära behov av ökade investeringar och driftskostnader samt behov av kompetensutveckling beroende på vilka tekniska lösningar som ska utvecklas. Sådana investeringar bedöms dock på längre sikt resultera i minskade kostnader för verksamheten och bättre kvalitet och tillgänglighet för medborgaren.

21.6. Ställningstagande 6

Östersunds kommun uppmärksammar och värdesätter anhöriga till personer med funktionsnedsättning och erbjuder olika former av anhörigstöd. Stödet till anhöriga anpassas utifrån deras behov och förutsättningar.

För att uppmärksamma anhörigas behov så tidigt som möjligt arbetar Östersunds kommun aktivt med att informera anhöriga om möjlighet till olika former av avlastning och stöd.

Östersunds kommun vidareutvecklar olika former av anhörigstöd inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde för att erbjuda ett flexibelt, individanpassat och hälsofrämjande anhörigstöd.

Samarbete mellan kommunens förvaltningar, föreningsliv och folkbildning bidrar till ömsesidigt lärande och ger förutsättningar till tidigt och bättre anpassat stöd.

21.6.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kan innebära behov av ökade investeringar och driftskostnader, beroende på eventuella behov av anpassning av stödinsatser. Förebyggande och stödjande insatser till anhöriga i form av direkt stöd (t.ex. stödsamtal) eller indirekt stöd (t.ex. avlösning) bedöms dock på längre sikt bidra till minskade behov och kostnader.

21.7. Ställningstagande 7

Östersunds kommun skapar förutsättningar för fler människor att arbeta inom funktionshinderområdet. Kommunen erbjuder attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser med meningsfulla arbetsuppgifter och goda möjligheter till utveckling och utbildning.

Östersunds kommun arbetar för att medarbetare inom funktionshinderområdet ska känna stolthet över sitt arbete, sin samhällsviktiga funktion och vara goda ambassadörer för kommunen. Kommunen vidtar åtgärder som förbättrar arbetsvillkor, arbetsmiljö och skapar trivsel för att vara en attraktiv arbetsgivare. Kommunen erbjuder anställningar som är anpassade efter individuella förutsättningar och kompetens och ger goda förutsättningar för kompetensutveckling. Kommunen är även aktiv och uppsökande när det gäller att rekrytera personal.

21.7.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kommer att på kort och lång sikt innebära behov av ökade driftanslag för personalkostnader och utbildningsinsatser. För att tillgodose rekryteringsbehov och kompetenskrav som är avgörande för att möta

medborgarnas behov och kvalitet krävs det utveckling och förändring av nya och befintliga arbetssätt som initialt också kan innebära kostnadsökningar.

21.8. Ställningstagande 8

Östersunds kommun säkerställer att det finns tillräckliga och anpassade särskilda boendeformer och stödinsatser för att möta behov hos personer med funktionsnedsättning.

Östersunds kommun och Vård- och omsorgsnämnden arbetar strategiskt och långsiktigt för att tillgodose behovet av personal, kompetens och stödinsatser till personer med funktionsnedsättning för att möta olika behov och säkerställa rätt utbud av anpassade insatser.

Östersunds kommun arbetar för att skapa ett inkluderande samhälle - Ett Östersund för alla. Vård- och omsorgsnämnden medverkar i samhällsplaneringen för att säkerställa att behoven hos personer med funktionsnedsättning beaktas.

Östersunds kommun har ett stort behov av lokaler och bostäder till olika verksamheter inom funktionshinderområdet. Lokaler till särskilda boendeformer som LSS- och SoL-bostäder samt lokaler till daglig verksamhet behöver prioriteras under flera mandatperioder.

21.8.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kommer att innebära stora behov av ökade driftanslag och investeringar. Aktuella underlag visar att det finns ett behov att bygga ytterligare 200 - 300 lägenheter fördelat på 40 - 50 LSS- och SoL-bostäder under det kommande decenniet, men att det saknas en tydlig planering, prioritering och finansiering för att möta detta behov.

21.9. Ställningstagande 9

Östersunds kommuns verksamheter inom funktionshinderområdet har en god beredskap för att kunna hantera olika samhällskriser, exempelvis klimatförändringar, sjukdomsutbrott eller andra extraordinära händelser

Östersunds kommun bedriver samhällsviktig verksamhet och har ansvar för många medborgares liv. Det behöver därför finnas en beredskap för att samtliga verksamheter inom funktionshinderområdet ska kunna upprätthållas även vid samhällskriser av olika slag.

21.9.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kommer att innebära behov av ökade driftanslag och investeringar för kommunen. Kommunens krisberedskap för verksamheter inom

funktionshinderområdet behöver utvecklas och det finns behov av att avsätta medel för exempelvis utbyggnad av reservkraft, nödvatten och livsmedelsförsörjning.

21.10. Ställningstagande 10

Östersunds kommun har en god samverkan och ett gott samarbete både inom kommunen och med externa aktörer för att säkerställa att medborgare med funktionsnedsättning får sina individuella behov tillgodosedda

Medborgare med funktionsnedsättning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är en stor grupp, i alla åldrar och med många olika behov. Behovet av stöd kan vara livslångt och det är vanligt att den enskilde har flera behov som tillgodoses av olika aktörer samtidigt.

Östersunds kommun har en helhetssyn på medborgaren och arbetar aktivt för att den enskilde får rätt och anpassat stöd genom samverkan och samarbete inom och utom kommunens organisation.

21.10.1. Ekonomiska effekter

Detta ställningstagande kan komma att innebära behov av ökade driftanslag och investeringar.

Generellt sett bedöms utveckling av samarbete och samverkan kunna genomföras inom ramen för befintlig budget. När det gäller den stora omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet till ”Nära vård” är det dock oklart vilka ekonomiska effekter det nya arbetssättet kommer att medföra.

Det beror bland annat på vilka överenskommelser som kommer att nås mellan Region Jämtland-Härjedalen och Östersunds kommun när det gäller ansvarsfördelningen för primärvården och hur kostnader för avtalad ansvarsfördelning för hemsjukvård ska regleras i avtal mellan region och kommun.

22. Källförteckning och relaterade dokument

1. Socialstyrelsen. *Termbank* [Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank](#) (Hämtad 2023.09.07)
2. Folkhälsomyndigheten 2022. *Vad är psykisk ohälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> (Hämtad 2023.09.07)
3. Regeringskansliet 2022. *Agenda 2030 för hållbar utveckling.* [Agenda 2030 för hållbar utveckling - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.07)
4. Östersunds kommun 2022. *Riktlinje för minskad ojämlikhet.* [Riktlinje för minskad ojämlikhet \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
5. Östersunds kommun 2021. *Riktlinje för jämställdhet.* [Jämställdhet - Östersund.se \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
6. Östersunds kommun 2022. *Folkhälsa.* [Folkhälsa - Östersund.se \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
7. Östersunds kommun 2022. *Riktlinje, arbete med nationella minoriteter* [Riktlinje-nationella-minoriteter.pdf \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07) <https://www.ostersund.se/download/18.46abc9b517d05f1990745316/1674475828865/Riktlinje-nationella-minoriteter.pdf>
8. Regeringskansliet 2017. *Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken.* [Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.07)
9. Regeringen, Socialdepartementet 2021. *Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031.* [Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021 - 2031 \(regeringen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
10. Sveriges riksdag 2023. *Grundlagarna.* [Grundlagarna | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
11. Sveriges riksdag 2023. *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)* [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
12. Sveriges riksdag 2022. *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.* [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
13. Sveriges riksdag 1993. *Proposition 1992/93:159 – om stöd och service till vissa funktionshindrade.* [om stöd och service till vissa funktionshindrade \(Proposition 1992/93:159\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
14. Sveriges riksdag 2023. *Skollag (2020:800)* [Skollag \(2010:800\) Svensk författningssamling 2010:2010:800 t.o.m. SFS 2022:1319 - Riksdagen](#) Hämtad 2023.09.07)
15. Skolverket. *Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram* Skolverket. [Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram - Skolverket](#) Hämtad 2023.09.07)
16. Sveriges riksdag 2008. *Diskrimineringslag (2008:567)* [Diskrimineringslag \(2008:567\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) Hämtad 2023.09.08)
17. Regeringen 2009. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.* [konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionshinder-a4-webboptimerad.pdf \(regeringen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
18. Sveriges Kommuner och Regioner 2022. *Positionspapper funktionshinder och delaktighet.* [Funktionshinder och delaktighet \(skr.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)

19. Östersunds kommun 2022. *Reglemente för Vård- och omsorgsnämnden i Östersunds kommun*. [Reglemente-VON.pdf \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
20. Sveriges riksdag 2022. *Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform*. [Kungörelse \(1974:152\) om beslutad ny regeringsform | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
21. Sveriges riksdag (2022) *Kommunallag (2017:725)* (Hämtad 2023.09.08)
22. Regeringen 2017. *Översyn av socialtjänstlagen Dir. 2017:39*. [Översyn av socialtjänstlagen - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
23. Regeringen 2020. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47*. [Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
24. Regeringen 2020. *En äldreomsorgslag*. [En äldreomsorgslag - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
25. Regeringen 2022. *Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*. [Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
26. Regeringen 2019. *Översyn av insatser enligt LSS*. [Översyn av insatser enligt LSS - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
27. Regeringen 2019. *Remiss SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS*. [Remiss SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
28. Socialstyrelsen 2022. *Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS*. [Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS – Meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
29. Regeringen 2023. *Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans SOU 2023:9*. [Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
30. Regeringen 2023. *Remiss SOU 2023:9 Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans*. [Remiss SOU 2023:9 Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
31. Skolverket 2023. *Aktuella regeländringar*. [Aktuella regeländringar - Skolverket](#) (Hämtad 2023.09.08)
32. Regeringen 2022. *Mer kunskap om barn och elever med funktionsnedsättning i skolväsendet Dir. 2022:73*. [Mer kunskap om barn och elever med funktionsnedsättning i skolväsendet - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
33. Kolada 2023. [Kolada](#) (Hämtad 2023.09.08)
34. Östersunds kommun 2023. *Kvalitetsrapporter*. [Kvalitetsrapporter - Östersund.se \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
35. Socialstyrelsen 2021. *Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten*. [Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
36. Sveriges riksdag 1979. *Proposition 1979/80:1 om socialtjänsten*. [om socialtjänsten \(Proposition 1979/80:1\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
37. Sveriges riksdag 1993. *Proposition 1992/93:159 – om stöd och service till vissa funktionshindrade*. [om stöd och service till vissa funktionshindrade \(Proposition 1992/93:159\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.07)
38. Socialstyrelsen 2023. *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2023*. [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
39. Marie Cederschiöld Högskola 2023. *Kommunala riktlinjer för LSS-insatser*. [Kommunala riktlinjer för LSS-insatser - Marie Cederschiöld högskola \(mchs.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)

40. Kunskapsguiden 2022. *Om individens behov i centrum, IBIC*. [Om Individens behov i centrum, IBIC - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2023.09.08)
41. Myndigheten för vårdanalys 2021. *Effekten av IBIC Utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten*. [Effekten av IBIC | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
42. Myndigheten för vårdanalys 2022. *Ljuset på skillnader – en studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri*. [Ljuset på skillnader | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
43. Stockholms universitet 2021. *Individens behov i centrum (IBIC), en metod och modell för att administrera och utföra insatser*. [Individens behov i centrum \(IBIC\), en metod och modell för att administrera och utföra insatser - Stockholms universitet](#) (Hämtad 2023.09.08)
44. Östersunds kommun 2022. *Bakgrundsrapport till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun*. [Bakgrundsrapport till Riktlinje för äldreomsorgen i Östersunds kommun \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
45. Sveriges riksdag 2019. *Förordning (2023:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar*. [Förordning \(2013:522\) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
46. Östersunds kommun 2023. *Personligt ombud*. [Personligt ombud - Östersund.se \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
47. Regeringen 2022. *Uppdrag att se över nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar*. [Uppdrag att se över nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
48. Regeringen 2020. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47*. [Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
49. Socialstyrelsen 2020. *Meddelandeblad – Statsbidrag till kommuner som har inrättat verksamhet med personligt ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning*. [Statsbidrag till kommuner som har inrättat verksamhet med personligt ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning - meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
50. Regeringen 2023. *Från delar till helhet – tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja SOU 2023:5*. [Från delar till helhet - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
51. Socialstyrelsen 2022. *Lägesrapport om verksamhet med personliga ombud 2021*. [statsbidrag-personligt-ombud-lagesrapport-2021.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
52. Socialstyrelsen 2023. *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2022*. [Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
53. Sveriges riksdag 2022. *Lag (2008:962) om valfrihetssystem*. [Lag \(2008:962\) om valfrihetssystem | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
54. Socialstyrelsen 2023. *Statistikdatabas för äldreomsorg*. [Statistikdatabaser - Äldreomsorg - Val \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
55. Socialstyrelsen 2023. *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022*. [Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)

56. Socialstyrelsen 2022. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.*
[Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2023.09.08)
57. Östersunds kommun 2018. *Slutrapport sociala investeringar – Förbättrad livskvalité och ökad självständighet för personer med psykisk ohälsa.*
[Slutrapport_sociala_investeringar_Ostersund_kommun.pdf \(skr.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
58. Kolada 2023. *Beskrivning av "liknande kommuner/regioner"* (Hämtad 2023.09.08)
59. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR 2019). *Prognos av särskilda boenden – stöd för att prognostisera behov av särskilda boende för äldre.* [Prognos av särskilda boenden \(skr.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
60. Socialstyrelsen 2023. *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022.* [Statistik om stöd och service till personer med funktionsnedsättning - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2023.09.08)
61. Statistiska centralbyrån (SCB) 2023. *Kommunalekonomisk utjämning och utjämning av LSS-kostnader.* [Kommunalekonomisk utjämning och utjämning av LSS-kostnader \(scb.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
62. Sveriges riksdag 2023. *Socialförsäkringsbalk 2010:110.* [Socialförsäkringsbalk \(2010:110\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
63. Försäkringskassan 2023. *Antal personer som fått assistansersättning efter län.* [Statistikdatabas - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
64. Marie Cederschiöld Högskola 2023. *Kommunala riktlinjer för LSS-insatser.* [Kommunala riktlinjer för LSS-insatser - Marie Cederschiöld högskola \(mchs.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
65. Socialstyrelsen 2022. *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022.* [Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
66. Socialstyrelsen 2022. *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2022.* [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
67. Socialstyrelsen. *Termbank* [Socialstyrelsens termbank](#) (Hämtad 2023.09.07)
68. Regeringen 2021. *Gode män och förvaltare – en översyn* SOU 2021:36. [Gode män och förvaltare – en översyn. - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
69. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2021. *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga.* [snabba fakta folder nka 140623 web.pdf \(anhoriga.se\)](#)
https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/reportage/snabba_fakta_folder_nka_140623_web.pdf (Hämtad 2023.09.08)
70. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2021. *Hur många anhöriga finns det?* [Hur många anhöriga finns det? | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
71. Socialstyrelsen 2016. *Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen.* [Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
72. Kunskapsguiden 2020. *Om stöd till anhöriga.* [Om stöd till anhöriga - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2023.09.08)
73. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2016. *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd.* [2016-4_individualisering_winqvist.pdf \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)

74. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2013. *Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder*. [2013-5_anhorigas-stod-till-vuxna.pdf](#) (Hämtad 2023.09.08)
75. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2023. *Forskning och utveckling*. [Forskning & utveckling | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
76. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2013. *Människor med funktionshinder i samhället*. [Microsoft Word - NR_1_Människor med funktionshinder i samhället \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
77. FUB 2023. *Fångad i fattigdom*. [Fångad i fattigdom? - FUB](#) (Hämtad 2023.09.08)
78. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2014. *Det handlar också om tid och pengar*. [webb_kunskapsversikt_2014-2_sand-2.pdf \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
79. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) 2014. *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* [Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning? | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
80. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016. *Samordnad vård och omsorg*. [Samordnad vård och omsorg | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
81. Socialstyrelsen 2023. *Termbank* [Socialstyrelsens termbank](#) (Hämtad 2023.09.07)
82. Kunskapsguiden 2021. *Regler om samordning och samverkan*. [Regler om samordning och samverkan - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2023.09.08)
83. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar*. [2021-06-04 ÖK psykisk funktionsnedsättning RJH Kommun 2021.pdf \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
84. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Länsöverenskommelse 2021 - 2023 Riskbruk/Missbruk/Beroende*. [Överenskommelse Riskbruk Missbruk Beroende 2021-2023.pdf \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
85. Region Jämtland Härjedalen 2022. *Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering i boende utanför det egna hemmet*. [Överenskommelse placerade barn beslut i Barnarenan 220530.pdf \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
86. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Avtal och överenskommelser*. [Avtal och överenskommelser - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
87. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Samverkansformer, politiska arenor och tjänstemannaarenor inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola*. [Samverkansarenor - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
88. Kunskapsguiden 2023. *Om tidiga och samordnade insatser*. [Om tidiga och samordnade insatser - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2023.09.08)
89. Sveriges Kommuner och Regioner 2022. *Samordnad individuell plan, SIP*. [Samordnad individuell plan, SIP | SKR](#) (Hämtad 2023.09.08)
90. Socialstyrelsen 2017. *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning*. [Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
91. Regeringen 2009. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. [konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionshinder-a4-webboptimerad.pdf \(regeringen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
92. Sveriges riksdag 2023. *Diskrimineringslag 2008:567*. [Diskrimineringslag \(2008:567\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)

93. Östersunds kommun 2022. *Riktlinje för minskad ojämlikhet*. [Riktlinje för minskad ojämlikhet \(ostersund.se\)](https://ostersund.se/riktlinje-for-minskad-ojamlikhet) (Hämtad 2023.09.08)
94. Folkhälsomyndigheten 2023. *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023*. [Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se/arsrapport-2023) (Hämtad 2023.09.08)
95. Statistikmyndigheten (SCB) 2022. *Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning*. [Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning \(scb.se\)](https://scb.se/samre-ekonomi-for-personer-med-funktionsnedsattning) (Hämtad 2023.09.08)
96. Östersunds kommun 2023. *Daglig verksamhet*. [Daglig verksamhet - Östersund.se \(ostersund.se\)](https://ostersund.se/daglig-verksamhet) (Hämtad 2023.09.08)
97. Jämsällldhetsmyndigheten 2023. *Sverige ska vara ett jämsällldt land*. [Daglig verksamhet - Östersund.se \(ostersund.se\)](https://ostersund.se/daglig-verksamhet-ostersund.se) (Hämtad 2023.09.08)
98. Myndigheten för delaktighet MFD 2020. *Ekonomisk jämsällldhet för kvinnor med funktionsnedsättning*. [Ekonomisk jämsällldhet för kvinnor med funktionsnedsättning - MFD](https://mfd.se/ekonomisk-jamstalldhet-for-kvinnor-med-funktionsnedsattning) (Hämtad 2023.09.08)
99. Folkhälsomyndigheten 2019. *Ojämlikhet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?* [Ojämlikhet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se/ojamlikhet-i-psykisk-halsa-i-sverige) (Hämtad 2023.09.08)
100. FUB 2023. *Fångad i fattigdom*. [Fångad i fattigdom? - FUB](https://fub.se/fangad-i-fattigdom) (Hämtad 2023.09.08)
101. Jämsällldhetsmyndigheten 2022. *Ekonomisk jämsällldhet för kvinnor med funktionsnedsättning 2019:5*. [Ojämlikhet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se/ojamlikhet-i-psykisk-halsa-i-sverige) (Hämtad 2023.09.08)
102. Regeringen 2021. *Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (SOU 2021:14)*. [Boende på \(o\)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS - Regeringen.se](https://regeringen.se/boende-pa-olika-villkor-merkostnader-i-bostad-med-sarskild-service-for-vuxna-enligt-lss) (Hämtad 2023.09.08)
103. Statistiska Centralbyrån (SCB) 2023. *Personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service enligt LSS – Sysselsättning och inkomster 2023:3*. [Personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service enligt LSS \(scb.se\)](https://scb.se/personer-med-funktionsnedsattning-i-bostad-med-sarskild-service-enligt-lss) (Hämtad 2023.09.08)
104. Internetstiftelsen 2022. *Svenskarna och internet – Metodbeskrivning*. [Metodbeskrivning | Svenskarna och internet](https://internetstiftelsen.se/metodbeskrivning) (Hämtad 2023.09.08)
105. Internetstiftelsen 2022. *Svenskarna och internet 2022 – en årlig studie av svenska folkets internetvanor*. [Svenskarna och internet 2022 | Svenskarna och internet](https://internetstiftelsen.se/svenskarna-och-internet-2022) (Hämtad 2023.09.)
106. Boverket 2022. *Regionala bostadsmarknadsanalyser 2022 – En sammanställning av länsstyrelsernas rapporter, rapport 2022:17*. [Regionala bostads-marknadsanalyser 2022 \(boverket.se\)](https://boverket.se/regionala-bostads-marknadsanalyser-2022) (Hämtad 2023.09.08)
107. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) 2020. *Forskning i korthet – hemlöshet*. [Forskning i korthet: Hemlöshet - Forte](https://forte.se/forskning-i-korthet) (Hämtad 2023.09.08)
108. Kunskapsguiden 2023. *Hemlöshet*. [Hemlöshet - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se/hemloshet) (Hämtad 2023.09.08)
109. Socialstyrelsen 2017. *Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär*. [Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/hemloshet-2017) (Hämtad 2023.09.08)
110. Boverket 2022. *Hemlösa - Boverket*. Hämtad 2023.09.08)
111. Socialstyrelsen 2021. *Förebygga och motverka hemlöshet – Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten*. [Hemlösa - Boverket](https://socialstyrelsen.se/forebygga-och-motverka-hemloshet) (Hämtad 2023.09.08)

112. National Library of Medicine (NIH) 2019. *Förekomsten av autistiska drag i en hemlös befolkning*. [Förekomsten av autistiska drag hos en hemlös befolkning - PubMed \(nih.gov\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
113. UR Samtiden 2022. *Fokus på autism 2022*. [UR Samtiden - Fokus på autism 2022: Autism och hemlöshet | UR Play](#) (Hämtad 2023.09.08)
114. Regeringen 2022. *Nationell hemlöshetsstrategi ska motverka hemlöshet*. [Nationell hemlöshetsstrategi ska motverka hemlöshet - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
115. Funktionsrätt Sverige 2022. *Rapporten "Föräldrar på (o)lika villkor"*. [Nationell hemlöshetsstrategi ska motverka hemlöshet - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
116. Myndigheten för delaktighet (MFD) 2017. *Föräldraskap och funktionsnedsättning – självupplevda hinder för delaktighet*. [Föräldraskap och funktionsnedsättning \(mfd.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
117. Myndigheten för delaktighet (MFD) 2022. *Rivkraft*. [Undersökningspanel - MFD](#) (Hämtad 2023.09.08)
118. Socialstyrelsen 2022. *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer – primärvård och äldreomsorg*. [Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
119. Östersunds kommun 2023. *Delrapport – Enkätundersökning personer med funktionsnedsättningar 18+ i Östersunds kommun*. [Delrapport - Enkätundersökning personer med funktionsnedsättningar 18+ i Östersunds kommun - Östersund.se \(ostersund.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
120. Socialstyrelsen 2021. *Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS – Slutrapport Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS* ([socialstyrelsen.se](#)) (Hämtad 2023.09.08)
121. Folkhälsomyndigheten 2023. *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor 2022*. [Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
122. Socialstyrelsen 2023. *Våld i nära relationer*. [Våld i nära relationer - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2023.09.08)
123. Regeringen 2023. *Uppdrag att kartlägga mäns utsatthet för våld i nära relationer*. [Uppdrag att kartlägga mäns utsatthet för våld i nära relationer - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.08)
124. Nationellt Centrum för Kvinnofrid 2023. *Våldets uttryck och mekanismer*. [Våldets uttryck och mekanismer - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
125. Nordens välfärdscenter 2016. *När samhället inte ser, hör eller förstår*. [När samhället inte ser, hör eller förstår | NVC \(nordicwelfare.org\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
126. Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2023. *Mer utsatta än andra*. [Mer utsatta än andra - Stiftelsen Allmänna Barnhuset \(allmannabarnhuset.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
127. Statens medieråd 2022. *Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar; en forskningsöversikt*. [Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: En forskningsöversikt - Statens medieråd \(statensmedierad.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
128. Statens medieråd 2023. *Ungar och medier*. [Ungar & medier - Statens medieråd \(statensmedierad.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
129. Statens medieråd 2019. *Medieanvändningen bland unga med intellektuell funktionsnedsättning*. [Medieanvändningen bland unga med intellektuell funktionsnedsättning - Statens medieråd \(statensmedierad.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
130. Jämställdhetsmyndigheten 2020. *Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna - en kunskapsöversikt om vilka faktorer som kan förklara skillnader mellan flickor och*

- pojkar, unga kvinnor och unga mäns psykiska hälsa. [Psykisk ohälsa hos ungdomar och unga vuxna \(jamstalldetsmyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2023.09.08)
131. Tjeiers Rätt i Samhället (TRIS) 2023. [TRIS](#) (Hämtad 2023.09.08)
132. Tjeiers Rätt i Samhället (TRIS) 2020. *Gömd och Glömd – en rapport om hedersrelaterat våld och förtryck mot vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Gömd & Glömd – en rapport om hedersrelaterat våld och förtryck — TRIS (squarespace.com)* (Hämtad 2023.09.08)
133. Myndigheten för delaktighet (MFD) 2023. *Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning – samhällets kunskap, åtgärder och insatser. Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD* (Hämtad 2023.09.08)
134. <https://www.mfd.se/vart-uppdrag/publikationer/rapport/vald-mot-personer-med-funktionsnedsattning/> Myndigheten för delaktighet – MFD 2023. *Våld mot personer med funktionsnedsättning – om utsatthet och förekomst av våld. Våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD* (Hämtad 2023.09.08)
135. Myndigheten för delaktighet (MFD). *Statistik om förekomst av våld mot personer med funktionsnedsättning. Statistik om förekomst av våld mot personer med funktionsnedsättning - MFD* Hämtad 2023.09.08)
136. Regeringen 2023. *Nytt uppdrag ska skapa bättre förutsättningar för att upptäcka och förebygga våldsutsatthet bland barn med funktionsnedsättning. Nytt uppdrag ska skapa bättre förutsättningar för att upptäcka och förebygga våldsutsatthet bland barn med funktionsnedsättning - Regeringen.se* Hämtad 2023.09.09
137. Östersunds kommun 2023. *Ny överenskommelse om våldsförebyggande arbete. Ny överenskommelse om våldsförebyggande arbete - Östersund.se (ostersund.se)* (Hämtad 2023.09.08)
138. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Regional överenskommelse – Tillsammans mot våld. Regional överenskommelse för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor – Jämtlands län 2021–2026 (regionjh.se)* (Hämtad 2023.09.10)
139. Länsstyrelsen 2021. *Handlingsplan – Tillsammans mot våld. Tillsammans mot våld – Handlingsplan 2021 (lansstyrelsen.se)* (Hämtad 2023.09.10)
140. Centrum mot våld 2023. *Våld är aldrig okej. Centrum Mot Våld – Jämtlands Län (centrummotvald.se)* (Hämtad 2023.09.10)
141. Myndigheten för delaktighet (MFD) 2020. *Aktiv fritid – redovisning av regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel. Aktiv fritid - Redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel - MFD* (Hämtad 2023.09.10)
142. Myndigheten för delaktighet (MFD) 2022. *Undersökningspanelen Rivkraft. Undersökningspanel - MFD* (Hämtad 2023.09.10)
143. *Psykisk hälsa 2022 - 2023. Handlingsplan för samverkan i Region Jämtland Härjedalen (regionjh.se)* (Hämtad 2023.09.10)
144. Östersunds kommun 2023. *HBTQI. Hbtqi - Östersund.se (ostersund.se)* (Hämtad 2023.09.10)
145. *Beskrivning av "Hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser"*
146. Östersunds kommun 2023. *VälTel – Valfärdsteknologi i Nordens Gröna Bälte. VälTel 2.0 | Valfärdsteknologi i Nordens Gröna Bälte (ostersund.se)* (Hämtad 2023.09.10)
147. Umeå Universitet 2023. *Säkra steg – Kan man träna balansen med en app? Säkra steg (sakrasteg.se)* (Hämtad 2023.09.10)

148. World Health Organization (WHO) 2023. *Grundlag. [Världshälsoorganisationens konstitution \(who.int\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
149. Myndigheten för delaktighet (MFD) *God hälsa och välbefinnande. 3. God hälsa - MFD* (Hämtad 2023.09.10)
150. Region Jämtland Härjedalen 2022. *Hälsa på lika villkor – Rapport för Jämtland Härjedalen 2022. [Hälsa på lika villkor 2022.pdf \(regionjh.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
151. Socialstyrelsen 2022. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. [Hälsa på lika villkor 2022.pdf \(regionjh.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
152. Socialstyrelsen 2018. *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning. [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
153. Socialstyrelsen 2023. *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor \(socialstyrelsen.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
154. Socialstyrelsen 2021. *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
155. Socialstyrelsen 2018. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
156. Socialstyrelsen 2019. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
157. Socialstyrelsen 2022. *Nationella riktlinjer för tandvård. [Nationella riktlinjer för tandvård - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
158. Sveriges Kommuner och Regioner 2023. *Nationellt system för kunskapsstyrning. [Nationella riktlinjer för tandvård - Socialstyrelsen](#)* (Hämtad 2023.09.10)
159. Folkhälsomyndigheten 2023. *Nationella folkhälsomål och målområden. [Nationella folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
160. Folkhälsomyndigheten 2023. *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete? [Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete? — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
161. Lunds universitet 2014. *Vuxna med utvecklingsstörning en eftersatt grupp i sjukvården. [Vuxna med utvecklingsstörning en eftersatt grupp i sjukvården. | Lunds universitets publikationer](#)* (Hämtad 2023.09.10)
162. National Library of Medicine (NIH) 2018. *Stödja vuxna med intellektuella och utvecklingshinder att delta i beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. [Stödja vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och utvecklingsstörning att delta i beslutsfattande inom hälso- och sjukvården - PubMed \(nih.gov\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
163. Socialstyrelsen 2023. *Vårdkontakter i LSS-boende. [Vårdkontakter i LSS-boende \(socialstyrelsen.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
164. Socialstyrelsen 2020. *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. [Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)
165. Folkhälsomyndigheten 2023. *Folkhälsopolitikens målområden – målområde 6; Levnadsvanor. [Folkhälsopolitikens målområden – Målområde 6: Levnadsvanor — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)* (Hämtad 2023.09.10)

166. Oneline Library. *Hög förekomst av kardiometabola riskfaktorer bland ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning*. [Folkhälsopolitikens målområden – Målområde 6: Levnadsvanor — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
167. National Library of Medicine (NIH) 2018. *Hög förekomst av diabetes mellitus, hypertoni och fetma bland personer med registrerad diagnos av intellektuell funktionsnedsättning eller autismspektrumstörning*. [Hög förekomst av diabetes mellitus, hypertoni och fetma bland personer med registrerad diagnos av intellektuell funktionsnedsättning eller autismspektrumstörning - PubMed \(nih.gov\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
168. Socialstyrelsen 2023. *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023*. [Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
169. Sage Journals 2021. *Äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och sambandet mellan skörhetsfaktorer och social omsorg. En svensk nationell registerstudie*. [Äldrande personer med intellektuell funktionsnedsättning och sambandet mellan skörhetsfaktorer och social omsorg: En svensk nationell registerstudie - Gerd Ahlström, Eva Flygare Wallén, Magnus Tideman, Marianne Holmgren, 2022 \(sagepub.com\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
170. Lunds universitets publikationer 2023. *Prediktorer för specialistanvändning av somatisk sjukvård bland äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras jämnåriga i befolkningen i allmänhet: en nationell registerstudie*. [Äldrande personer med intellektuell funktionsnedsättning och sambandet mellan skörhetsfaktorer och social omsorg: En svensk nationell registerstudie - Gerd Ahlström, Eva Flygare Wallén, Magnus Tideman, Marianne Holmgren, 2022 \(sagepub.com\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
171. Lunds universitet 2018. *Smärta och smärtstillande läkemedel bland äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med den allmänna befolkningen*. [Smärta och smärtstillande läkemedel bland äldre med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med befolkningen i stort | Lunds universitet](#) (Hämtad 2023.09.10)
172. National Library of Medicine (NIH) 2019. *Fall som leder till hälso- och sjukvård bland äldre med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med befolkningen i stort*. [Fall som leder till hälso- och sjukvård bland äldre med intellektuell funktionsnedsättning i jämförelse med befolkningen i stort - PMC \(nih.gov\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
173. Journal of Intellectual Disability Reserach 2022. *Webbaserad träningsinsats för att öka fysisk aktivitetsnivå och förbättra hälsan för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning*. [Webbaserad träningsintervention för att öka fysisk aktivitetsnivå och förbättra hälsan för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning - Fjellström - 2022 - Journal of Intellectual Disability Research - Wiley Online Library](#) (Hämtad 2023.09.10)
174. Folkhälsomyndigheten 2023. *Hur mår samer i Sverige? Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer*. [Hur mår samer i Sverige? – Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer \(folkalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
175. Norska Barne-, ungdoms- og. familiedirektoratets (Bufdir) 2023. *Fag, veiledning og fakta*. [Bufdir.no | Bufdir](#) (Hämtad 2023.09.10)
176. Sametinget 2019. *Hälsopolitiskt handlingsprogram*. [Hälsopolitiskt handlingsprogram \(sametinget.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)

177. Socialstyrelsen 2019. *Behovet av kunskap om den stärkta minoritetslagen*. [Behovet av kunskap om den stärkta minoritetslagen \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
178. Folkhälsomyndigheten 2023. *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland*. [Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023.09.10)
179. Folkhälsomyndigheten 2019. *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?* [Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023.09.10)
180. Socialstyrelsen 2022. *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* [Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? - Socialstyrelsen](https://socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
181. Socialstyrelsen 2020. *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2020*. [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
182. Specialpedagogiska skolmyndigheten 2021. *Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning – En kunskapssammanställning*. [Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning \(spsm.se\)](https://spsm.se) (Hämtad 2023.09.10)
183. Jämtlands läns brukarråd 2023. [Startsida - JLB- Jämtlandslänsbrukarråd \(jlbz.se\)](https://jlbz.se) (Hämtad 2023.09.12)
184. Region Jämtland Härjedalen 2023. *Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – Område psykisk hälsa 2022 – 2023*. [Handlingsplan för samverkan i Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](https://regionjh.se) (Hämtad 2023.09.10)
185. Suicide Zero 2023. [Suicide Zero - för ett samhälle utan självmord](https://suicidezero.se) (Hämtad 2023.09.10)
186. Suicide Zero 2023. *Våga fråga – en utbildning om hur du som medmänniska kan rädda liv*. [Våga fråga - en suicidpreventiv utbildning som kan rädda liv \(suicidezero.se\)](https://suicidezero.se) (Hämtad 2023.09.10)
187. Folkhälsomyndigheten 2023. *Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. [Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023.09.10)
188. Folkhälsomyndigheten 2019. *Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer – En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie*. [Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023.09.10)
189. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) 2016. *Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa – Kunskapsöversikt 2016:1*. [Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa. Kunskapsöversikt 2016:1 | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](https://anhoriga.se) (Hämtad 2023.09.10)
190. National Library of Medicine (NIH) 2022. *Samhällsstöd och socialtjänst och deras koppling till skörhetsfaktorer hos äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och affektiva och ångestsyndrom: en svensk nationell befolkningsbaserad registerstudie*. [Samhällsbaserat stöd och socialtjänst och deras samband med skörhetsfaktorer hos äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och affektiva och ångestsyndrom: En svensk nationell befolkningsbaserad registerstudie - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.nih.gov) (Hämtad 2023.09.10)
191. *Socialstyrelsen 2022. Suicid och suicidförsök*. [Suicid och suicidförsök - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
192. Karolinska Institutet 2023 – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. *Självmord i varje län i Sverige*. [Självmord i varje län i Sverige | Karolinska Institutet \(ki.se\)](https://ki.se) (Hämtad 2023.09.10)

193. National Library of Medicine (NIH) 2022. *Autism och självskadebeteende; En populationsbaserad och diskordant syskonstudie av unga individer*. [Autism och självskadebeteende: En populationsbaserad och diskordant syskonstudie av unga individer - PubMed \(nih.gov\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
194. Socialstyrelsen 2023. *Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg*. [Lägesbild 2023 – Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
195. Socialstyrelsen 2019. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
196. Region Jämtland Härjedalen 2021. *Länsöverenskommelse 2021 – 2023 Riskbruk/Missbruk/Beroende – för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen*. [Överenskommelse Riskbruk Missbruk Beroende 2021-2023.pdf \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
197. Uppdrag psykisk hälsa 2023. *AUDIT/DUDIT*. [AUDIT_DUDIT.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
198. Regeringen 2023. *Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)* [Från delar till helhet - Regeringen.se](#) (Hämtad 2023.09.10)
199. Funktionsrätt Sverige 2023. (Hämtad 2023.09.10)
200. Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) 2023. (Hämtad 2023.09.10)
201. Funktionsrätt Sverige 2021. *Rapporten "Vill du ligga med mig då?"* [Rapporten "Vill du ligga med mig då?" - Funktionsrätt Sverige \(funktionsratt.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
202. Folkhälsomyndigheten 2017. *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. [Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter \(SRHR\) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
203. Region Jämtland Härjedalen 2020. *Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län*. [61342.pdf \(regionjh.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
204. Sveriges riksdag 2022. *Lag (2022:1250) om egenvård*. [Lag \(2022:1250\) om egenvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
205. Sveriges Kommuner och Regioner 2023. *Överenskommelse om en God och nära vård*. [Överenskommelse om en God och nära vård | SKR](#) (Hämtad 2023.09.10)
206. Socialstyrelsen 2023. *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 – Utvecklingen i regioner och kommuner*. [Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
207. Socialstyrelsen 2021. *Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS – Slutrapport*. [Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
208. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
209. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
210. Socialstyrelsen 2022. *SOSFS 2014:2 – Allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning*. [Senaste version av SOSFS 2014:2 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning; - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2023.09.10)
211. Socialstyrelsen 2021. *Kompetens i LSS-boenden*. [Kompetens i LSS-boenden \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)

212. Dagens samhälle 2023. *Låt personalen inom LSS vidareutbilda sig på arbetstid. ”Prioritera ett kompetenslyft för personal i LSS-verksamhet” - Dagens Samhälle* (dagenssamhalle.se) (Hämtad 2023.09.10)
213. Socialstyrelsen 2022. *Ett nationellt kunskapscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism* (socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
214. Socialstyrelsen 2015. *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet – Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet* (socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
215. Statistikmyndigheten (SCB) 2023. *Befolkningsstatistik. Befolkningsstatistik* (scb.se) (Hämtad 2023.09.10)
216. Folkhälsomyndigheten 2023. *Uppföljning av funktionshinderspolitiken – Beskrivning av nuläge samt möjliga utvecklingsområden. Uppföljning av funktionshinderspolitiken. Beskrivning av nuläge samt möjliga utvecklingsområden* (folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023.09.10)
217. Regeringen 2019. *Uppdrag avseende statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Uppdrag avseende statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning - Regeringen.se* Hämtad 2023.09.10
218. Statistiska Centralbyrån (SCB) 2021. *Statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning – Slutrapport av regeringsuppdrag. statistik-om-levnadsforhallanden-for-personer-med-funktionsnedsattning_slutrapport-av-regeringsuppdrag2.pdf* (scb.se) (Hämtad 2023.09.10)
219. Regeringen 2021. *Uppdrag angående statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Uppdrag angående statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning - Regeringen.se* (Hämtad 2023.09.10)
220. Statistikmyndigheten (SCB) 2023. *Definition av funktionsnedsättning i Undersökningarna av levnadsförhållanden. Delrapportering av regeringsuppdrag. Definition av funktionsnedsättning i Undersökningarna av levnadsförhållanden. Delrapportering av regeringsuppdrag.* (scb.se) (Hämtad 2023.09.10)
221. Statistikmyndigheten (SCB) 2023. *Fråga för att mäta funktionsnedsättning. Fråga för att mäta funktionsnedsättning* (scb.se) (Hämtad 2023.09.10)
222. Sveriges Kommuner och Regioner 2023. *Stöd för prognos av boende enligt LSS. Stöd för prognos av boende enligt LSS | SKR* (Hämtad 2023.09.10)
223. Socialstyrelsen 2020. SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen* (Hämtad 2023.09.10)
224. Socialstyrelsen 2020. *Att arbeta evidensbaserat. Att arbeta evidensbaserat - Socialstyrelsen* (Hämtad 2023.09.10)
225. Kunskapsguiden 2023. *Välja insats. Välja insats - Kunskapsguiden* (Hämtad 2023.09.10)
226. Sveriges riksdag 2022. *Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar. Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar | Sveriges riksdag* (riksdagen.se) (Hämtad 2023.09.10)
227. Socialstyrelsen 2021. *Förebygg och motverka hemlöshet – Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten. Förebygga och motverka hemlöshet* (socialstyrelsen.se) (Hämtad 2023.09.10)
228. Boverket 2022. *Regionala bostadsmarknadsanalyser 2022. Regionala bostadsmarknadsanalyser 2022 - Boverket* (Hämtad 2023.09.10)

229. Boverket 2022. *Bostadsmarknadsanalys 2022 – En lägesbild över bostadsmarknaden i Jämtlands län*. [Bostadsmarknadsanalys 2022 \(boverket.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
230. Boverket 2023. *Bostadsmarknaden i regioner och kommuner*. [Bostadsmarknaden i regioner och kommuner - Boverket](#) (Hämtad 2023.09.10)
231. Socialstyrelsen 2018. *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. [Bostadsmarknaden i regioner och kommuner - Boverket](#) (Hämtad 2023.09.10)
232. Arbetskyddsstyrelsens författningssamling AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. [Föreskrifter, Våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2 \(av.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
233. Boverket 2020. *Boverkets byggregler (2011:6) – föreskrifter och allmänna råd*. [Boverkets byggregler \(2011:6\) – föreskrifter och allmänna råd - Boverket](#) (Hämtad 2023.09.10) Socialstyrelsen 2022. *Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap – delrapportering*. [Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap \(socialstyrelsen.se\)](#) (Hämtad 2023.09.10)
234. Kunskapsguiden 2023. *Om krisberedskap och civilt försvar inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst*. [Om krisberedskap och civilt försvar för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst - Kunskapsguiden](#) (Hämtad 2023.09.10)

Relaterade regionala styrdokument

- Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – Område psykisk hälsa 2022 – 2023 (reviderad 2022-12-02)
- Hälsa på lika villkor. Rapport för Östersunds kommun 2018, Region Jämtland-Härjedalen
- Suicidpreventiv handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – Område psykisk ohälsa 2019–2030 (upprättad 2018-12-14)

Relaterade övergripande styrdokument i Östersunds kommun

- Ett Östersund för alla - strategi för ett inkluderande samhälle genom design för alla
- Kommunens åtta övergripande mål
- Kommunfullmäktiges vision för Östersunds kommun
- Reglemente för vård- och omsorgsnämnden i Östersunds kommun
- Riktlinje för arbete med nationella minoriteter
- Riktlinje för god hälsa och välbefinnande (utskickad på remiss)
- Riktlinje för jämställdhet
- Riktlinje för minskad ojämlikhet (utskickad på remiss)
- Riktlinje för politiska styrdokument
- Strategi för bostadsförsörjning 2021–2025
- Strategi för en åldrandevänlig kommun (utskickad på remiss)
- Strategi mot våld i nära relationer 2018–2022

Relaterade styrdokument kopplat till Vård- och omsorgsnämndens verksamhet

- Handlingsplan Social- och arbetsmarknadsförvaltningen och Vård- och omsorgsförvaltningen - samarbetsområden 2020–2023
- Hemsjukvårdsavtalet
- Program för bostadsplanering 2016–2028, fastställd av Vård- och omsorgsnämnden - uppdaterad 21 februari 2020.
- Viktiga lagar och föreskrifter - VOF:s verksamhet rev 2023-01-11

- Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
- Vård- och omsorgsnämndens strategidokument för att möta framtida utmaningar inom nämndens ansvarsområden