



RIKSREVISIONEN

RiR 2011:17

Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning

– Ett (o)lösligt problem?

Till riksdagen

Datum: 2011-04-12

Dnr: 31-2010-0116

RiR: 2011:17

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport över effektivitetsrevision:

Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Ett (o)lösligt problem?

Riksrevisionen har granskat om offentliga aktörers samordning av stöden till barn och unga med funktionsnedsättning kan göras mer effektiv. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport.

Företrädare för Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Skolverket har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till slutrapport.

Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Socialstyrelsen.

Riksrevisor *Jan Landahl* har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör *Marcela Cohen Birman* har varit föredragande. Revisor *Cecilia Dittmer* och revisionsdirektör *Anna Hallgren* har medverkat vid den slutliga handläggningen.

Jan Landahl

Marcela Cohen Birman

För kännedom:

Regeringen, Socialdepartementet

Försäkringskassan

Skolverket

Socialstyrelsen

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Inledning	13
1.1 Motiv till granskningen	13
1.2 Syfte och revisionsfråga	14
1.3 Utgångspunkter för granskningen	14
1.4 Metoder och avgränsningar	17
1.5 Begrepp och definitioner	20
1.6 Disposition	20
2 Bakgrund	21
2.1 Samverkansfrågor inom handikappolitiken – historisk överblick	21
2.2 Flera aktörer och ett brett regelverk	30
2.3 Antal barn med insatser och insatsernas kostnad	32
2.4 Sammanfattande iakttagelser	36
3 Familjens perspektiv	37
3.1 Situationen har inte förändrats – samordningen brister	37
3.2 Försök att finna lösningar på samordningsproblemen	46
3.3 Rättsosäkerhet – andra brister	50
3.4 Sammanfattande iakttagelser	52
4 Aktörernas perspektiv	53
4.1 Samverkanserfarenheter – våra intervjuer	53
4.2 Hinder för samverkan mellan aktörer	54
4.3 Lösningsförslag över tid	60
4.4 Sammanfattande iakttagelser	67
5 Samordning av stödinsatser – en kalkyl av samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter	69
5.1 En lösning som kompletterar befintlig samverkan	69
5.2 Motiv för kalkyl	70
5.3 Samhällsekonomisk kalkylering – en metod för effektivitetsanalys	71
5.4 Kalkylförutsättningar	72
5.5 Beräkningsresultat	73
5.6 Individuella effekter av ökat välbefinnande	75
5.7 Sammanfattande iakttagelser	77
6 Slutsatser och rekommendationer	79
Referenser	87
Bilaga 1	93
Bilaga 2	97
Bilaga 3	111

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat om stödet till barn och unga med funktionsnedsättning är organiserat på ett sätt som underlättar för berörda familjer så att samordningsproblem kan undvikas.

Granskningens bakgrund

Motiv: Stöd som riktas till personer med funktionsnedsättning regleras av olika lagar och förordningar och ges av stat, kommun och landsting. Mångfalden av huvudmän och stödtyper gör att det lätt uppstår ett stuprörstänkande inom och mellan ansvariga huvudmän. Brist på samordning har påtalats av aktörerna, tillsynsmyndigheterna och brukarna själva. När det handlar om barn med funktionsnedsättning blir det föräldrarna som får ta initiativet och ansvaret för samordningen av det stöd som barnet behöver. Det har visat sig vara en betungande uppgift för föräldrarna som inte sällan leder till negativa konsekvenser som exempelvis sjukskrivning och arbetslöshet. Intentionen om att personer med funktionsnedsättning och deras familjer ska kunna leva ett liv som "andra" tycks vara svårt att uppfylla.

Syfte: Granskningen syftar till att undersöka om offentliga aktörers samordning av stöden till barn och unga med funktionsnedsättning kan göras mer effektiv inom ramen för de medel som satsas på området. Eventuella samordningsproblem som kan uppkomma i samband med inträdet i vuxenlivet berörs inte. I granskningen undersöks stödet som helhet och inte enskilda stödinsatser eller brister utanför stödet såsom tillgänglighet eller liknande. Den huvudsakliga bedömningsgrunden för granskningen är att de aktörer som stöder barn och unga med funktionsnedsättning ska samverka och samordna sig så att de unga och deras familjer ska kunna ha ett så normalt liv som möjligt. Bedömningsgrunden vilar på de lagar och föreskrifter som reglerar stödet samt på regeringens och riksdagens intention om jämlika levnadsförhållanden.

Genomförande: Granskningen baseras på erfarenheter av samverkan och samordning av stöd av insatser till barn och unga med funktionsnedsättning som finns dokumenterade i rapporter, regeringsuppdrag, betänkanden och propositioner samt på gruppintervjuer med föräldrar till barn med funktionsnedsättning och berörda aktörer inom stat, kommun och landsting. Intervjuer har också genomförts med tjänstemän

på Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Riksrevisionen har därutöver studerat skillnader i sjukskrivning, arbetslöshet, antal sjukfall, sjukersättning och uttag av tillfällig föräldrapenning mellan föräldrar till funktionshindrade barn jämfört med andra föräldrar. Analysen bygger på SCB:s och Försäkringskassans databaser. Riksrevisionen har även tagit fram samhällsekonomiska räkneexempel i syfte att beräkna den potentiella effekten som inrättandet av samordningstjänster kan ge upphov till för de direkt berörda individerna, den offentliga sektorn och samhället som helhet.

Granskningens resultat

Granskningen har resulterat i följande centrala slutsatser och iakttagelser:

Många satsningar men samordningsproblem kvarstår. Regeringen och riksdagen har under de senaste decennierna på olika sätt försökt underlätta för berörda familjer. Flera av de åtgärder som regeringen har vidtagit går inte att bedöma utfallet av eftersom de förekommer sparsamt, gället en kortare tid eller för att utvärderingar saknas. Gemensamma nämnder inom omsorgs- och sjukvårdsverksamhet har prövats i mycket liten omfattning. Skyldigheten för kommunerna att numera erbjuda en individuell plan enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i stället för att vänta in en förfrågan från den enskilde, kan enligt Riksrevisionen vara ett steg i rätt riktning. Det ändrar dock inte per automatik aktörernas inställning till planen eller att föräldrarna även i fortsättningen kan komma att belastas med det praktiska samordningsansvaret kring planen. De bestämmelser om samverkan som finns i lagar och föreskrifter har inte löst samordningsproblemen. I de flesta kommuner och landsting har implementeringen av Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan i rehabilitering och habilitering knappt kommit längre än till att arbetet är påbörjat.

Aktörerna har fortfarande samverkansproblem. Mångfalden av huvudmän och aktörer försvårar samverkan och bidrar till problem och förvirring hos alla inblandade. Förankringen av samverkan uppåt i organisationen brister ofta. Ingen aktör anser sig ha ett uttalat mandat att driva samverkan och ingen känner sig som huvudansvarig för samordningen av stödet. Ingen har heller en helhetsbild över individens situation. Det saknas tillgång till en aktuell och heltäckande information om vilka stöd som finns och vilken huvudman som ansvarar för respektive stöd. Att verksamheter styrs av skilda budgetar är ytterligare ett problem som försvårar samverkan och samordningen av stödet. Även prestationsbaserade ersättningssystem riskerar att missgynna samverkan. Kunskapen om att villkor om samverkan bör ingå i avtal mellan offentlig aktör och privat aktör verkar också saknas, vilket leder till att privata aktörer inte anser att det ingår i deras uppdrag att samverka.

Föräldrar bär fortfarande ett tungt samordningsansvar. Både föräldrar och berörda aktörer vittnar om att offentliga aktörer inte samordnar stödinsatserna till barn med funktionsnedsättning på ett sätt som underlättar för berörda familjer. Samverkan upplevs av föräldrarna dessutom ha blivit sämre under de senaste åren. Om den fungerar beror det i hög grad på enskilda handläggares engagemang. Följden blir att samordningsansvaret fortfarande ligger hos föräldrarna, vilket är en belastning som kan vara en bidragande orsak till att de är sjukskrivna i större utsträckning och har svårare att hävda sig på arbetsmarknaden än andra föräldrar. Riksrevisionen gör bedömningen att hittills genomförda åtgärder haft en begränsad effekt. Föräldrarna och även aktörernas upplevelse av bristande samverkan talar för att lösningarna inte fungerat som det varit tänkt. Riksrevisionen bedömer att stödet till barn och unga med funktionsnedsättning inte är organiserat så att samordningsproblem undviks. Regeringens intentioner om att familjer med barn med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt är inte uppfyllt.

Kompletterande lösningar behövs. Riksrevisionen konstaterar att problemen består trots de åtgärder som hittills genomförts. Samordningsproblemen tycks vara svåra att komma till rätta med, men Riksrevisionen anser att det ska vara möjligt att åstadkomma förbättringar genom att pröva nya vägar som kompletterar befintligt stöd för samverkan. Behovet av en särskild person med ansvar för samordning av stödet har lyfts fram många gånger. Det verkar dock finnas ett motstånd mot att pröva det. Organisationernas egna intressen, snarare än den enskildas behov, har fått stå i fokus. Enligt Riksrevisionens bedömning har regeringen inte gått till botten med vad ett sådant förslag skulle kunna innebära för de direkt berörda och för samhället som helhet. Riksrevisionen har genom räkneexempel på samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter av att inrätta samordnare visat att åtgärden har potential att skapa ett samhällsekonomiskt mervärde.

Godtyckliga bedömningar – ytterligare ett problem som kräver lösning. Många vittnar om olika bedömningar mellan likvärdiga fall vid beslut om stöd. Beslutfattandet upplevs då som godtyckligt. Begreppet ”normalt föräldraansvar”, som handläggare hänvisar till i samband med bedömningen av rätt till stöd, verkar tolkas på olika sätt av olika aktörer. Aktörerna saknar en vägledning eller ett beslutsstöd, vilket enligt Riksrevisionens bedömning gör det svårare för handläggarna att undvika godtycke.

Riksrevisionens rekommendationer

Rekommendationer till regeringen:

- Riksrevisionen rekommenderar regeringen att starta en försöksverksamhet med samordnare. Deras uppgift ska vara att underlätta samverkan mellan aktörer i syfte att förbättra samordningen av stödet för familjer med barn med funktionsnedsättning. Utformningen av försöksverksamheten bör innehålla flera alternativ bland vilka fristående samordnare kan utgöra ett av dessa. Försöksverksamhetens samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter av samtliga alternativ bör utvärderas. Utvärderingen bör kunna tjäna som underlag för beslut om att i framtiden eventuellt permanenta verksamheten och sprida den nationellt.
- Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer ta fram och löpande uppdatera en nationell guide som innehåller övergripande information om de stöd som barn med funktionsnedsättning kan få samt vilka huvudmän som ansvarar för respektive stöd. En sådan guide är inte tänkt att ersätta den lokala information som tillhandahålls av kommuner och landsting.
- Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Försäkringskassan ta fram en vägledning som ska tjäna som diskussionsunderlag och beslutsstöd då begreppet normalt föräldraansvar används i bedömningarna av rätt till stöd och insatser. Som grund för vägledningen bör en kunskapsöversikt över hur begreppet används i verksamheterna tas fram. Översikten bör inkludera rättsfall och domar.

Rekommendationer till Socialstyrelsen:

- Riksrevisionen rekommenderar Socialstyrelsen att inom ramen för sin tillsyn granska att avtal mellan offentliga huvudmän och privata utförare innehåller villkor om samverkan. Socialstyrelsen bör följa upp att villkoren om samverkan är ändamålsenligt utformade så att huvudmannen därigenom fullgör sitt ansvar enligt lagar och förordningar.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskningen

Svensk handikappolitik präglas av ambitionen att personer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att leva ett liv som andra. En viktig reform för personer med funktionsnedsättning skedde då lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) trädde i kraft 1994. Sedan den 1 januari 2011 har lagen ett uttalat barnperspektiv, vilket innebär att när åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.¹ Ytterligare satsningar inom handikappolitiken har gjorts efter 1994, bland annat den nationella handlingsplanen för handikappolitiken – Från patient till medborgare – som riksdagen beslutade om 2000. Dess övergripande mål är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.²

Det finns många sorters stöd som riktas till personer med funktionsnedsättning. Stödet regleras av olika lagar och förordningar och ges av stat, kommun och landsting. Kommunen får även sluta avtal med någon annan att utföra kommunens uppgifter men kommunen har alltså ansvaret för att verksamheten följer lagen. Det stöd som erbjuds kan vara ekonomiskt, materiellt eller personellt. Staten erbjuder ekonomiskt stöd genom till exempel Försäkringskassan, landstingen tillhandahåller olika hjälpmedel, medicinsk vård, habilitering och rehabilitering och kommunerna erbjuder bland annat personlig assistans, ledsagning, bostadsanpassning, kontaktpersoner, hemtjänst samt färdtjänst. Till barn och unga personer erbjuder kommunerna stöd via skolan och, under vissa förutsättningar, tillgång till särskola och träningsskola. Därtill finns vissa statliga utbildningsstöd och i vissa fall rätt till utbildning i specialskola.

¹ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 6 a §.

² Prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240.

Regering och riksdag har utformat stöden med en intention om att personer med funktionsnedsättning och deras familjer i möjligaste mån ska kunna leva ett liv som "andra".

Riksrevisionen har dock fått indikationer på att det kan vara svårt att uppnå detta. Mångfalden av huvudmän och stödtyper gör att det lätt uppstår ett stuprörstänkande inom och mellan huvudmännen. Brist på samordning har påtalats av organisationerna, tillsynsmyndigheterna samt brukarna och deras familjer. När det handlar om barn som har en funktionsnedsättning blir det föräldrarna som får ta initiativet och ansvaret för att samordna insatserna som barnet behöver. Studier har visat att det är en betungande uppgift för föräldrarna som inte sällan leder till negativa konsekvenser som exempelvis sjukskrivning och arbetslöshet.

1.2 Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att undersöka om offentliga aktörers samordning av stöden till barn och unga med funktionsnedsättning kan göras mer effektiv inom ramen för de medel som satsas på området.

Riksrevisionen har formulerat följande granskningsfrågor:

- Samordnar offentliga aktörer stödinsatser till barn och unga med funktionsnedsättning på ett sätt som underlättar för berörda familjer?
- Är stödet till barn och unga med funktionsnedsättning organiserat så att samordningsproblem undviks?

1.3 Utgångspunkter för granskningen

Den huvudsakliga bedömningsgrunden för granskningen är att de aktörer som stöder barn och unga med funktionsnedsättning ska samverka och samordna sig så att de unga och deras familjer kan leva ett så normalt liv som möjligt. Stöd för bedömningsgrunden finns i de lagar och föreskrifter som reglerar stödet till personer med funktionsnedsättning.³

I en skrivelse till riksdagen 2002 uttalade regeringen att en grundläggande utgångspunkt när samhället utformas är att alla medborgare ska ha samma möjligheter. Regeringen ansåg vidare att det är angeläget att utvecklingen går mot att alla människor har jämlika levnadsförhållanden samt att alla kan medverka i utvecklingen av samhället och vara delaktiga i

³ Se bilaga 1 samt bild i avsnitt 2.2.

samhällsgemenskapen. I betänkandet som följde stod socialutskottet fast vid att de nationella målen för handikappolitiken som riksdagen ställt sig bakom borde gälla även fortsättningsvis, vilket riksdagen biföll.⁴

1.3.1 Familjeperspektiv

I regeringens proposition om införandet av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns ett uttalat familjeperspektiv. Där konstateras att familjens situation ofta är mycket ansträngd vid svåra funktionsnedsättningar. Vidare fastslås att familjerna inte ska behöva kämpa för det som borde vara en självklarhet, vilket är motivet för att införa individinriktade rättigheter. De ska heller inte vara utlämnade åt vad de uppfattar som myndigheters godtycke. Enligt propositionen måste de offentliga åtgärderna vara inriktade på att familjer som har barn med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Om de önskar ska båda föräldrarna kunna ha kvar sitt förvärvsarbete. De ska också ha samma möjligheter som andra familjer att ha kvar sina vänner och odla sina intressen utanför hemmet. Socialutskottet delade uppfattningen i propositionen och tillstyrkte den.⁵

I en skrivelse till riksdagen våren 2006 uttalade regeringen att samhällets samlade stöd och insatser till familjer med barn med omfattande funktionsnedsättning ska vara utformat så att de passar hela familjen. Detta innebär individuella lösningar med ett begränsat antal inblandade personer och att insatser samordnas. I betänkandet som följde noterade socialutskottet särskilt de möjligheter till finansiell samordning som fanns inom rehabiliteringsområdet.⁶ Om samordningen brister och alltför många aktörer eller personal blir inblandade kring barnet, finns risken att föräldrarna får använda alltför mycket av sin tid till att själva svara för samordningen i stället för att vara föräldrar till det funktionshindrade barnet och eventuella syskon. För att föräldrar ska ha en möjlighet att utföra stora delar av omvårdnaden är det viktigt att tillgodose deras behov av avlastning och göra det möjligt för dem att ge övriga syskon i familjen den uppmärksamhet, det stöd och den omsorg som de behöver. Socialutskottet konstaterade i betänkandet som följde att Socialstyrelsen hade fått i uppdrag att särskilt belysa tillståndet och utvecklingen vad gäller stöd och service till barn med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Socialutskottet ansåg att riksdagen därför inte borde föregripa pågående arbete på området.⁷

⁴ Skr. 2002/03:25 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*, s. 4–5, bet. 2003/04:SoU2, rskr. 2003/04:67.

⁵ Prop. 1992/93:159, s. 42–44, bet. 1992/93:SoU19, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁶ Skr. 2005/06:110 *Andra uppföljningen av handikappolitiska handlingsplanen*, s. 12, bet. 2005/06:SoU24 *Uppföljning av Nationella handlingsplanen för handikappolitiken*, rskr. 2005/06:341.

⁷ Skr. 2002/03:25, s.11, bet. 2003/04:SoU2 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitik*, rskr. 2003/04:67.

1.3.2 Samverkan och samordnad planering

Samverkansutredningen pekade redan 2000 på brister i samverkan och samordning av insatser till personer med funktionsnedsättning. Utredningen uppmärksammade särskilt att familjerna måste axla rollen som samordnare och informationsbärare genom vårdssystemet. Samtidigt betonade utredningen att huvudmännen måste ta ett tydligt och gemensamt ansvar för den enskildes väg genom vårdkedjan så att den enskilde får det stöd som han eller hon behöver.⁸ Regeringen gjorde i propositionen som följde samma bedömning som utredningen. Regeringen ansåg att det var ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomfördes och dokumenterades och att det av planen skulle framgå vem som var ansvarig för de olika insatser som ingick och vem som ansvarade för samordningen av dessa. Socialutskottet delade regeringens uppfattning och riksdagen biföll utskottets förslag.⁹

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska kommunen, i samband med beviljandet av insats, erbjuda den enskilde en individuell plan med beslutade och planerade insatser. I planen ska även åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget redovisas.¹⁰ Kommunen ska också verka för att insatser som tas upp i planen samordnas.¹¹ Till kommunens uppgifter hör också att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.¹²

Kommunen ska också enligt socialtjänstlagen (SoL) planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder, och i planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Kommunen ska också ingå överenskommelser om samarbete med landstinget i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.¹³

När enskilda har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan om de bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att en sådan upprättas. Av planen ska framgå vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen samt vem

⁸ SOU 2000:114 *Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet*, s. 153.

⁹ Prop. 2002/03:20 s. 31, bet. 2002/03:SoU12, rskr. 2002/03:158.

¹⁰ 10 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Skyldigheten att erbjuda planen gäller från den 1 januari 2011. Innan dess kunde den enskilde begära att få en sådan plan.

¹¹ 14 § lagen (1993:387).

¹² 15 § 7 lagen (1993:387).

¹³ 5 kap. 8 och 8 a §, socialtjänstlagen (2001:453).

av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.¹⁴ Vidare ska kommuner och landsting gemensamt utarbeta rutiner för samordningen av insatser för habilitering och rehabilitering i de fall brukare har behov av samordning av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁵

1.4 Metoder och avgränsningar

Granskningen bygger på tidigare insamlad empiri som finns i rapporter, regeringsuppdrag, betänkanden, propositioner och analyser inom området för handikappolitik. Därutöver har Riksrevisionen samlat ny empiri genom att använda kvalitativa och kvantitativa metoder.

I den kvalitativa delen har Rikrevisionen genomfört gruppintervjuer med representanter från handikapporganisationer, stat, kommun och landsting. Urvalet gjordes i Stockholms län och Jämtlands län för att få representation från både ett storstadsområde och mindre tätbefolkade regioner. I den kvantitativa delen har Riksrevisionen analyserat data rörande vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning jämfört med vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning.

I granskningen ingår också beräkningar av samhällsekonomiska effekter av en tänkt åtgärd som syftar till förbättrad samverkan.

Därutöver bygger granskningen på intervjuer med tjänstemän på Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

1.4.1 Fokusgrupper

Fyra stora handikapporganisationer¹⁶ valdes ut i syfte att få kontakt med föräldrar till barn med funktionsnedsättning i åldrarna 7–18 år. Kanslichefer och styrelseordförande i respektive förbund förmedlade uppgifter om föräldrar som var villiga att delta i gruppintervjuerna.

Sveriges Kommuner och Landsting bistod Riksrevisionen med ett antal kontaktpersoner. Därefter kontaktade Riksrevisionen på egen hand ett antal kommuner (omsorgsförvaltning eller liknande samt skolor) och landsting. Försäkringskassan förmedlade sina kontakter själv. Ett kriterium

¹⁴ 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

¹⁵ SOSFS 2008:20 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

¹⁶ Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU), Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB) samt Autism- och Aspergerförbundet.

för Riksrevisionen var att valda personer skulle representera handläggare- och chefsnivå i respektive verksamhet. Ett annat kriterium var att kontaktpersonerna i kommunen skulle arbeta med ärenden inom ramen för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I skolan skulle de berörda vara lärare respektive rektorer för grundskolan, särskolan eller träningsskolan. I landstinget skulle personerna arbeta med habilitering av barn och på Försäkringskassan skulle de arbeta med ärenden som rör vårdbidrag och/eller assistansersättning.

Fokusgrupperna bildades utifrån den nivå som varje person representerade. Ytterst var syftet att få en samlad bild från respektive nivå, det vill säga brukarnivån, handläggarnivån och chefsnivån. Syftet var även att personer från stat, kommun och landsting skulle möta andra med liknande befattningar och befogenheter och att representanter från olika handikapporganisationer skulle möta varandra. I Stockholms län genomfördes sex gruppintervjuer, två för varje nivå. Därutöver intervjuades tre rektorer enskilt. I Jämtland genomfördes en gruppintervju per nivå samt en intervju med en brukarrepresentant. Sammantaget intervjuades tolv föräldrar till barn med funktionsnedsättning, sexton handläggare och sjutton chefer.¹⁷

1.4.2 *Kvantitativ analys av vårdnadshavare*

En kvantitativ analys av registerdata genomfördes i syfte att verifiera och förnya den bild som i tidigare studier visat högre sjukskrivning, högre arbetslöshet och högre uttag av tillfällig föräldrapenning bland föräldrar till barn med funktionsnedsättning jämfört med andra föräldrar.¹⁸ Målgruppen för analysen är vårdnadshavare som har minst ett barn med funktionsnedsättning och som uppbär vårdbidrag, eller vars barn har rätt till assistansersättning. Målgruppen jämförs med en referensgrupp bestående av vårdnadshavare till hemmavarande barn som varken har vårdbidrag eller assistansersättning och därmed antas inte ha en funktionsnedsättning.¹⁹ Data beställdes från Statistiska centralbyrån (SCB) och Försäkringskassan. SCB ansvarade för avidentifiering och lagring av data. Riksrevisionens dataåtkomst gick genom MONA-systemet.²⁰

¹⁷ I handläggargrupperna fanns fem handläggare från Försäkringskassan, sex LSS handläggare eller liknande från kommunen, två kuratorer från landstingens habilitering och tre lärare eller liknande. Chefsgupperna bestod av tre chefer från Försäkringskassan, fyra chefer från olika kommuner, sex chefer från landstingens habilitering och fyra chefer inom skolverksamheten.

¹⁸ RBU (1999) *"Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!"*, Socialstyrelsen (2004) *Handikappomsorg Lägesrapport 2003*, Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*, Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid (2004) *Samhällsstödet till barn och unga med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län*, Rapport från FoU-Jämt 2004:3 och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

¹⁹ Det kan finnas barn i referensgruppen som har en funktionsnedsättning men som inte går att identifiera som funktionsnedsatta.

²⁰ Microdata Online Access – systemet för extern åtkomst till mikrodata på SCB.

1.4.3 Samhällseconomiska räkneexempel

En samhällseconomisk kalkyl har genomförts i syfte att skatta effekter av införandet av en insats som stöd för samordningen. Samhällseconomisk kalkylering är en metod för effektivitetsanalys som sammanväger positiva och negativa effekter av föreslagna åtgärder. I den här granskningen syftar åtgärderna till en förbättrad samverkan mellan berörda offentliga aktörer. En samhällseconomisk analys av sådana åtgärder förutsätter skattningar av effekter, det vill säga skillnader i utfall jämfört med om åtgärderna inte genomförs. Enbart effekter som går att identifiera, kvantifiera och värdera i kronor på ett rimligt sätt ingår i analysen.

Den samhällseconomiska kalkylen i den här granskningen baseras inte på en regelrätt effektskattning eftersom det saknas en försöksverksamhet att utvärdera och som kan relateras till en jämförelsegrupp. Metoden som används är i stället en så kallad expertbedömning. I detta fall är experterna representanter för aktörer och föräldrar som Riksrevisionen intervjuat. Det är deras bedömningar som ligger till grund för räkneexemplen. Givet vissa antaganden visar räkneexemplen vad de ekonomiska effekterna av den tänkta föreslagna åtgärden kan bli. I den här granskningen skattas intäkter och kostnader om förslaget att inrätta tjänster med uppgift att samordna stödet genomförs. Skattningarna görs ur synvinklar som representerar samhället som helhet, de direkt berörda individerna och övriga individer, det vill säga den offentliga sektorn.²¹

1.4.4 Avgränsningar

Granskningen avser gruppen barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer. Riksrevisionen gör samtidigt bedömningen att gränsen för vad som kan anses vara ett normalt föräldraansvar i familjer med barn med funktionsnedsättning jämfört med andra familjer är svårare att dra ju yngre barnet är. Av den anledningen är det huvudsakligen situationen för föräldrar till barn och unga i skolåldern som står i fokus. I granskningen berörs därmed inte heller de eventuella samordningsproblem som ungdomar med funktionsnedsättning och deras familjer kan möta i samband med inträdet i vuxenlivet.

I granskningen undersöks hur stödet är organiserat som helhet, vilket innebär att de enskilda stöden och deras eventuella brister inte berörs i granskningen. Inte heller brister som ligger utanför stödet, såsom problem med tillgänglighet, långa väntetider etcetera ingår i granskningen. I granskningen görs inte

²¹ Skattningar gjorda av Lars Behrenz – docent i nationalekonomi vid Linnéuniversitetet, Lennart Delander – fil. lic. dr. h. c.

heller någon skillnad mellan typ av funktionsnedsättning, utan målgruppen är familjer med barn och unga med funktionsnedsättningar som kräver stödinsatser som behöver samordnas.

1.5 Begrepp och definitioner

Av revisionsfrågorna framgår att det är samordningen av stödinsatser som står i fokus. Begreppen samverkan och samordning används synonymt och vår utgångspunkt är att samordning av stödinsatser på det individuella planet bör kunna åstadkommas om samverkan mellan aktörerna fungerar. Begreppen huvudmän och huvudmannaskap syftar i granskningen på stat, kommun och landsting. Verksamheter inom dessa huvudmän eller företrädare för verksamheterna benämns aktörer. Uttrycket privata aktörer syftar på utförare av verksamhet som kommunen genom avtal överlåtit åt någon annan, exempelvis en enskild individ, ett bolag eller en stiftelse.

I granskningen refereras till lagar och förordningar samt andra begrepp i förkortad form. De mest förekommande förkortningarna är:

LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

LASS – Lagen om assistansersättning

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen

SoL – Socialtjänstlagen

SKL – Sveriges Kommuner och Landsting

1.6 Disposition

I kapitel 2 redogörs för reformer inom handikappolitiken som genomförts där syftet bland annat varit att förbättra samordningen av stödet till personer med funktionsnedsättning. I kapitlet redogörs också för lagar, föreskrifter och statistik inom området. Kapitel 3 beskriver erfarenheter som familjer med barn med funktionsnedsättning har av hur samverkan inom och mellan aktörer fungerar. I kapitlet beskrivs även skillnader i sjukskrivning, arbetslöshet, sjukersättning och uttag av tillfällig föräldrapenning mellan föräldrar till barn med funktionsnedsättning och andra föräldrar. I kapitel 4 redogörs för de problem och hinder för samverkan som representanter för verksamheter i stat, kommun och landsting beskriver. Kapitel 5 består av räkneexempel på samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter som inrättandet av samordnare kan resultera i. Riksrevisionens slutsatser och rekommendationer presenteras i kapitel 6.

2 Bakgrund

I detta kapitel redogör vi för utredningar, propositioner och skrivelser som under de senaste två decennierna på olika sätt har uppmärksammat behovet av samordning av stödet till personer med funktionsnedsättning. I kapitlet redogörs också för de lagar och föreskrifter som reglerar stödet och samverkan mellan aktörer. Därutöver redovisas statistik över kostnader och antal barn och unga som berörs.

2.1 Samverkansfrågor inom handikappolitiken – historisk överblick

2.1.1 Huvudmannaskapsförändringar ställer nya krav på samverkan

Under 1990-talet genomfördes tre större huvudmannaskapsförändringar i samband med ädel-, handikapp- och psykiatrireformerna. Motiven handlade om hänsyn till berörda målgruppers behov och livskvalitet, om organisatorisk och administrativ effektivitet samt om samhällsekonomiska effekter. Genom dessa reformer tog kommunen över huvudansvaret från landstinget för rehabilitering och habilitering av stora målgrupper med omfattande och långvariga behov av insatser från både sjukvård och socialtjänst. Samverkan hamnade i fokus på ett helt nytt sätt. Kommunerna fick nya uppgifter som de delvis saknade erfarenhet av och det uppstod nya gränser och beroendeförhållanden mellan vård inom landstinget och vård inom kommunen. I handikappreformen betonades att samverkan har stor betydelse för utveckling av kunskap och kompetens, särskilt i små kommuner. I uppföljningen av reformen varnades dock för synen på samverkan som en universallösning. För att samverkan ska fungera måste parterna ha tydliga ansvarsområden att utgå ifrån.²²

²² Socialstyrelsen (2009) *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*.

2.1.2 *Handikapputredningen uppmärksammar familjernas samordningsbehov*

År 1988 tillkallades en kommitté med uppdrag att utreda frågor om socialtjänstens och habiliteringens och rehabiliteringens insatser för människor med omfattande funktionshinder. Kommitténs huvuduppgift var att kartlägga och analysera insatser som görs inom socialtjänsten samt inom habiliteringen och rehabiliteringen.²³ Utgångspunkten för utredningsarbetet var enligt direktiven situationen för barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionshinder samt små och mindre kända handikappgrupper. Utredningen hade ett par olika utgångspunkter, bland annat att familjerna, både vuxna och barn, måste få stöd och service som ser både till hela familjens och till enskilda familjemedlemmars behov. Om det förelåg brister i insatser borde utredningen lämna förslag som kunde ge personer med omfattande funktionshinder ett väl fungerande stöd. Kommitténs förslag låg till grund för det som kom att bli LSS.²⁴ Utredningen ville understryka betydelsen av samverkan på familjernas villkor, eftersom många barnfamiljer till utredningen hade förmedlat de avsevärda svårigheter som uppstått vid brister i helheten och kontinuiteten i behandling, stöd och service. Utredningen ansåg att hela familjen berörs av detta.²⁵ I regeringens efterföljande proposition uttalade statsrådet under avsnittet om insatsen rådgivning och annat personligt stöd att de insatser till personer med funktionsnedsättning som ingår i detta stöd så långt som möjligt bör samordnas i en och samma organisation. Detta ansågs viktigt både för att åstadkomma en samlad kompetens i verksamheten och för att familjer med barn med omfattande funktionsnedsättning inte ska behöva vända sig till olika organisationer för att få sina behov av råd och personligt stöd tillgodosedda. Utöver detta nämndes inte föräldrarnas samordningsbörda i lagförslaget, men det innehöll flera samarbets- och samordningsskrivningar.²⁶

2.1.3 *Gemensam nämnd – ett sätt att förbättra samverkan*

År 1999 tillkallades en särskild utredare med uppgift att beskriva och analysera de problem som fanns vid samverkan mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg på områden där det fanns behov av att samverka. Det kunde bland annat handla om barn och ungdomar, missbrukare och personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det hade uppmärksammats att det inom flera verksamhetsområden förekom parallella verksamheter. Regeringen ansåg det viktigt med organisatoriska, politiska och

²³ Dir. 1988:53 *Samhällets stöd till människor med funktionshinder*.

²⁴ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

²⁵ SOU 1991:46 *Handikapp, välfärd, rättvisa*.

²⁶ Prop. 1992/93:159, s. 60.

administrativa möjligheter för huvudmännen att samverka. Man menade att brister i samverkan ledde till brister i kvalitet, ökade kostnader samt försämrad kontinuitet i samhällets insatser, vilket skapade otrygghet hos de berörda. Utredaren skulle lämna förslag på lösningar som förbättrade möjligheterna till samverkan mellan kommuner och landsting.²⁷

Utredningen ansåg att familjer som har barn med funktionsnedsättning ofta drabbas av bristande samordning och övervägde möjligheten att föreslå en skyldighet för huvudmännen att inrätta en funktion med ett tydligt samordningsansvar för den enskildes samlade vårdbehov, det vill säga en "lots" som hjälper till att överbrygga passagen mellan huvudmännen. Utredaren gjorde dock bedömningen att nya lagbestämmelser inte löser de samordningsproblem som förekommer och menade att huvudmännen måste ta ett tydligt och gemensamt ansvar för den enskildes väg genom vårdkedjan och att det kan åstadkommas på frivillig väg med stöd av rådande lagstiftning.²⁸

Regeringen och de flesta remissinstanserna delade utredningens uppfattning att ytterligare en samordningsfunktion inte borde införas. Regeringen ansåg dock att det var ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomförs och dokumenteras och att den enskilde får det personliga och individuellt utformade stöd som han eller hon behöver. Regeringen ville också framhålla att planeringen och utformningen av stödet samt samordningen måste ske på ett sådant sätt att anhöriga, vänner och närstående kan avlastas rollen som samordnare och lots i kontakterna med myndigheterna och i stället få ägna sin tid åt att vara just anhörig, vän eller närstående.²⁹

Regeringen ansåg att förslaget att tillåta en gemensam nämnd mellan kommuner och landsting skulle skapa formella förutsättningar för att fördjupa samverkan under en politisk ledning och med en gemensam finansiering. Därigenom skulle det ges bättre förutsättningar för samsyn och gemensam organisation på områden som ligger nära varandra och där en ökad helhetssyn behövs. Regeringen förutsatte vidare att huvudmännen utnyttjar de möjligheter som finns till att upprätta planer som tydligt visar vilka insatser som ska ges samt vem som är ansvarig för utförandet respektive samordningen av dessa. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag om att tillåta gemensamma nämnder inom vård- och omsorgsområdet.³⁰

²⁷ Dir. 1999:42 *Landstingens och kommunernas möjlighet att samverka kring vård och omsorg*.

²⁸ SOU 2000:114.

²⁹ Prop. 2002/03:20 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*.

³⁰ Prop. 2002/03:20, bet. 2002/03:SoU12, rskr. 2002/03:158.

2.1.4 Den nationella handlingsplanen och dess uppföljningar

År 2000 beslutades om en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Planen skulle gälla i tio år.³¹ De övergripande målen har varit och är fortfarande en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet samt jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning. Arbetet har varit och är även fortsättningsvis inriktat på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning, att ge alla med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande och att förebygga och bekämpa diskriminering. Det rör sig bland annat om tillgänglighet i den fysiska miljön och om tillgång till information och möjlighet till kommunikation.³²

Åtgärder för att främja samverkan för att underlätta för föräldrar till barn med funktionsnedsättning ingick i planen.³³ Socialstyrelsen fick i uppgift att medverka till att antalet individuella planer upprättades i större utsträckning. Dessutom fick Handikappombudsmannen i uppgift att utveckla informationsmaterial som beskriver de insatser som finns för barn och ungdomar med funktionshinder och deras familjer.³⁴ Det resulterade i en guide³⁵ som på ett enkelt sätt sammanfattade den service och de insatser som fanns.³⁶ Denna har sedan dess inte uppdaterats. Ytterligare en åtgärd var en försöksverksamhet med personligt stöd till brukare med funktionshinder.³⁷ I en skrivelse till riksdagen 2002 ansåg regeringen att föräldrar till barn med omfattande funktionsnedsättningar har ett stort behov av stöd och insatser för att kunna fungera som en vanlig familj. Individuella lösningar, ett begränsat antal inblandade personer och samordning av insatser nämndes som något som behövs för att stödet skulle passa hela familjen. Om samordningen brister skulle föräldrarna enligt regeringen löpa risken att själva få ansvara för att samordna insatser, något som inte var bra eftersom det tog föräldrarnas tid från barnet och eventuella syskon.³⁸

³¹ Prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240.

³² Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 9.

³³ Prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240.

³⁴ ESV 2001, *Statsliggaren*, utgiftsområde 9 s. 23 och 108.

³⁵ Handikappombudsmannen (2002), *Hitta dina rättigheter*.

³⁶ Skr. 2002/03:25.

³⁷ Skr. 2000/01:125 *Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000*, s. 22.

³⁸ Skr.2002/03:25.

I regeringens andra uppföljning av den nationella handlingsplanen beskrev regeringen att det fanns exempel på att stödinsatser inte håller den kvalitet som lagen förutsätter. Inom vissa områden fanns brister i samordning och samverkan. Stöden måste anpassas efter den tekniska utvecklingen och samordnas för att bli mer effektiva. Regeringen nämnde också att det fanns studier som visade på en tendens att familjens totala omsorgsansvar för barn med funktionshinder hade ökat. Familjerna drabbades bland annat av onödigt merarbete på grund av samordningsbrister mellan olika aktörer och av bristande information. Socialstyrelsen, Specialpedagogiska institutet, Specialskolemyndigheten och Statens skolverk fick i sina regleringsbrev för 2004 i uppdrag att intensifiera arbetet för att tydliggöra ansvarsfördelningen och effektivisera samverkan mellan olika huvudmän när det gäller stödet till barn och ungdomar med omfattande funktionshinder. Vidare fick Socialstyrelsen i uppdrag i regleringsbrevet för 2006 att analysera förutsättningarna för samordning av olika individuella planer som barn, ungdomar eller vuxna funktionshindrade kan ha.

Regeringen bedömde att olika myndigheter måste bli bättre på att planera och ta till vara de samarbetsmöjligheter som de senaste årens reformer på området erbjöd. Stöd och insatser måste utformas och samordnas så att barn och unga får det stöd de behöver och vill ha, samtidigt som föräldrar och syskon avlastas.³⁹ I den sista uppföljningen av den nationella handlingsplanen nämns att Socialstyrelsen tagit fram en modell för att löpande följa och beskriva levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Modellen är tänkt att komplettera Statistiska centralbyråns årliga allmänna levnadsundersökningar. Även stärkt samverkan inom rehabiliterings- och habiliteringsområdet och insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning har varit en prioriterad fråga.⁴⁰

2.1.5 Stöd till personer som vårdar närstående förtydligas

I juli 2009 gjordes en ändring i socialtjänstlagen när det gäller anhörigstöd som syftade till att förtydliga att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre, eller som stöder en person som har funktionsnedsättning. Dessförinnan var lydelsen att socialnämnden bör erbjuda detta stöd.⁴¹ Frågan om att lagfästa socialtjänstens uppgift att ge stöd till anhöriga föreslogs redan 1999 i Socialtjänstutredningens huvudbetänkande⁴², men regeringen avstod från att lägga fram ett nytt förslag

³⁹ Skr. 2005/06:110.

⁴⁰ Skr. 2009/10:166 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitik och grunden för en strategi framåt.*

⁴¹ Prop. 2008/09:82, bet. 2008/09:SoU19, rskr. 2008/09:249.

⁴² SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling*, s. 19.

om stärkt stöd till anhöriga.⁴³ Knappt ett decennium senare aktualiserades frågan på nytt i samband med en departementspromemoria 2008, vilket ledde till den aktuella ändringen i socialtjänstlagen.⁴⁴

Stödinsatserna till anhöriga ska vara flexibla och passa både anhöriga och närstående.⁴⁵ Med stöd menas olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta för personer som vårdar eller stöder närstående. Begreppet stöd inbegriper till exempel bemötande, information, kunskap, råd, avlösning, hjälpmedel och hemtjänst.⁴⁶ Som ett exempel kan nämnas att man i Västerås har inrättat en heltidstjänst som anhörigkonsulent med uppgift att ge stöd till anhöriga som vårdar personer med psykisk funktionsnedsättning. Konkret har konsulenten fått ge stödsamtal, hjälpa med kontakter och anordna studiecirklar för anhöriga.⁴⁷ Enligt Socialstyrelsen är kommunerna väl rustade för att kunna uppfylla den nya bestämmelsen när det gäller att stödja anhöriga till äldre, men regeringen anser att det behövs utvecklingsarbete för att fortsätta att stödja anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionsnedsättning.⁴⁸

När det handlar om barn med funktionsnedsättning och deras familjer menade regeringen, i propositionen som föregick lagändringen, att det är viktigt att tillgodose föräldrarnas behov av stöd och möjlighet att ge övriga barn i familjen det som de behöver. Regeringen refererar här till den rapport som Barnombudsmannen skrev 2002⁴⁹ där bland annat föräldrarnas samordningsbörda beskrevs. I propositionen nämns också att vad som kan anses ingå i ett normalt föräldraansvar ofta är föremål för diskussion när det gäller insatser till barn med funktionsnedsättning.⁵⁰ Föräldraansvaret som samtliga föräldrar har gentemot sina barn regleras i föräldrabalken och innebär att barn står under vårdnad av en eller båda sina föräldrar, om dessa inte har förlorat vårdnaden om barnet. Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda.⁵¹

⁴³ Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*

⁴⁴ Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående.*

⁴⁵ Prop. 2008/09:82, bet. 2008/09:SoU19, rskr. 2008/09:249.

⁴⁶ SKL, Cirkulär 09:43, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* – ändring i SoL.

⁴⁷ Socialstyrelsen, *fokus på anhöriga* nr 18 september 2010.

⁴⁸ Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 9, s. 129.

⁴⁹ Barnombudsmannen (2002) *Många syns inte men finns ändå*. BO:s rapport till regeringen 2002.

⁵⁰ Prop. 2008/09:82.

⁵¹ 6 kap. 1–2 § föräldrabalken (1949:381).

Det vanligaste sättet att informera om anhörigstöd är genom kommunernas egen personal, bland annat i den uppsökande verksamheten⁵², men det har blivit vanligare att förmedla information via organisationer och föreningar samt vårdcentraler. Regeringen ansåg i propositionen att ett ökat samarbete mellan landstinget och kommunerna krävs för att kommunerna ska få kännedom om anhöriga till personer som inte får kommunala insatser. Eftersom primärvården är den vårdgivare som många först kommer i kontakt med, har primärvården en viktig roll att uppmärksamma och informera om stöd.⁵³

I stort sett ställde sig alla remissintanser positiva till förslaget att förtydliga anhörigstödet. Ett undantag var SKL som delade ställningstagandet men ansåg att det innebar ett långtgående ingrepp på det kommunala självstyret. Regeringen ansåg dock att vikten av att lagstiftningen var tydlig vad gäller stödet till de personer som vårdar eller stöder närstående vägde tyngre än kommunernas intresse av självstyre i detta fall.⁵⁴

Lagändringen har finansierats enligt finansieringsprincipen. Kommunerna har fått medel under 2009 och 2010 inför genomförandet av bestämmelsen och för kommunernas fortsatta utvecklingsarbete. Från och med 2011 har 300 miljoner kronor överförts till anslaget för kommunalekonomisk utjämning för det utökade åtagandet.⁵⁵ Socialstyrelsen har genom olika aktiviteter spridit kunskap om anhörigstöd under åren 2009–2010.⁵⁶

2.1.6 *Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning lagregleras*

I proposition 2008/09:193 föreslog regeringen att kommuners och landstings skyldigheter när det gäller gemensam individuell planering och gemensamma överenskommelser om samarbete skulle regleras i SoL och HSL. Lagförslagen trädde i kraft den 1 januari 2010.⁵⁷

De överenskommelser som kommuner och landsting skulle sluta med anledning av lagändringen avsåg enbart personer med psykiska funktionsnedsättningar i alla åldrar.⁵⁸ Regeringen menar att eftersom det i lagstiftningen inte reglerats på detaljnivå hur ansvaret för och övergången mellan olika insatser ska fördelas är det av stor vikt att landstingen och kommunerna själva samordnar sina insatser och samverkar kring dessa.

⁵² Till socialnämndens uppgifter hör bl.a. att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (3 kap. 1 § socialtjänstlagen).

⁵³ Prop. 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.

⁵⁴ Prop. 2008/09:82, bet. 2008/09:SoU19, rskr. 2008/09:249.

⁵⁵ Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 9, information från Socialdepartementet inkommen 2011-02-24.

⁵⁶ Socialstyrelsen (2010) *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, lägesbeskrivning 2010.

⁵⁷ Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

⁵⁸ Socialstyrelsen (2010) *Överenskommelser om samarbete*, meddelandeblad nr 1/2010.

Tidigare har utredningen Nationell psykiatrisamordning bedömt att en frivillig möjlighet för kommuner och landsting att ingå samarbetsavtal hittills inte varit tillräcklig för att åstadkomma ett gemensamt ansvarstagande där lagstiftning saknas eller är oklar.⁵⁹ Utredningen menade i stället att en obligatorisk skyldighet bör finnas för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Bland remissinstanserna var vissa tveksamma när det gäller behovet av att lagstifta om samverkan. De flesta var dock positiva och menade att lagstiftning är ett sätt att markera vikten av samverkan.

Vissa remissinsatser framförde att en lagreglering av överenskommelser om samverkan mellan huvudmän kan vara mycket angeläget för andra personer med omfattande behov av insatser från flera olika huvudmän. Regeringen ansåg dock att behovet av samtidiga och väl samordnade insatser var särskilt stort för dem med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Därmed begränsades skyldigheten till insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen påpekade samtidigt att det inte fanns några hinder för kommuner och landsting att ingå överenskommelser även beträffande andra grupper av personer med funktionsnedsättning.⁶⁰

2.1.7 *Föreskrifter och allmänna råd rörande samverkan tas fram*

Socialstyrelsen tog 2007 fram föreskrifter och allmänna råd⁶¹ samt en därtill hörande vägledning⁶² för samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Enligt Socialstyrelsen togs dessa fram eftersom habiliterings- och rehabiliteringsinsatserna för enskilda brukare inte alltid fungerade. Det fanns brister i samverkan mellan kommuner och landsting, olika verksamheter och enskilda yrkesutövare.

Föreskrifterna och de allmänna råden ska användas när planering och samordning ska genomföras då den enskilde får rehabiliterings- och habiliteringsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen samt insatser enligt HSL i övrigt, tandvårdslagen, vissa insatser enligt SoL och insatser enligt LSS. Krav ställs också på att kommunen och landstinget ska skapa rutiner för samverkan samt att en samverkansansvarig ska utses.⁶³ I vägledningen beskrivs närmare hur Socialstyrelsen tänker sig att den samordningsansvarigas roll fungerar. Vägledningen saknar dock den juridiska tyngd som föreskrifterna har.

⁵⁹ SOU 2006:100 *Ambition och ansvar*.

⁶⁰ Prop. 2008/09:193.

⁶¹ SOSFS 2007:10 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering* samt SOSFS 2008:20.

⁶² Socialstyrelsen (2009) *Samverkan i re/ habilitering – en vägledning*.

⁶³ Sammanfattning av 1, 3, 5, 6, 10 och 11 §§, SOSFS: 2008:20.

I rollen som samordningsansvarig ingår att bevaka att planen följs, förhindra dubbelarbete och förhindra att insatser genomförs på så sätt att de motverkar varandra. I dessa uppgifter ingår inte att engagera sig i innehållet i uppgifterna eller att agera som brukarens advokat mot andra. Att vara samordningsansvarig kan vara tidskrävande, och Socialstyrelsen menar att föreskrifternas budskap är att rutinen för samverkan kan utgå ifrån de samverkansaktiviteter som redan pågår mellan huvudmännen. Det ska inte innebära någon omfattande ny administration.⁶⁴

2.1.8 Socialstyrelsens förändrade tillsynsroll

Socialstyrelsen utövar tillsyn över bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. Tillsynsuppgiften regleras i flera olika lagar, bland annat i patientsäkerhetslagen, LSS och SoL.⁶⁵ Socialstyrelsen ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten.⁶⁶ Den 1 januari 2010 överfördes tillsynen av socialtjänsten och verksamhet enligt LSS från länsstyrelserna till Socialstyrelsen. Tillsynen samordnas numera med tillsynen av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens tillsyn har förändrats från en stödjande modell till en mer kontrollerande. Genom tillsynen ska Socialstyrelsen få bukt med problem i vården och upptäcka samt påtala brister i säkerheten vad gäller såväl enskilda människor som befolkningen i stort. Om brister upptäcks ställer Socialstyrelsen krav på att verksamheterna ska vidta åtgärder som eliminerar risker och missförhållanden. Erfarenheterna från tillsynen som bedrivits under 2010 ska sammanfattas i en tillsynsrapport som ska publiceras under våren 2011.⁶⁷

Enligt tjänstemän på Socialdepartementet har tillsynen definierats och på andra sätt stramats upp. Tillsynen har till uppgift att granska att lagstiftningen efterlevs. Tillsynsmyndigheten ska även se till att uppmärksammade brister och missförhållanden åtgärdas. Är däremot en person missnöjd med en kommuns beslut i ett biståndsärende kan han eller hon överklaga beslutet till en förvaltningsdomstol.⁶⁸

Socialstyrelsen anser att dess tillsyn har en viktig roll när det gäller att se till att föreskrifter följs.⁶⁹

⁶⁴ Socialstyrelsen (2009) *Samverkan i re habilitering – en vägledning*.

⁶⁵ Se 25 § LSS samt 13 kap. 1 § SoL.

⁶⁶ Se 26 a § LSS samt 13 kap. 3 § SoL.

⁶⁷ Material från Socialstyrelsens hemsida: Från stöd till kontroll – så förändras tillsynen, Samordnad tillsyn för god hälsa, vård och omsorg.

⁶⁸ Intervju Socialdepartementet 2010-12-13 och 2011-01-03.

⁶⁹ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

2.1.9 Modellområdesprojektet – ett pågående samverkansprojekt

Regeringen och SKL bedriver tillsammans det så kallade modellområdesprojektet under åren 2009 till 2011. Projektet är en del i regeringens psykiatrisatsning, och sedan 2008 har man ingått årliga överenskommelser med SKL om att förbättra första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Projektet omfattar 14 modellområden som kommuner och landsting över hela landet ingår i. Syftet är att skapa modeller för att tidigt kunna möta ohälsa på lägsta möjliga nivå. Det förutsätter en väl fungerande samverkan mellan olika aktörer som barnhabilitering, skolhälsovård och socialtjänst. SKL har utvecklat analysverktyg som kan användas för att kartlägga, jämföra och dra slutsatser om samverkan som utvecklas inom modellområdena.⁷⁰

Regeringens samarbete med SKL är ett sätt för regeringen att genom mjuk styrning i form av avtal arbeta mer långsiktigt med frågor i stället för i projektform.⁷¹ De modeller som identifieras ska också kunna utgöra underlag för förändrings- och implementeringsarbete i andra kommuner och landsting.⁷²

Det är för närvarande inte klart vad som kommer att hända med projektet efter 2011 och förhandlingar mellan regeringen och SKL pågår om det. Tanken med projektet har alltid varit att det ska fortsätta även efter att projekttiden gått ut. Det gäller dock att lösa den samfinansiering mellan landsting och kommuner som krävs för att projektet ska kunna permanentas.⁷³

2.2 Flera aktörer och ett brett regelverk

Stöd till personer med funktionsnedsättning ges av flera aktörer. Olika huvudmän är verksamma inom området, såväl statliga myndigheter som kommuner och landsting samt handikapporganisationer. Det stöd som erbjuds barn och unga med funktionsnedsättning och/eller deras familjer kan vara av olika karaktär: medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala, tekniska och ekonomiska. Vilken av lagarna som direkt berör individerna beror på vilken sorts funktionsnedsättning individen har, hur omfattande funktionsnedsättningen är samt individens ålder. I bilden nedan visas aktörerna kring barnet och dess familj och de huvudsakliga insatser som

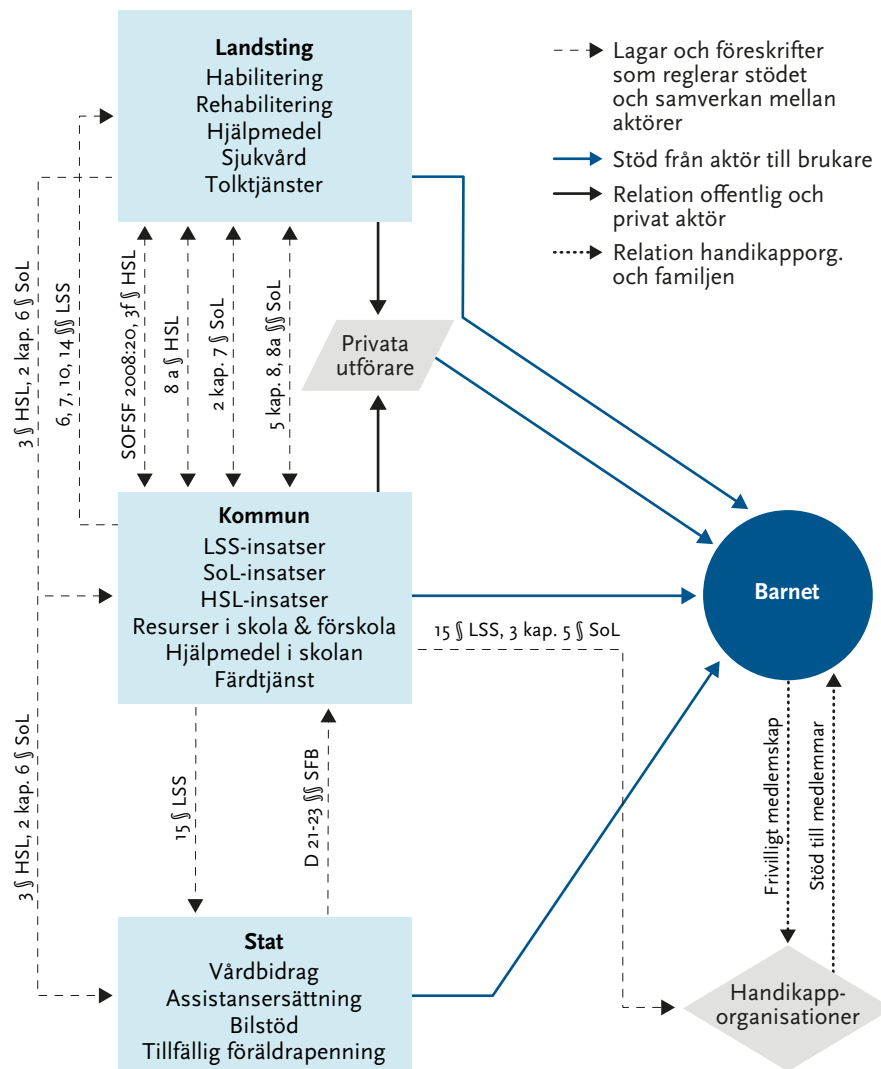
⁷⁰ Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.

⁷¹ Intervju Socialdepartementet 2010-12-13.

⁷² Skr. 2008/09:185, s. 26.

⁷³ Intervju SKL 2011-01-12.

ges samt de lagar och föreskrifter som reglerar samverkan och samarbetet mellan aktörerna.⁷⁴



Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.⁷⁵ Kommunerna tillhandahåller praktiskt stöd, till exempel personlig assistans upp till 20 timmar per vecka, ledsagning, hemtjänst med mera. Kommunen får också erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet.⁷⁶ Utförandet av stödet kan delegeras till privata aktörer.

⁷⁴ För en utförligare beskrivning av lagstiftningen hänvisas till bilaga 1.

⁷⁵ 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453).

⁷⁶ Socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Kommunen ansvarar också för grundskolan, särskolan, träningsskolan och gymnasiesärskolan.⁷⁷ Elever som har svårigheter i skolan har rätt att få hjälp och stöd oavsett om det finns en diagnos eller inte. Stödet i skolan kan röra sig om en elevassistent och olika hjälpmedel. Staten ansvarar för specialskolan som i första hand vänder sig till elever med dövhet, hörselskada, synskada och grav språkstörning.

Landstinget ska ge stöd i form av sjukvårdande insatser, habilitering och rehabilitering, hjälpmedel, tolktjänster med mera.⁷⁸ Landstingen ansvarar också för LSS-insatsen råd och stöd.⁷⁹

Staten ger, via Försäkringskassan, ekonomiskt stöd till föräldern i form av vårdbidrag för särskild tillsyn eller vård av barn med funktionsnedsättning samt för de merkostnader som kan uppstå till följd av funktionsnedsättningen. Från 19 års ålder betalar Försäkringskassan ut handikappersättning direkt till den enskilde. I de fall behovet av personlig assistans överstiger 20 timmar per vecka betalar Försäkringskassan ut assistansersättning för hela behovet. Kommunen ersätter Försäkringskassan för de första 20 timmarna per vecka. Därutöver ger Försäkringskassan bidrag till personer med funktionsnedsättning i form av bilstöd.

2.3 Antal barn med insatser och insatsernas kostnad

Utgångspunkten för redogörelsen i det här avsnittet är den officiella statistiken över insatser som personer med funktionsnedsättning får från kommuner och landsting samt det ekonomiska stöd som ges genom Försäkringskassan. Någon sammanhållen statistik över insatserna finns inte. Därför går det inte att exakt ange antalet personer med funktionsnedsättning. Antalet barn och unga under 19 år som får någon form av stöd uppskattas till cirka 50 000 individer.

2.3.1 Ersättning från Försäkringskassan

Vårdbidrag

Totalt betalade Försäkringskassan 2009 ut 2,8 miljarder kronor i vårdbidrag till cirka 42 100 vårdnadshavare som tillsammans har 44 876 funktionshindrade barn.⁸⁰ Av tabell 1 framgår antalet kvinnor och män som tar emot vårdbidrag.

⁷⁷ Skollagen (2010:800).

⁷⁸ 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁷⁹ 2 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

⁸⁰ Försäkringskassans årsredovisning 2009, s. 100.

Ett helt vårdbidrag uppgår till 2,5 prisbasbelopp per år, vilket 2009 innebar 8 917 kronor per månad. Cirka 86 procent av mottagarna är kvinnor och den vanligaste omfattningen är en fjärdedel.

Tabell 1 Antal mottagare av vårdbidrag efter kön och omfattning i december 2009

Omfattning vårdbidrag	Antal mottagare		Samtliga
	Kvinnor	Män	
1/4	13 171	1 898	15 069
1/2	10 455	1 601	12 056
3/4	4 122	679	4 801
Helt	7 337	1 318	8 655
Mer än helt	723	132	855
Annan	6	3	9
Enbart merkostnader	533	115	648
Totalt antal mottagare	36 347	5 746	42 093

Källa: Försäkringskassans officiella statistik.

I tabell 2 visas antal barn med vårdbidrag per familj. Cirka 14 procent av vårdnadshavarna har mer än ett barn med rätt till vårdbidrag.

Tabell 2 Antal barn med vårdbidrag i familjen fördelat per åldersgrupp i december 2009

Antal barn	Åldersgrupp			Samtliga
	0–6 år	7–12 år	13–19 år*	
1	6 601	13 054	17 130	36 245
2	935	2 617	3 284	6 836
3	240	576	594	1 410
4 eller fler	68	171	146	385
Totalt	7 304	16 418	21 154	44 876

Källa: Försäkringskassans officiella statistik.

* Det finns ett mindre antal ungdomar över 19 år vars föräldrar får vårdbidrag.

Assistansersättning

Den totala kostnaden för assistansersättning uppgick 2009 till 21,8 miljarder kronor.⁸¹ Av totalbeloppet betalades ut cirka 3,8 miljarder till barn och unga under 20 år.⁸² I december samma år hade 15 766 personer assistansersättning enligt LASS, varav 3 386 avsåg barn och unga under 20 år.⁸³ Den 1 oktober 2009 hade 3 357 personer personlig assistans enligt LSS. Av dessa var 808 barn och unga i åldergruppen 0–22 år.⁸⁴

Bilstöd

År 2009 betalades 221,9 miljoner kronor i bilstöd till 2 171 mottagare. Av dessa var 664 (31 procent) barn och unga under 20 år som tillsammans fick cirka 69 miljoner kronor i bilstöd.⁸⁵

Tillfällig föräldrapenning

Tillfällig föräldrapenning betalas vanligen för vård av sjukt barn. Cirka 3,5 miljarder kronor betalades ut under 2009 till drygt 648 000 personer. Det går inte att urskilja vilka som är föräldrar till barn med funktionsnedsättning, men föräldrar till barn som omfattas av LSS har rätt till tio kontaktdagar per barn upp till 16 år.⁸⁶ Kontaktdagarna kan tas ut för föräldrautbildning, vid inskolning eller besök i den förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg som barnet vistas i. Dagarna kan även användas vid medverkan i aktivitet som anordnas av skolan.⁸⁷ Under 2009 betalades cirka 9,8 miljoner ut i tillfällig föräldrapenning för kontaktdagar till cirka 4 900 föräldrar.⁸⁸

2.3.2 Insatser från kommun och landsting

Insatser med stöd av LSS, SoL och HSL

Den totala kostnaden för kommunernas insatser till personer med funktionsnedsättning 2009 var 43,7 miljarder kronor. Cirka 81 procent av kostnaden avsåg insatser enligt LSS/LASS medan resterande 19 procent avsåg insatser enligt SoL/HSL.⁸⁹ Sammantaget hade 19 752 barn och unga i

⁸¹ Försäkringskassans årsredovisning för år 2009.

⁸² Statistiska uppgifter från Försäkringskassan (Sofia Reinholdt och Nasanin Hashemi).

⁸³ Statistiska uppgifter från Försäkringskassan, (Sofia Reinholdt).

⁸⁴ Socialstyrelsen (2010) *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2009*.

⁸⁵ Försäkringskassan (2010) *Socialförsäkring i siffror 2010*, s. 65, kompletterande statistiska uppgifter från Försäkringskassan (Björn Nordin).

⁸⁶ SFS 2010:110 socialförsäkringsbalken, trädde i kraft årsskiftet 2010/11.

⁸⁷ Försäkringskassan (2010) *Tillfällig föräldrapenning*, vägledning 2001:6 version 8.

⁸⁸ Försäkringskassan (2010) *Socialförsäkring i siffror 2010*, s. 23–28.

⁸⁹ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 - Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

åldersgruppen 0–22 år minst en kommunal LSS-insats den 1 oktober 2009. Antalet med insatsen råd och stöd som ges av landstinget var vid samma tidpunkt 1 800.⁹⁰ Tabellen nedan visar antal barn och unga per typ av insats. Observera att en och samma individ kan förekomma mer än en gång, det vill säga få mer än en insats.

Tabell 3 Antal barn och unga med LSS-insatser fördelade efter ålder den 1 oktober 2009

Insats enligt LSS	Åldersgrupp			Samtliga
	0–6 år	7–12 år	13–22 år	
Råd och stöd	144	283	1 373	1 800
Personlig assistans	105	237	466	808
Ledsagarservice	24	456	3 433	3 913
Kontaktperson	4	114	3 585	3 703
Avlösarservice	658	1 377	1 128	3 163
Korttidsvistelse	462	2 450	5 824	8 736
Korttidstillsyn	0	118	5 024	5 142
Boende, barn	8	81	1 329	1 418

Källa: Socialstyrelsens officiella statistik.

Den 31 december 2008 hade 46 992 individer, varav 1 343 barn och unga i åldersgruppen 0–19 år, minst en pågående insats enligt SoL.⁹¹ Enbart fyra procent av dem som får SoL-insatser på grund av funktionsnedsättning är barn och unga under 23 år och väldigt få har kombinerade LSS- och SoL-insatser.⁹²

Särskilda skolformer

Barn och ungdomar med olika typer av funktionsnedsättning kan bli placerade i den obligatoriska särskolan, specialskolan och gymnasiesärskolan. I tabell 4 redogörs för kostnaderna under 2009 samt för antal elever i skolorna under läsåret 2009/10.

⁹⁰ Socialstyrelsen (2010) *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2009*.

⁹¹ Socialstyrelsen (2009) *Personer med funktionsnedsättning – vård och omsorg andra halvåret 2008*. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen.

⁹² Socialstyrelsen (2009) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*, Lägesrapport 2008.

Tabell 4 Antal elever och totalkostnad fördelad efter skolform

Skola	Kostnad 2009 (mdkr)	Antal elever 2009/10
Obligatorisk särskola	4,32	12 673
Specialskola	0,46	500
Gymnasiesärskola	2,67	9 412

Källa: Skolverkets officiella statistik.

2.4 Sammanfattande iakttagelser

- Regeringen har gjort många satsningar för personer med funktionsnedsättning under de senaste decennierna. Många insatser har gjorts för att minska problemen med samverkan och samordning.
- Stödet regleras av flera lagar och ges av flera huvudmän.

3 Familjens perspektiv

I detta kapitel redogörs för de erfarenheter som familjer med barn med funktionsnedsättning har av hur samverkan inom och mellan huvudmän fungerar. Erfarenheterna kommer både från tidigare studier och från de intervjuer Riksrevisionen har genomfört med föräldrar inom ramen för granskningen. Olika förslag på hur samordningsproblem ska lösas behandlas också. I kapitlet redovisas även resultat från den kvantitativa analys av data som Riksrevisionen har genomfört i syfte att jämföra situationen för familjer med barn med funktionsnedsättning med andra familjer.

3.1 Situationen har inte förändrats – samordningen brister

3.1.1 *Bristande samordning och helhetssyn – tidigare studier*

I åtskilliga rapporter och undersökningar har det konstaterats att det finns brister i stödet till barn och unga med funktionsnedsättning.⁹³ Bristerna rör informationsförmedling, individuell planering, långtidsplanering och uppsökande verksamhet. En brist rör samordningen av de olika stöden.⁹⁴ I en rapport förs det fram att föräldrarnas ansvar snarare har ökat än minskat, trots att det i dag finns ett större utbud av insatser än tidigare.⁹⁵ Det är också barn och unga med funktionsnedsättning som oftast hamnar mellan stolarna på grund av otillräcklig samordning.⁹⁶ Enligt Socialstyrelsen finns många exempel på situationer då det inte är självklart vem som har ansvaret för barnet med funktionsnedsättning. Olika instanser inom exempelvis socialtjänsten hänvisar ofta till varandra.⁹⁷

⁹³ Se bland annat Barnombudsmannen (2002) *Många syns inte men finns ändå* och Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*.

⁹⁴ Socialstyrelsen (2004) *Handikappomsorg, Lägesrapport 2003*, Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd* och FUB (2010) *Till mångas nytta*.

⁹⁵ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*.

⁹⁶ Länsstyrelsen (2007) *Socialtjänsten och barnen – länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007*.

⁹⁷ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

Problemen består delvis av att hälso- och sjukvårdens medicinska resurser ofta är organiserade efter specialiteter, medan det sociala stödet är organiserat efter målgrupp och lagstiftning.⁹⁸ Samtidigt har det visat sig att det oftare förekommer problem då flera verksamheter under en och samma huvudman ska samordnas än när flera huvudmän är inblandade.⁹⁹ Länsstyrelserna har vidare uppmärksammat att samverkan mellan olika förvaltningar inom kommunen många gånger är problematisk. Orsakerna till detta är inte enbart en organisationsfråga, utan beror även på att förvaltningar har bristande kunskap om varandra och tidsbrist. Resultatet av den bristande samverkan blir att den enskilde inte får sina behov bedömda och tillgodosedda utifrån ett helhetsperspektiv.¹⁰⁰ Föräldrar har genomgående varit kritiska till samarbetet mellan kommun, landsting och försäkringskassa.¹⁰¹ Ett stuprörstänkande hos aktörerna har lett till att en helhetssyn runt barnet och familjen ofta saknats.¹⁰² Resurser, förändringar och konsekvenser har diskuterats endast inom respektive "stuprör".¹⁰³ Ingen huvudman har en sådan överblick att den kan svara på frågor som gäller områden som andra beslutar om.¹⁰⁴ Många föräldrar har upplevt att de bollats runt mellan olika instanser, som var och en har brustit i helhetssyn och samverkan.¹⁰⁵

I familjernas beskrivningar av sin vardag framkommer att insatser var för sig kan fungera väl, men att det saknas någon som tar ansvar för helheten. Föräldrar saknar en samlad information om vilka insatser som finns och vart man kan vända sig. De drabbas också av merarbete på grund av bristande samordning mellan olika aktörer.¹⁰⁶

3.1.2 Bristande samordning och helhetssyn – våra intervjuer

De föräldrar som intervjuats inom ramen för granskningen bekräftar att problemen kvarstår och de upplever att stödet till deras barn inte är organiserat på ett sådant sätt att samordningsproblem undviks. Problemen är, enligt

⁹⁸ Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3 och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

⁹⁹ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*.

¹⁰⁰ Länsstyrelserna (2008) *Social tillsyn, Länsstyrelsernas iakttagelser under 2006 och 2007*, s. 55.

¹⁰¹ RBU (1999) *"Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!"* och Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3.

¹⁰² Socialstyrelsen (2005) *Ta ansvar för samverkan, Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*, en idéskrift, FUB (2010) *Till mångas nytta* och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

¹⁰³ Socialstyrelsen (2005) *Handikappomsorg Lägesrapport 2004* och Socialstyrelsen (2005) *Ta ansvar för samverkan, Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*, en idéskrift.

¹⁰⁴ Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3.

¹⁰⁵ Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*.

¹⁰⁶ Skr. 2005/06:110.

föräldrarna, att de olika huvudmännen inte träffar varandra, vilket gör det svårt att samordna stödet. Föräldrarna upplever vidare att samordningen inte ens fungerar inom en och samma verksamhet och än mindre mellan verksamheter. Förklaringen till den bristande samverkan beror, enligt föräldrarna, i hög grad på aktörernas ansträngda ekonomi som, enligt föräldrarna, leder till kortsiktigt tänkande och en ovilja att ta sitt betalningsansvar. Föräldrarna känner också att de blir involverade i hur finansieringen av barnets insatser ska lösas. Det är först och främst antalet kontakter som avgör hur stora samverkansproblemen blir. Vissa föräldrar upplever att samverkansproblemen blir tydligare med stigande ålder på barnet, eftersom kontakterna blir fler ju äldre barnet blir. Andra föräldrar tycker att det är tvärtom eftersom man med åren hinner etablera kontakterna.

Samverkan upplevs av föräldrarna som något som finns på papperet men som inte fungerar i praktiken, trots bindande regler om samverkan. En förälder menar att bindande föreskrifter inte kan följas eftersom varken kommun eller skola känner till hur man samverkar i praktiken. En annan förälder har försökt hänvisa till Socialstyrelsens bindande föreskrifter för att få till samordning för barnets räkning, men det har inte hjälpt. Att implementeringen av föreskrifter kan vara svår är något som både tjänstemän på Socialdepartementet och Socialstyrelsen känner till.¹⁰⁷ I oktober 2010 hade arbetet med gemensamma riktlinjer mellan kommun och landsting påbörjats i alla landsting utom två.¹⁰⁸ Hos Socialstyrelsen finns för närvarande inget beslut om aktuell uppföljning av detta implementeringsarbete eller hur föreskriften tillämpas.¹⁰⁹

Både Socialdepartementet och Socialstyrelsen anser att man genom tillsyn kan föra ut kunskap om föreskrifterna för att komma till rätta med kunskaps- och implementeringsproblemet. Dock är det huvudmännen som har ansvaret för att kunskap om förändringen finns i verksamheterna.¹¹⁰

Flera av föräldrarna upplever att kommunen är den aktör som det är svårast att samarbeta med och nämner problem i samband med behov av skolskjuts, skoltaxi eller färdtjänst. Föräldern till ett svårt funktionshindrat barn berättar om hur skolan som barnet skulle ha gått i om det inte haft funktionshinder vägrade betala för skoltaxi till en annan skola vars sexårsverksamhet enligt föräldern passade barnet bättre. Skolans motivering var att sexårsverksamhet är frivillig och att barnet kunde fortsätta gå på "dagis" i stället. Enligt föräldern beaktades inte barnets bästa. Föräldrarna anser att kunskapen om hur det är för personer med funktionsnedsättning är bristande bland handläggarna.

¹⁰⁷ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03, intervju med Socialstyrelsen 2011-12-17.

¹⁰⁸ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

¹⁰⁹ E-post från Karin Lindgren, Socialstyrelsen.

¹¹⁰ Intervju Socialdepartementet 2010-12-13 samt intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

Föräldrarna upplever också att det finns en rad samverkansproblem mellan kommunen och Försäkringskassan, bland annat när det gäller personlig assistans och statlig assistansersättning respektive skolskjuts och assistans. Även inom skolan och korttidshemmen finns enligt föräldrarna samverkansproblem mellan olika aktörer. Samtliga samverkansproblem drabbar i slutändan berörda barn och deras föräldrar.

3.1.3 *Konsekvenser av bristande samordning – tidigare studier*

Med anledning av de brister som finns runt stödet måste föräldrarna själva sätta sig in i allt efter bästa förmåga och ta egna beslut.¹¹¹ Det kan vara svårt att hitta eller skaffa en samlad kunskap om barnets funktionsnedsättning och samhällets stöd. Stora krav ställs på föräldrarna när det gäller att hitta rätt bland stöd och hjälp som kan erbjudas deras barn.¹¹² För att kunna ta ansvar för att hitta rätt stöd krävs att föräldrarna har tid, kraft och förmåga att agera, vilket kan vara extra betungande för föräldrar som inte behärskar det svenska språket fullt ut.¹¹³

De splittrade resurserna och den bristande samordningen innebär bekymmer och merarbete för föräldrarna.¹¹⁴ Sedan slutet av 1990-talet och fram till 2010 har flera rapporter publicerats som alla visar att det ofta varit en förälder, vanligtvis mamman, som i dominerande utsträckning stått för samordningen av olika aktörers insatser samt överförandet av information mellan aktörerna.¹¹⁵

Undersökningar av föräldrarnas livsvillkor visar att föräldrar till barn med funktionsnedsättning har en annan sysselsättningssituation än föräldrar med barn utan funktionsnedsättning. Flera undersökningar visar att det framför allt är kvinnornas situation som skiljer sig. Mammor till barn med funktionsnedsättning arbetar oftare i hemmet och förvärvsarbetar i betydligt lägre utsträckning samt är oftare arbetslösa eller har förtidspension/sjukbidrag (numera sjuk- eller aktivitetsersättning, egen anmärkning) jämfört med

¹¹¹ Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3.

¹¹² Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3, Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*.

¹¹³ Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

¹¹⁴ Socialstyrelsen (2004) *Handikappomsorg*, Lägesrapport 2003.

¹¹⁵ RBU (1999) *"Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!"*, Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*, FUB (2010) *Till många nytta* och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

föräldrar till barn utan funktionsnedsättning.¹¹⁶ Det har även konstaterats att långvarig sjukskrivning är vanligare i hushåll som får vårdbidrag än bland andra barnfamiljer.¹¹⁷ Mammor till barn med funktionsnedsättning är också ofta personliga assistenter till sina egna barn.¹¹⁸ Fungerande avlastning och annat stöd har förts fram som tänkbara lösningar så att föräldrarna skulle kunna arbeta utanför hemmet och slippa bli sjukskrivna.¹¹⁹

3.1.4 Konsekvenser av bristande samordning – våra intervjuer

De föräldrar som Riksrevisionen har intervjuat bekräftar bilden som framkommit av tidigare studier. De anser att kommunerna brister i sin uppsökande verksamhet, vilket gör att ansvaret att söka efter stöd hamnar på föräldrarna. Det är inte alltid föräldrarna ens vet vilka stöd som finns att få och hur man ansöker om dem. En av de intervjuade uttryckte följande:

"Det var lite utav en djungel i början, man visste inte vem som skötte vad."

Enligt SoL ska kommunen bedriva uppsökande verksamhet.¹²⁰

Den uppsökande verksamheten innebär ett krav på aktivitet från socialtjänsten men ska inte innebära uppspårande eller kontrollerande moment.¹²¹ Enligt LSS hör det till kommunens uppgifter att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är.¹²² Aktörer som representerar kommunal verksamhet menar att kommunernas handläggare måste få en impuls om att barnet och familjen existerar för att kunna söka upp dem.

I likhet med vad tidigare refererade studier visar, vittnar föräldrarna om att mycket av deras tid går åt till samordning av deras barns insatser samt till att ta reda på barnens rättigheter. Även verksamhetschefer som Riksrevisionen har träffat anser att ett tungt samordningsansvar vilar på föräldrarna. En verksamhetschef uttrycker det på följande sätt:

"Föräldrarna är ofta ganska slut, vissa säger att det är en heltidstjänst att ha kontakt med myndigheter."

¹¹⁶ RBU (1999) "Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!", Socialstyrelsen (2004) *Handikappomsorg Lägesrapport 2003*, Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*, Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3 och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

¹¹⁷ Socialstyrelsen (2004) *Handikappomsorg*, Lägesrapport 2003.

¹¹⁸ FUB (2010) *Till många nytta*.

¹¹⁹ Socialstyrelsen (2005) *Handikappomsorg*, Lägesrapport 2004.

¹²⁰ 3 kap. 1 § SoL.

¹²¹ Prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten*.

¹²² 15 § LSS.

Föräldrarna upplever att samverkan generellt har blivit sämre. Vissa aktörer delar den uppfattningen. Något som nämns av flera aktörer vi talat med är att möjligheten för landstingets habiliteringsverksamhet att lära skolpersonal att träna barnet var större förr än idag. Aktörer som representerar skolan menar att timplaner inte ger utrymme för detta och att det i första hand är skolans mål och skollagen som ska följas. En aktör som Riksrevisionen talat med uttrycker följande:

"Om samverkan består i att lägga fler uppgifter på skolan så känner jag att jag måste stoppa det. Skolan har tillräckligt med att försöka nå sina mål."

Andra aktörer nämner också ett försämrat samarbete mellan Försäkringskassan och kommunen i fråga om personlig assistans då samordnade hembesök fungerade bättre förr. Föräldrarna upplever att familjen drabbas av brister som rör helhetssyn, flexibilitet, informationsöverföring samt samordning. Föräldrarnas upplevelse är att ingen tillvaratar barnets rättigheter om inte de gör det. Beslut om insatser tas till exempel ibland utan att insatserna finns att få tag på. En förälder berättade om sitt barn som var inskrivet i flera olika verksamheter utan att riktigt få rätt hjälp någonstans eftersom de aktörer som var involverade i stödet inte kommunicerade med varandra.

Brist på samverkan är särskilt påtaglig vid övergångar, till exempel vid flytt, skilsmässa och byte av skola anser de föräldrar vi intervjuat. Ett annat exempel på en besvärlig övergång är bytet från barn- till vuxenhabiliteringen, vanligen när man fyllt 18 år. De upparbetade kontakter med olika aktörer som tidigare funnits upphör efter övergången, och för familjen kan det upplevas som att man måste börja om från början med att söka stöd och rättigheter. Vid flytt, även inom en kommun, kan det hända att alla insatser måste bedömas på nytt. Även aktörer som representerar verksamheterna nämner detta problem. Fokus ligger enligt dem ofta på individens ålder eller diagnos i stället för på individen som en helhet, vilket bidrar till övergångsproblemen. Föräldrarna upplever att om det finns kontinuitet beror det oftast på den enskilda handläggaren. De menar att bra samverkan mellan aktörer inte sällan är personbunden. Aktörerna som Riksrevisionen har intervjuat tycker däremot att kontinuiteten fungerar bra i de flesta fall, i synnerhet då man arbetar i arbetslag kring ett barn. Kunskapen blir enligt dem knuten till verksamheten och inte till personer. Dessutom finns det mycket dokumentation om barnen hos de olika aktörerna uppger de.

Det extra ansvaret som vilar på föräldrarna gör att dessa inte anser att de har möjlighet till liknande levnadsförhållanden som andra föräldrar. Extraarbetet som barnets funktionsnedsättning medför gör att föräldrarna inte kan söka de arbeten som de skulle ha önskat kunna söka. Några föräldrar har berättat om perioder av sjukskrivning och även byte av yrke för att klara av vardagen.

3.1.5 Föräldrarnas frånvaro från förvärvsarbete

I föregående avsnitt konstateras att olika undersökningar visat att föräldrar till barn med funktionsnedsättning, främst mammor, i större utsträckning än föräldrar till barn utan funktionsnedsättning är arbetslösa, sjukskrivna eller har sjukersättning. Även bland de föräldrar som Riksrevisionen har talat med finns vittnesmål om svårigheter att utöva sitt yrke samt om perioder av sjukskrivning och arbetslöshet med anledning av den tunga belastningen. Utöver detta nämner ett antal föräldrar att brist på samordning, i deras fall, leder till att de tvingas ta ut fler dagar med tillfällig föräldrapenning än vad de tror skulle vara fallet om samordningen fungerade bättre.

Motiv för analys och val av undersökningspopulation

För att få en aktuell bild av hur situationen ser ut för föräldrar till barn med funktionsnedsättning jämfört med andra föräldrar har vi gjort en kvantitativ analys baserad på registerdata för 2008.¹²³ Vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidrag samt vårdnadshavare till barn under 19 år som är berättigade till assistansersättning enligt LASS utgör undersökningsgrupperna. Mottagare av vårdbidrag är den största grupp som går att identifiera som vårdnadshavare till barn med någon form av funktionsnedsättning. Det är däremot betydligt färre vårdnadshavare som har barn med rätt till assistansersättning enligt LASS. Anledningen till att vi ändå väljer att fördjupa oss i denna population är att en studie har visat att föräldrar till barn med assistansersättning har fått en bättre livssituation än andra föräldrar med funktionshindrade barn. De har i större utsträckning löneinkomst och möjlighet att arbeta utanför hemmet och de får mindre ofta försäkringsersättning och bidrag.¹²⁴

Övriga vårdnadshavare, det vill säga alla som har hemmavarande barn under 19 år men som inte finns med i de ovan nämnda undersökningsgrupperna utgör vår referensgrupp.¹²⁵

Beskrivning av undersökningsvariabler

De variabler som undersöks är summa nettosjukdagar¹²⁶, summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning, antal dagar i arbetslöshet, antal sjukfall samt

¹²³ SCB:s LISA-databas (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier) kompletterad med statistik från Försäkringskassan.

¹²⁴ Socialstyrelsen (2008) *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*.

¹²⁵ Det kan inte uteslutas att det även i referensgruppen finns föräldrar till barn med funktionsnedsättning som inte fångas i gruppen med assistansersättning eller gruppen med vårdbidrag. I den här analysen bortser vi från den risken.

¹²⁶ Kortidssjukfrånvaro upp till 14 dagar, det vill säga sjuklöneperioden som arbetsgivaren står för, finns inte i LISA-databasen. Det innebär att antalet sjukskrivningsdagar i själva verket är fler än vad vi kan observera i databasen.

förekomst av sjukersättning. Nettodagar innebär att delar av dagar räknas om till hela dagar, exempelvis blir två halvdagar en (1) nettodag. Vi analyserar sjukdagar, arbetslöshetsdagar och dagar med tillfällig föräldrapenning hos de individer som uppvisar förekomst på minst en dag i respektive variabel.

Samtliga analyser avser situationen under 2008, vilket innebär att vi enbart visar en tvärsnittsbild. I analyserna kontrollerar vi för kön, ålder, familjetyp (ensamhushåll eller inte), utbildningsnivå, antal barn i familjen, födelseland, sektor och län (regionala skillnader).¹²⁷

Signifikanta skillnader mellan grupperna?

För enkelhetens skull kommer vi i fortsättningen att förkorta beskrivningen av grupperna enligt följande:

- VB: Vårdnadshavare som får vårdbidrag
LASS: Vårdnadshavare till barn med assistansersättning
REF: Vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning

Med utgångspunkt från tidigare studier och erfarenheter kan det förväntas att föräldrar med funktionsnedsatta barn

- har ett större antal sjukskrivningsdagar,
 - har ett större uttag av tillfällig föräldrapenning, har ett större antal dagar i arbetslöshet och
 - uppbär sjukersättning i högre grad
- jämfört med föräldrar som inte har funktionsnedsatta barn.

I tabell 5 redovisas analysresultat som avser summa nettosjukdagar, summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning och summa dagar i arbetslöshet under 2008. VB-gruppen har i genomsnitt cirka 14 fler nettosjukdagar än REF-gruppen, allt annat lika, det vill säga då alla kontrollvariabler hålls konstanta. LASS-gruppen visar också fler dagar än REF-gruppen men resultaten är inte statistiskt signifikanta. Det framgår vidare av tabell 5 att VB-gruppen i genomsnitt har 4 fler nettodagar med tillfällig föräldrapenning jämfört med REF-gruppen. Motsvarande antal i LASS-gruppen är cirka 8 dagar. I båda fallen är resultaten statistiskt signifikanta. Även i fråga om antal dagar i arbetslöshet visar resultaten att VB-gruppen i genomsnitt har cirka 6 fler dagar i arbetslöshet än REF-gruppen, allt annat lika. Däremot visar inte resultaten en signifikant skillnad för LASS-gruppen.

¹²⁷ För närmare beskrivning av undersökningsvariablerna, kontrollvariablerna och fullständig specifikation av regressionsresultaten hänvisas till bilaga 2.

Tabell 5 Genomsnittligt fler nettosjukdagar, nettodagar med tillfällig föräldrapenning samt dagar i arbetslöshet under 2008 för vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidrag (VB) respektive vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS) jämfört med övriga vårdnadshavare (REF)

Population	Summa nettosjukdagar	Summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning	Summa dagar i arbetslöshet
VB	13,8*** (1,27)	4,12*** (0,14)	6,44 *** (1,58)
LASS	4,86 (5,15)	7,74*** (1,09)	11,45 (9,13)

Anm. REF = vårdnadshavare till hemmavarande barn under 19 år utan funktionsnedsättning. ***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån och inom parentes () anges standardfel.

I nästa analys jämförs återigen föräldrar som får vårdbidrag (VB) respektive föräldrar till barn med assistansersättning (LASS) med referensgruppen bestående av föräldrar till barn för vilka vi inte kan identifiera någon funktionsnedsättning (REF). Resultaten i tabell 6 visar att om en individ tillhör VB-gruppen ökar det förväntade antalet sjukfall med 35 procent jämfört med REF-gruppen. Om en individ däremot tillhör LASS-gruppen minskar det förväntade antalet sjukfall med 20 procent. Den här analysen ger inte svar på varför de här föräldrarna har färre sjukfall än andra föräldrar, men en möjlig förklaring kan vara att de har färre sjukfall men att deras sjukfall är längre. Resultatet i tabell 5 (4,86 fler sjukdagar) tyder på detta men resultatet är inte signifikant. En annan möjlighet är att föräldrar till barn som får assistansersättning sjukanmäler sig i mindre utsträckning än andra föräldrar, eftersom de är hemma och vårdar sina barn, till exempel som personliga assistenter. Ytterligare en möjlig förklaring är att personlig assistans innebär en avlastning som förbättrar föräldrarnas livsvillkor och hälsa.

Tabell 6 Förväntad procentuell ökning/minskning av antalet sjukfall för vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidrag (VB) respektive vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS) under 2008 jämfört med övriga vårdnadshavare (REF)

Population	Antal sjukfall (procent)
VB	34,6*** (0,14)
LASS	-19,6*** (0,05)

Anm. REF = vårdnadshavare till hemmavarande barn under 19 år utan funktionsnedsättning. ***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån och inom parentes () anges standardfel.

Vi har även analyserat huruvida föräldrar till funktionshindrade barn i större utsträckning än andra är mottagare av sjukersättning (tidigare förtidspension). Tabell 7 visar sannolikheten att tillhöra gruppen med sjukersättning i våra undersökningspopulationer. Tolkningen av resultaten är att sannolikheten att ha sjukersättning är 1,9 procentenheter högre om föräldern tillhör VB-gruppen jämfört med om man tillhör referenspopulationen. Detta resultat kan relateras till att 4,8 procent i hela populationen har sjukersättning, vilket i VB-gruppen beräknas till 6,7 procent (4,8 + 1,9). I LASS-gruppen är sannolikheten enbart 0,4 procentenheter högre än i REF-gruppen.

Tabell 7 Sannolikhet att ha sjukersättning under 2008 för vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidrag (VB) respektive vårdnadshavare till barn med assistansersättning enligt (LASS) jämfört med referenspopulationen (REF)

Population	Sjukersättning (procentenheter)
VB	1,87*** (0,08)
LASS	0,42* (0,25)

Anm. REF = vårdnadshavare till hemmavarande barn under 19 år utan funktionsnedsättning. ***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån och inom parentes () anges standardfel.

Det kan sammanfattningsvis konstateras att resultaten visar att föräldrar till barn med funktionsnedsättning har fler frånvarodagar från förvärvsarbete jämfört med andra föräldrar. Vårdnadshavare som tillhör VB-gruppen är signifikant mer sjukskrivna, mer arbetslösa, har fler sjukfall och fler dagar med tillfällig föräldrapenning än vårdnadshavare i REF-gruppen. De löper dessutom en högre risk att få sjukersättning. Skillnaden mellan vårdnadshavare i LASS-gruppen och referensgruppen är däremot inte lika signifikant som i VB-gruppen. Analysresultaten indikerar att det finns en gradskillnad i hur situationen ter sig för föräldrar med vårdbidrag i jämförelse med föräldrar till barn med assistansersättning. Sammantaget styrker våra analyser de resultat som tidigare utredningar kommit fram till.

3.2 Försök att finna lösningar på samordningsproblemen

Under årens lopp har olika lösningar för att komma till rätta med samordningsproblemen presenterats. Flera myndigheter¹²⁸ fick ett uppdrag 2004 för att intensifiera arbetet med att tydliggöra ansvarsfördelningen och

¹²⁸ Socialstyrelsen, Specialpedagogiska institutet, Statens skolverk och Specialpedagogiska skolmyndigheten.

effektivisera samverkan mellan olika huvudmän.¹²⁹ Andra myndigheter har framfört att det är ett politiskt ansvar att se till att det finns väl fungerande rutiner och samordningsformer för att barnen ska kunna erbjudas tidig och samordnad hjälp och att förutom bättre samordning måste även någon befintlig struktur i samhället få i ansvar att möta barnens och deras föräldrars särskilda behov av råd, information, stöd och hjälp.¹³⁰ Saknas detta blir samverkan beroende av den enskilde handläggarens initiativ.¹³¹

3.2.1 Samordnare

Socialstyrelsen, föräldrar och föräldraorganisationer har framfört önskemål om någon sorts samordnare eller ombud för att underlätta samordningen för familjen. Denna skulle fungera som en slags "spindel i nätet" och sköta samordningen.¹³² En ombudsman som kan tillförsäkra barnen deras rättigheter har också efterfrågats.¹³³ Ett förslag om att erbjuda en namngiven samordnare i samband med beviljandet av LSS-insatsen råd och stöd presenterades i betänkandet om särskilt personligt stöd m.m.¹³⁴

Även flera av de föräldrar vi intervjuat anser att det borde finnas en koordinator eller liknande med uppgift att hjälpa dem med samordning och med information om vilket stöd föräldrarna kan söka. En sådan ska helst vara utomstående och oberoende. Föräldrarna är nog med att finansieringen av en eventuell samordnare måste vara tydlig annars finns en risk att vissa familjer får hjälp med samordning och andra inte.

Tjänstemän på Socialdepartementet känner till detta lösningsförslag sedan tidigare.¹³⁵ Enligt Socialstyrelsen är det svårt att svara på vad det skulle kunna vara för person eller funktion som skulle kunna få uppdraget som samordnare. Samtidigt påpekar de att behovet av samordnare utreddes noggrant i flera år under första hälften av 2000-talet i samband med betänkandet LSS – Särskilt personligt stöd m.m. (2004:103). Socialstyrelsen framför vidare att något liknande personliga ombud kan vara en möjlig lösning värt att pröva, i synnerhet då Socialstyrelsen har stor erfarenhet av det.¹³⁶

¹²⁹ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*.

¹³⁰ Länsstyrelserna (2007) *Socialtjänsten och barnen* och Barnombudsmannen (2002) *Många syns inte men finns ändå*.

¹³¹ Länsstyrelserna (2007) *Socialtjänsten och barnen*.

¹³² Se RBU (1999) *"Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!"*, Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*, Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder* och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

¹³³ RFV (2002) *Frihet och beroende*, RFV analyserar 2002:1 och RFV (2002) *För barnets bästa*, RFV analyserar 2002:13.

¹³⁴ SOU 2004:103 *LSS – särskilt personligt stöd m.m.*, s. 45.

¹³⁵ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

¹³⁶ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17 samt uppgift från Socialstyrelsen inkommen 2011-02-24.

3.2.2 Individuella planer

Det kan finnas en lång rad olika individuella planer för ett barn med funktionsnedsättning. Det finns bland annat planer inom skolan, planer hos habiliteringen och planer inom sjukvården. Planerna tillämpas ofta parallellt och utan samordning med planer inom andra verksamheter – trots att de rör samma person och ibland samma tidsperiod. Planerna regleras i lagstiftningen och bestämmelserna som handlar om krav på att upprätta individuella planer riktar sig huvudsakligen till berörda verksamheter. Enligt Socialstyrelsen uttrycks den enskildes delaktighet på varierande sätt och det leder till att den enskildes roll i planeringsprocessen blir oklar. I vissa fall kan individens delaktighet vara utformad som ett villkor, medan den i andra fall är helt frivillig och ses som en utgångspunkt för hela planeringsprocessen.¹³⁷

Individuella planer enligt LSS har tidigare förts fram som ett sätt att öka samordningen.¹³⁸ Denna lösning har dock visat sig vara behäftad med problem. Föräldrar visste ofta inte om att de kunde begära¹³⁹ en plan, och de som hade en plan eller kände till möjligheten var ofta kritiska till den och ansåg att det låg på föräldrarnas ansvar att driva på för att få den genomförd.¹⁴⁰

Liksom tidigare studier har visat anser de föräldrar som Riksrevisionen har träffat att den individuella planen enligt LSS saknar legitimitet. Handläggarna saknar dessutom tid att upprätta planer och även om föräldern ber om en plan tar ingen aktör tag i att upprätta en plan eller att sammankalla till möten. Därför anser föräldrarna att det blir de som måste hålla i samordningen runt planen. Framtida behov tas upp i planen men kommunen använder inte planen som planeringsinstrument för dessa behov på det sätt som föräldrarna skulle önska att man gjorde. Enligt föräldrarna finns det många olika planer som måste följas upp. Planerna borde enligt föräldrarna förenklas, och föräldrarna efterfrågar en plan eller en sorts kunskapsbok som flera aktörer kan ta del av. Socialstyrelsen anser att planer av olika slag inte är lösningen på alla samverkansproblem. Bra planer kan inte uppväga personal som saknar tillräcklig eller rätt kompetens.¹⁴¹ Att mångfalden av planer kan upplevas vara negativ är något som tjänstemän på Socialdepartementet känner till genom den tillsyn som länsstyrelserna har bedrivit när det gäller individuella planer.¹⁴²

¹³⁷ Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor*.

¹³⁸ Socialstyrelsen (2002) *Individuell plan på den enskildes villkor*, slutrapport.

¹³⁹ Fram tills årsskiftet 2010/11 var den enskilde tvungen att själv begära en plan. Numera ska den enskilde erbjudas en plan om den enskilde har en LSS-insats.

¹⁴⁰ Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*.

¹⁴¹ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

¹⁴² Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

I rapporten Individuell plan enligt LSS reflekterar länsstyrelserna över orsaken till att så få individuella planer upprättas. De tror att förekomster av många andra planer kan leda till en slags plantrötthet hos den enskilde.¹⁴³

3.2.3 *Stöd till personer som vårdar närstående*

I kapitel 2 beskrivs närmare den ändring i SoL som syftade till att förtydliga socialnämndens ansvar att erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar närstående. Regeringen pekade i propositionen på att ett fungerande samarbete mellan olika huvudmän är av särskild vikt för att föräldrar till barn med omfattande funktionsnedsättningar som har många kontakter ska få vardagen att gå ihop.¹⁴⁴ Socialstyrelsen konstaterar i sin utvärdering av anhörigstödet att det fortfarande finns en tydlig äldreprägel i socialtjänstens arbete när det handlar om att erbjuda stöd till anhöriga. Detta eftersom kommunerna i första hand ger stöd åt anhöriga till äldre. Stödet håller på att utvecklas, men mycket arbete återstår med att ge stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen anser att kommunerna inte har prioriterat att utveckla stöd åt anhöriga till personer med funktionsnedsättning tillräckligt högt. Det är dock svårt att få en bild av hur den nya bestämmelsen tillämpas eftersom det råder brist på data på grund av att socialtjänstens behovsprövade insatser dokumenteras på ett sådant sätt att det inte går att se om insatsen beviljas som ett stöd till den anhöriga.¹⁴⁵

3.2.4 *Goda exempel och ytterligare lösningar – våra intervjuer*

Ett antal goda exempel nämns också av föräldrarna som Riksrevisionen intervjuat. Exempelvis finns det habiliteringsenheter som samordnar insatserna mellan sig och sköter externa kontakter. Flera kommuner har också börjat samverka över gränserna för att förbättra fritidsverksamheten för barn med funktionsnedsättning. Det som framkommer av föräldrarnas berättelser är återigen att de goda exemplen ofta är personbundna i stället för att hänga samman med en viss verksamhet.

Förslagen för att komma till rätta med problemen känns igen från tidigare rapporter. Föräldrarna föreslår bland annat ett slags resurscenter dit man kan vända sig för att få information om vilken verksamhet som kan tänkas passa barnet bäst samt för att få samordningshjälp. Lösningen med ett nationellt kunskapscenter för att förbättra situationen för barn med omfattande funktionsnedsättningar har tidigare tagits upp av en handikapporganisation.¹⁴⁶

¹⁴³ Länsstyrelserna (2009) *Individuell plan enligt LSS*.

¹⁴⁴ Prop. 2008/09:82, s. 26.

¹⁴⁵ Socialstyrelsen (2010) *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, lägesrapport 2010.

¹⁴⁶ FUB (2010) *Till många nytta*.

Som nämns i avsnitt 2.1.4 förnyades inte handboken med information om service och insatser som Handikappombudsmannen tog fram 2002 på uppdrag av regeringen. På frågan om behovet av en sådan guide är den allmänna uppfattningen bland de föräldrar som vi har mött positiv. Guiden måste dock uppdateras och distribueras på rätt sätt. Tjänstemän på Socialdepartementet tycker att det är oklart hur väl generell information fungerar för en enskild familj. Ofta kan behovet av systeminformation snarare vara målgruppsspecifik.¹⁴⁷

3.3 Rättsosäkerhet – andra brister

Under granskningsarbetet har problem som inte direkt berör samverkan och samordning tagits upp av föräldrarna och även av de intervjuade aktörer som representerar verksamheterna. Ett av dessa problem rör situationen som föräldrar upplever i samband med bedömningen av rätt till insatser. Redan i tidigare studier har föräldrar vittnat om att hur mycket insatser barnet blir beviljat upplevs som godtyckligt och slumpartat. Det saknas flexibilitet i stödet och hur LSS tolkas kan skilja sig åt mellan olika kommuner.¹⁴⁸ Föräldrarna har upplevt att behovet av insatser till deras barn ifrågasätts av myndigheterna.¹⁴⁹ Begreppet "normalt föräldraansvar" har lyfts fram som omdiskuterat och problematiskt. Det saknas enhetlighet i vad som ska ingå i föräldraansvaret och hur antalet beviljade timmar beräknas när bedömningen av stödet görs.¹⁵⁰

De föräldrar Riksrevisionen har mött tar också upp aktörers användning av begreppet "normalt föräldraansvar" i samband med bedömningen av rätt till insatser. De anser att kommunens handläggare agerar rättsosäkert då begreppet tolkas olika av olika aktörer och används som avslagsmotivering. Tjänstemän på Socialdepartementet anser att frågan om vad som är normalt föräldraansvar är en sak som får prövas av domstol i samband med överklaganden. Vägledning kan därmed skapas genom rättspraxis. Tjänstemännen menar också att eftersom LSS är en rättighetslagstiftning så kan kommunens beslut vid en överklagan alltid överprövas av en förvaltningsdomstol. Agerar handläggare på ett sådant sätt att den enskildes rättsäkerhet sätts ur spel, till exempel genom att inte pröva ansökningar och informera om rätten att överklaga ett avslag, så är det något som kan granskas av Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet.

¹⁴⁷ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

¹⁴⁸ Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*.

¹⁴⁹ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

¹⁵⁰ Socialstyrelsen (2004) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd* och Socialstyrelsen (2010) *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*.

Kommuners olika förutsättningar och det kommunala självstyret gör att dessa problem uppstår trots att rättighetslagstiftningen gör att det kommunala självstyret i viss mån frångåtts på den här punkten. Tjänstemän vid Socialdepartementet anser att eftersom LSS är en rättighetslagstiftning som går att överklaga är den rättssäker.¹⁵¹

Aktörerna själva tycker att begreppet "normalt föräldraansvar" inte är lätt att hantera för någon av dem. Man använder sig av sunt förnuft och egna erfarenheter. Man tittar på föräldrabalken, förarbetena till LSS, domar och rättsfall om det finns. Man vrider och vänder på begreppet och diskuterar runt det. De erkänner att det kan bli godtyckligt ibland och en vägledning efterfrågas. Aktörerna känner behov av något att jämföra med i bedömningarna eftersom man inte vet var gränserna går. Även Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterar i sin granskning av handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag att vägledningen för skälighetsbedömningarna är otillräcklig.¹⁵² De aktörer vi mött anser vidare att det inte finns något absolut rätt eller fel och att det förändras allteftersom barnet växer. Samtidigt framförs att det finns skillnader i kommunala handläggares bedömningar samt i bedömningar som görs vid olika försäkringskass kontor i landet. I Ansvarskommitténs slutbetänkande konstateras bland annat att det alltid kommer att finnas kommuner eller landsting som presterar bättre än andra men att det kommer att växla över tid. Det är enligt Ansvarskommittén inte möjligt att verksamhet för verksamhet avgöra vad som ska anses vara likvärdigt och vad som är acceptabla skillnader. Samtidigt konstateras att det finns påtagliga brister när det gäller likvärdigheten i olika kommunala verksamheter.¹⁵³

Ytterligare en synpunkt som föräldrarna för fram är att de kommunala handläggarna har för stort fokus på att spara pengar åt kommunen, och barnens behov styr inte vilka insatser som ska ges utan det gör kommunens ekonomi. En förälder till en 16-åring uttryckte följande:

"Från början var LSS-handläggare och andra tjänstemän på kommunen mycket hjälpsamma. Detta har förändrats med tiden, och nu verkar kommunens främsta mål vara att spara så mycket pengar som de kan."

Tjänstemän vid Socialdepartementet menar att det är barnens behov och inte kommunens resurser som ska vara avgörande vid bedömning av insatser. Också när det gäller denna fråga ska det lösas genom rättspraxis och tillsyn.¹⁵⁴

¹⁵¹ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

¹⁵² ISF (2010) *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag*, Rapport 2010:8.

¹⁵³ SOU 2007:11 *Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation*, s. 250–251.

¹⁵⁴ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

Enligt Socialstyrelsen uttalar sig domstolar dock sällan generellt och därför utvecklas inte rättspraxis på detta område. Detta tog också LSS-kommittén upp i sitt betänkande.¹⁵⁵

3.4 Sammanfattande iakttagelser

- Föräldrarna upplever att stödet till deras barn inte är organiserat så att samordningsproblem undviks.
- Samverkan upplevs som något som finns på papperet men inte fungerar i praktiken, trots både bindande regler och föreskrifter som reglerar samverkan.
- Föräldrarna upplever att samverkan generellt har blivit sämre.
- En mångfald av planer finns runt barnet och familjen, vilket kan leda till "plantrötthet". En individuell plan enligt LSS används sparsamt och saknar enligt föräldrarna legitimitet. Dessutom känner föräldrarna att det ändå är de som får sköta samordningen runt den.
- Goda exempel på fungerande samverkan finns, men föräldrarna berättar att exemplen ofta är personbundna i stället för att hänga samman med en viss verksamhet.
- Vårdbidragsmottagare har fler sjukdagar, sjukfall, dagar i arbetslöshet, dagar med tillfällig föräldrapenning och har oftare sjukersättning jämfört med föräldrar till hemmavarande barn utan funktionsnedsättning.
- Föräldrarna upplever godtycklighet i samband med bedömningen av rätt till insatser, samtidigt som aktörerna saknar vägledning i vissa bedömningsfrågor.

¹⁵⁵ Uppgift från Socialstyrelsen inkommen 2011-02-24 samt SOU 2008:77, s. 237–238.

4 Aktörernas perspektiv

Redan på 1970-talet pekade Socialutredningen på ett antal hinder för samverkan. Det handlade främst om strukturella hinder som ett splittrat huvudmannaskap, olika referensramar, olika lagstiftning och olika arbetssätt hos berörda organisationer.¹⁵⁶ I början av 1980-talet förstärktes tankarna på att man måste samverka.¹⁵⁷

I detta kapitel redogörs för de huvudsakliga problem och hinder i samverkan som har konstaterats tidigare och som framkommit vid Riksrevisionens intervjuer med berörda aktörer, det vill säga företrädare från Försäkringskassan, landsting och kommuner. Kapitlet inleds med en beskrivning av de praktiska erfarenheter av samverkan som berörda aktörer har. Vidare diskuteras de medel som har använts för att underlätta samverkan och samordningen samt hur aktörerna upplever det. Därefter redovisas de lösningsförslag som aktörerna framför.

4.1 Samverkanserfarenheter – våra intervjuer

4.1.1 *Goda exempel men ibland behov av mer samverkan*

Som tidigare nämnts i avsnitt 3.1.4 har aktörerna berättat att man ibland arbetar i lag för att på ett effektivare sätt kunna hjälpa barnet. Enligt aktörerna är lagarbetet ett exempel på bra samverkan eftersom samverkan blir mindre personbunden och mer verksamhetsbunden. En handläggare ger ett exempel på ett, enligt handläggaren, fungerande samarbete mellan Försäkringskassan och kommunen. De har regelbunden kontakt, de samordnar sina hembesök och håller varandra uppdaterade, vilket gagnar den enskilde.

De aktörer Riksrevisionen har intervjuat anser också att de samverkar med varandra både på handläggare- och chefsnivå, dock i högre utsträckning på handläggare- än chefsnivå. En chef anser att samverkan sker på förekommen

¹⁵⁶ SOU 2000:114 *Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.*

¹⁵⁷ Socialstyrelsen (2001) *Utvärdering av frivillig samverkan*, Frisam.

anledning och inte proaktivt. Enligt handläggarna kan man inte sköta sitt jobb utan att samverka eftersom det krävs ett bra kontaktnät om den enskilde ska få en bra service. Handläggarna upplever att samverkansproblem ofta ligger högre upp i organisationerna och att en övergripande samverkan många gånger saknas. De verksamhetschefer som vi har talat med anser att en avgörande faktor för att samverkan ska fungera är att man är överens högre upp i organisationen. Flera chefer berättar att de regelbundet träffar andra chefer inom samma organisation eller från andra organisationer.

Förbättringspotential tycks dock finnas. Alla handläggare är överens om att mer samverkan skulle behövas men cheferna är inte säkra på att det löser alla problem. En slags övergripande samverkan mellan chefer efterfrågas av vissa chefer. De anser att även handläggarnas arbete skulle gagnas av detta. Handläggarna skulle bland annat kunna få aktuell och samstämmig information om förändringar i regelverk och praxis. Samtidigt tycker flera av aktörerna att samverkan inte bara ska ske för att det ska ske – samverkan måste handla om ett specifikt barn eller problem. Vissa aktörer känner sig osäkra om vem de eventuellt skulle behöva samverka mer med.

4.2 Hinder för samverkan mellan aktörer

4.2.1 Hinder för samverkan – tidigare studier

Lagstiftning – ett hinder i vissa situationer

Flertalet utredningar pekar på att de lagar som reglerar stöd till barn på olika sätt inte är synkroniserade, vilket leder till samverkansproblem.¹⁵⁸ Lagstiftningen kan upplevas som ett hinder för samarbetet mellan kommuner och landsting. Exempelvis har HSL och SoL olika utgångspunkter, vilket kan vara svårt att hantera i det praktiska arbetet där båda lagar ska tillämpas parallellt. Människor kan vara patienter enligt HSL samtidigt som de kan vara brukare enligt SoL.¹⁵⁹ Regeringen hänvisar till Samverkansutredningen som har konstaterat att det med dagens system och lagstiftning går att finna former för ett vårdkedjetänkande och ett synsätt där den enskildes behov är i centrum.¹⁶⁰ Vad gäller LSS anser Socialstyrelsen att det i lagen finns ett

¹⁵⁸ Skolverket (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*, Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionsnedsättning*, Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor* och SKL (2007) *När vårdssamverkan i praktiken, från ord till handling*.

¹⁵⁹ SKL (2007) *När vårdssamverkan i praktiken, från ord till handling*.

¹⁶⁰ Prop. 2002/03:20 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*.

tankesätt som inte fungerar för barnfamiljer i dag eftersom samhället har förändrats. LSS är en vidareutveckling av den tidigare omsorgslagen som tillkom i en annan tid då barn med funktionsnedsättning ofta vistades på institution eller var hemma med sina mammor som inte förvärvsarbetade.¹⁶¹ Problem i samverkan kan också uppstå när det handlar om lagar som styr information och dokumentation.¹⁶²

Hinder på organisatorisk nivå

Det finns en lång rad faktorer som på en mer övergripande organisatorisk nivå bidrar till att en gemensam individuell planering eller olika samverkansprojekt misslyckas. Exempelvis kan det saknas organisatoriska förutsättningar och stöd från ledningen.¹⁶³ Enligt utvärderingen av frivillig samverkan (FRISAM) påverkas också resultaten av samverkan av om det finns en lokal politisk styrning. Detta eftersom chefer i olika verksamheter behöver legitimitet och stöd från den politiska ledningen för sitt arbete med samverkan. Det måste även finnas en lokal politisk arena där prioriteringar kan hanteras.¹⁶⁴

Företrädare för SKL menar att samordning av olika verksamheter är svår även högre upp än på kommunal- eller landstingsnivå. Till exempel är inte departementen inom Regeringskansliet alltid samordnade, vilket har lett till att flera utredningar med delvis överlappande förslag kommit från olika departement. Det gör det svårt att kräva att aktörer på lägre nivå ska vara samordnade.¹⁶⁵

Myndigheternas mål och den lagstiftning som styr myndigheternas arbete gör det inte möjligt för lokala aktörer att prioritera gemensamma insatser för de särskilt utsatta. Endast för kommunen är denna grupp tydligt angiven i lagstiftningen. Aktörernas begränsade resurser gör att akuta insatser prioriteras.¹⁶⁶ Avtal och överenskommelser om samverkan saknas ofta, vilket gör att frågorna inte prioriteras i förhållande till de områden som är lagstadgade.¹⁶⁷

¹⁶¹ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

¹⁶² SKL (2007) *Närståndsverkan i praktiken, från ord till handling*.

¹⁶³ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionsnedsättning*, Socialstyrelsen (2005) *Ta ansvar för samverkan*, Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor* och Skolverket (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.

¹⁶⁴ Socialstyrelsen (2001) *Samverkan för särskilt utsatta, Utvärdering av frivillig samverkan Frisam* samt SOU 2000:114 *Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.* Betänkande av Samverkansutredningen.

¹⁶⁵ Intervju SKL 2011-01-12.

¹⁶⁶ Socialstyrelsen (2001) *Samverkan för särskilt utsatta, Utvärdering av frivillig samverkan, Frisam*.

¹⁶⁷ Skolverket (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.

I en utvärdering som rör personligt ombud¹⁶⁸ konstateras att olika studier visat att utvecklad samverkan, helhetssyn och brukarperspektiv är lönsamt men att det likväl är svårt att få denna samverkan till stånd. De förklaringar som ges är bland annat att man inte ser eller tror på vinsterna, att man tror på dem men samtidigt tror att någon annan får dem, det vill säga man ser sig som förlorare i ett Svarte Petter-spel. Ytterligare en förklaring som ges är att även om man kan förvänta sig att få vinster, så ligger de för långt fram i tiden för att det ska ha betydelse för dagens beslut. Organisationerna agerar utifrån budgetårstänkande.¹⁶⁹ När det gäller samverkan mellan kommuner och landsting i rehabilitering och habilitering verkar landstingen generellt bli en vinnare vid framgångsrik samverkan eftersom deras kostnader blir lägre medan kommunernas kostnader blir högre. Om en verksamhet har ett uttalat syfte att med hjälp av samverkan åstadkomma besparingar för den egna verksamheten kan möjligheterna till samverkan försvåras.¹⁷⁰ Det finns då en risk att en verksamhet försöker skjuta över ansvaret för kostnader till en annan verksamhet.

Även i det nu pågående modellområdesprojektet, som beskrivs i avsnitt 2.1.9, är lärdomen att samverkan är mycket komplicerad. Anledningen är bland annat kortsiktigt ekonomiskt tänkande, att det är svårt att veta vem man ska samverka med samt att register sällan samkörs, vilket innebär att fullständig kunskap om individer saknas.¹⁷¹ En kommunstudie, där flera av de kommuner som deltog i modellområdesprojektet också medverkar, påvisade stora problem inom samverkansområdet. Det konstaterades exempelvis att det i kommunerna inte görs några ekonomiska beräkningar av kostnader eller eventuella vinster av samverkan.¹⁷²

Hinder i det dagliga arbetet

Många gånger är arbetet med samverkan personbundet, vilket gör det sårbart. Det saknas tid hos personalen och samverkan är något som hamnar utöver det ordinarie arbetet och inte som en del av arbetet.¹⁷³ Olika begrepp används

¹⁶⁸ Persoliga ombud har prövats inom psykiatri och har i en studie visat sig både förbättra livet för de personer som får ett ombud samt sänka kostnaderna för samhället genom att skapa goda förutsättningar för ett bättre och effektivare resursutnyttjande kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

¹⁶⁹ Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne län (2006) *Det lönar sig – Ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*.

¹⁷⁰ Socialstyrelsen (2008) *Samverkan i re/habilitering* (Samverkan – en fråga om makt, Berth Danemark, 2004).

¹⁷¹ Intervju SKL 2011-01-12.

¹⁷² SOU 2010:95 *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*.

¹⁷³ Skolverket (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.

i olika verksamheter, vilket gör det svårt för aktörerna att kommunicera om enskilda individer.¹⁷⁴ De olika yrkesgrupperna som möts på en samverkansträff måste befinna sig på samma nivå i de olika organisationerna, annars försvåras samverkan. Handläggare ska möta handläggare och chefer ska möta chefer. Samverkan kommer inte till stånd om en person som saknar mandat att fatta beslut medverkar på ett möte med beslutsfattare.¹⁷⁵ För att samverkan ska utvecklas är det även viktigt att de som företrädar olika aktörer i samverkansarbetet upplever att de har en jämbördig ställning med varandra. Statuskillnader mellan yrkesgrupper skapar problem för samverkan.¹⁷⁶

Vidare är dokumentationen runt ett barn ofta omfattande och spridd på olika ställen, vilket gör att varken föräldrarna eller berörda vårdgivare har tillgång till en fullständig information.¹⁷⁷

4.2.2 Hinder för samverkan – våra intervjuer

Delade meningar kring lagstiftningen

Socialstyrelsen, som flera gånger har utrett frågan om bristande samverkan, anser att det som behövs för att komma till rätta med samverkansproblemen är ny lagstiftning. I våra intervjuer betonar Socialstyrelsen behovet av att lagstifta om en funktion liknande personliga ombud. De anser att frågan om en samordningsfunktion är färdigutredd.¹⁷⁸ Tjänstemän på Socialdepartementet anser däremot att det finns goda möjligheter att samverka inom ramen för befintlig lagstiftning.¹⁷⁹ Företrädare för SKL anser att de genomförda förändringarna i SoL och HSL rörande samordningsansvar och individuell plan för personer med psykisk funktionsnedsättning medfört att vissa definitioner skiljer sig åt mellan HSL och SoL jämfört med LSS. Genom att flera begrepp används för liknande planer för personer med olika funktionsnedsättningar anser SKL att onödig förvirring har skapats hos de aktörer som ska implementera förändringarna.¹⁸⁰

¹⁷⁴ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*, Socialstyrelsen (2005) *Ta ansvar för samverkan, helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*, Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor*.

¹⁷⁵ Socialstyrelsen (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*, Socialstyrelsen (2005) *Ta ansvar för samverkan, helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*, Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor* och Skolverket (2010) *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.

¹⁷⁶ Socialstyrelsen (2009) *Samverkan i re/ habilitering – en vägledning*.

¹⁷⁷ SOU 2000:114 *Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.*

¹⁷⁸ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17 samt uppgift från Socialstyrelsen inkommen 2011-02-24.

¹⁷⁹ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

¹⁸⁰ Intervju SKL 2011-01-12.

De aktörer som Riksrevisionen har intervjuat anser att hindren i form av olika lagstiftning och liknande inte är de största problemen, även om sekretesslagen ibland kan ställa till problem mellan aktörer och i vissa fall mellan aktörer och enskilda individer som vägrar lämna sitt samtycke till att aktörerna utbyter information om individen. Om aktörerna inte får utbyta information med varandra kan samverkan försvåras och viktig kunskap kan fastna hos en aktör. De olika aktörerna anser att de har olika förutsättningar för samverkan. Aktörerna har olika mycket kunskap och kännedom om de lagar och föreskrifter som reglerar samverkan, något som gäller på både chefs- och handläggarnivå. Alla chefer är exempelvis inte säkra på att de som arbetar på handläggarnivå har kännedom om att samverkan är lagstadgad. De aktörer som är bekanta med lagar och föreskrifter tycker att det är bra att de finns eftersom det ger samverkan mer legitimitet. All samverkan kan bli mer effektiv men alla aktörer har olika perspektiv och arbetar inom olika lagrum, vilket kan göra det svårt att mötas. Det måste man respektera och ha förståelse för anser de aktörer Riksrevisionen intervjuat.

Enligt Socialstyrelsen är det inte alls tydligt att samverkan mellan olika aktörer på individnivå framgår i lagtext. De menar vidare att lagstiftaren har en viktig uppgift att harmonisera samverkanskravet kring personer med funktionsnedsättning.¹⁸¹

Delat huvudmannaskap och stuprörstänkande – uppmärksammade problem

Samtliga aktörer som Riksrevisionen talat med anser att stödet till barn och unga med funktionsnedsättning inte är organiserat så att samordningsproblem undviks. Aktörer påpekar att stöden är fördelade på olika huvudmän och formade utifrån hur samhället och lagstiftningen såg ut när de kom till. Någon uttrycker att "det är ett sammelsurium av olika sorters stöd". Stöden sköts dessutom av många olika yrkesprofessioner.

Samverkansproblem uppstår enligt aktörerna eftersom varje organisation är ett eget stuprör, och det finns dessutom stuprör inom varje organisation. Brist på respekt för varandras ansvarsområden och okunskap om motpartens uppdrag är två stora hinder som leder till att fel information lämnas till den enskilde och utgör en grogrund för konflikter mellan aktörer samt mellan föräldrar och aktörer. En verksamhet kan utlova stöd från en annan verksamhet utan att veta om familjen kvalificerar sig för att ta del av stödet. Ett annat exempel är när landstinget förväntar sig att skolan ska genomföra omfattande utredningar som rör barn med neuropsykiatrisk diagnos, vilket skolan inte

¹⁸¹ Uppgift från Socialstyrelsen inkommen 2011-02-24.

anser sig ha kompetens för och inte ser som sitt ansvar. Ett liknande exempel är då landstingets habilitering förväntar sig att skolan ska genomföra barnets träningsprogram, vilket skolan framför ligger utanför skolans uppdrag. Flera handläggare anser att samverkan kring individen inom den egna kommunen eller det egna landstinget är det största problemet, trots att det görs stora satsningar för att förbättra kunskapen om varandras verksamheter.

Det är inte ovanligt att man bollar individer mellan varandra. Ett exempel på det som dyker upp flera gånger är familjer där det både finns ett barn med funktionsnedsättning och sociala problem hos föräldrarna. Flera förvaltningar är inblandade i stödet runt familjen och eftersom det kan vara svårt att avgöra om det är barnets funktionsnedsättning som ligger till grund för föräldrarnas problem eller inte, är de olika förvaltningarna ovilliga att ta på sig huvudansvaret för familjen. Flera av aktörerna tycker att ekonomin styr deras verksamheter och sätter gränser för vilket arbete som ska utföras och hur. En intervjuad anser att det som handläggare är lätt att hamna i kläm mellan lagen, som säger att behovet är styrande, och överordnade som vill att budgeten hålls. Det är en svår situation. En kommunal handläggare påpekar att kommunens yttersta ansvar för dem som vistas i kommunen gör att andra aktörer kan villkora sina åtgärder eller avsäga sig ansvaret.

Ett stort hinder för samverkan är tidsbrist. Intresset för samverkan finns, men aktörerna känner att de inte får tid att samverka trots goda ambitioner högre upp i organisationen. Skilda budgetar och signaler uppifrån gör att handläggaren och familjen hamnar i kläm. Om samverkan inte prioriteras i organisationen är det svårt att på handläggarnivå starta en ny samverkan eftersom en sådan kräver mer tid än en redan etablerad samverkan. Det är viktigt att uppdraget att samverka är tydligt och förankrat.

Problem med gränsdragningar mellan olika förvaltningar inom kommunen kan delvis lösas genom tillsyn enligt tjänstemän på Socialdepartementet. Personer som exempelvis ansöker om insatser enligt LSS har rätt att få ett beslut om de har rätt till insatsen. Får de inget beslut utan i stället hänvisas till en annan förvaltning som handlägger ärenden enligt SoL så är det något som Socialstyrelsen kan granska. Eftersom kommunen enligt SoL har det yttersta ansvaret för dem som vistas i kommunen, kan det även i ett akut skede hända att kommunen måste bevilja insatser i avvaktan på att en annan huvudman övertar ansvaret. Om en kommun avslår en ansökan med hänvisning till att en annan kommun eller en annan huvudman har ansvaret, kan ansvarsfrågan prövas rättsligt av en förvaltningsdomstol. Enskilda människor kan också initiera tillsyn inom socialtjänsten genom anmälan till Socialstyrelsen.¹⁸²

¹⁸² Intervju Socialdepartementet 2010-12-13.

Incitamenten för samverkan saknas

De aktörer vi talat med nämner också att ett prestationsbaserat ersättningssystem leder till att incitamenten att samla de olika kompetenserna kring ett barn försvagas. Ett exempel är att teamet får en "pinne" vid hembesök hos ett barn. Om tre handläggare samordnar sig och gör besöket tillsammans blir det en pinne i stället för tre, trots att det är bättre både för familjen och för aktörerna att samordna besöket. Flera aktörer har också uppgett att det är problematiskt att privata aktörer saknar villkor om samverkan i sina uppdrag. Det leder till att de inte prioriterar samverkan då en sådan kan vara tidskrävande och på kort sikt olönsam för den egna verksamheten. Tjänstemän på Socialdepartementet anser att detta inte bör vara ett problem eftersom kommunerna har ansvar för att även upphandlad enskild verksamhet bedrivs på ett sätt som överensstämmer med lagstiftningen. Tjänstemännen anger vidare att Socialstyrelsens tillsynsuppgift omfattar även den enskilda verksamheten, både den som har tillstånd enligt LSS och SoL att bedriva verksamhet och enskilda som bedriver verksamhet enligt avtal med kommunerna utan att behöva tillstånd.

Ytterligare ett samverkanshinder är enligt flera aktörer att samverkan ofta är personbunden. I olika verksamheter kan det finnas väldigt engagerade personer som driver fram samverkan, men då dessa slutar tar inte efterträdarna över arbetet och samverkan minskar. Några av de verksamhetschefer som vi har intervjuat anser att det tyvärr krävs ett personligt engagemang för att driva samverkan. En annan chef påpekar att om reglerad samverkan saknas så är det lättare att avstå från att samverka.

4.3 Lösningförslag över tid

4.3.1 Förslag på lösningar som prövats i praktiken

Individuella planer

Individuella planer har tidigare i avsnitt 3.2.2 beskrivits ur föräldrarnas synvinkel. Även aktörerna har erfarenheter av dessa planer. Socialstyrelsen har tidigare framfört att en individuell plan enligt LSS ger ett tydligare samordningsansvar och bättre förutsättningar för förändring och problemlösning.¹⁸³ Trots detta visar undersökningar som gjorts att det är få barn som har en individuell plan enligt LSS, och att det bland annat kan bero

¹⁸³ Socialstyrelsen (2002) *Individuell plan på den enskildes villkor*, slutrapport.

på bristande samverkan.¹⁸⁴ Dessutom finns en rad faktorer som gör att det är svårt att samordna individuella planer som personer med funktionsnedsättning har.¹⁸⁵ En utredare som för Socialstyrelsens räkning har undersökt användandet av individuella planer anser att det för att planen ska fungera krävs att alla – såväl brukaren som aktörerna – tycker att planen är lika viktig. Om planen inte är förankrad på alla nivåer i en organisation kan det innebära ett hinder för den enskilde att få en plan.¹⁸⁶ Företrädare för SKL anser att den individuella planen kan utgöra ett instrument för samverkan, men att det inte används i den grad som vore möjlig. SKL anser att det finns för många olika planer inom olika områden.¹⁸⁷

De aktörer som Riksrevisionen har talat med anser att individuella planer kan vara både positiva och negativa, beroende på vems perspektiv man utgår ifrån. För den enskilde är planen bra anser de. Aktörerna träffar varandra, vilket gör det lättare att arbeta åt samma håll. Aktörerna anser att om en individuell plan användes mer skulle föräldrarna avlastas ett antal möten och dubbelarbetet för aktörerna skulle också kunna undvikas. Däremot framför aktörerna att en individuell plan enligt LSS inte utgör ett samordningsinstrument eftersom de olika aktörerna fortfarande behöver upprätta egna planer på en mer detaljerad nivå som är anpassad till det egna uppdraget. En intervjuad chef uttryckte följande:

"Ska det vara en plan så ska det vara en huvudman som gör rubbet."

Alla brukare vill inte heller ha en individuell plan enligt LSS säger de aktörer Riksrevisionen intervjuat. Dessutom anser aktörerna att planen ägs av individen och det är upp till honom, henne eller vårdnadshavare att bestämma vilka som ska kallas till möten och ingå i planen. Det innebär att aktören inte kan bestämma eller påverka vilka som ska samverka kring den individuella planen.

Aktörerna för också fram att samverkan är något som måste komma tidigare än planen eftersom man måste ha en diagnos innan man ens får en LSS-insats.¹⁸⁸ Den individuella planen medför också ett stort arbete på handläggarnivå där den tyngsta delen hamnar på kommunala handläggare. Det har bidragit till att handläggarna är kritiska till den lagförändring som trädde i kraft den 1 januari 2011 och som innebär att alla som får minst

¹⁸⁴ Skr. 2009/10:166 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitik och grunden för en strategi framåt.

¹⁸⁵ Socialstyrelsen (2007) *Gemensam planering – på den enskildes villkor*.

¹⁸⁶ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

¹⁸⁷ Intervju SKL 2011-01-12.

¹⁸⁸ Detta avser personkrets 1 och 2 men inte personkrets 3 i LSS, se bilaga 1.

en LSS-insats ska erbjudas en plan. Det upplevs inte som meningsfullt för handläggarna att upprätta en plan för en person som kanske inte har något egentligt behov av en plan. Chefer vi talat med ser positivt på lagändringen, men förstår handläggarnas oro för merarbete. Socialstyrelsen har framfört att det kanske finns en övertro på vad man kan åstadkomma med individuella planer.¹⁸⁹ SKL ställde sig positivt till förslaget om att individuell plan ska erbjudas den enskilde. Eftersom lagändringen relativt nyligen trätt i kraft känner inte företrädare för SKL närmare till hur kommunerna ser på lagändringen. SKL anser att kommunerna troligtvis inte upplever det som en ny fråga eller ett nytt sätt att arbeta. Om kommunen redan följer den bindande föreskriften om samverkan i rehabilitering och habilitering¹⁹⁰ har kommunen redan ett etablerat arbetssätt som kan appliceras även här.¹⁹¹

Samverkansavtal

Avsaknaden av samverkansavtal för att formalisera samverkan kan leda till att samverkan inte kommer till stånd. Socialstyrelsen har 2005 kartlagt samverkansavtal i kommunerna och kommit fram till att flertalet kommuner saknade avtal som reglerar insatserna för barn med gränsöverskridande behov, dit barn med funktionsnedsättning kan räknas. Av de avtal som fanns reglerade merparten samverkansformer mellan huvudmän. Socialstyrelsen ansåg att om dessa avtal speglar hur väl utvecklad samverkan är, kan det finnas anledning till oro, eftersom enbart 43 kommuner (motsvarar 15 procent) uppger att de tecknat samverkansavtal. Samtidigt hade 15 av dessa kommuner svarat bra eller mycket bra på frågan om hur avtalen fungerade. Många av de kommuner som inte hade avtal var dock intresserade av att upprätta samverkansavtal.¹⁹² För barn och unga med psykisk ohälsa uppgav 27 procent av kommunerna i Socialstyrelsens öppna jämförelser 2010 att de har samverkansavtal med andra relevanta aktörer inom ett eller flera viktiga områden.¹⁹³

De aktörer som Riksrevisionen träffat har olika erfarenheter av samverkansavtal. Vissa tycker att avtal kan underlätta samverkan och ge aktörerna mandat att samverka. Samtidigt kan handläggarna känna att de borde kunna samverka även utan avtal. En handläggare menar också att avtal kan vara personbundna. De hålls vid liv tills någon slutar.

¹⁸⁹ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17.

¹⁹⁰ SOSFS 2008:20.

¹⁹¹ Intervju SKL 2011-01-12.

¹⁹² Socialstyrelsen (2005) *Nationell kartläggning av samverkansavtal kring barn och unga med funktionshinder*.

¹⁹³ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

Aktörerna är ense om att om man ska ha ett samverkansavtal ska det vara på en övergripande nivå och att avtalet ska tydligt framgå vem som har samverkansansvaret. Om det är förankrat uppåt blir det lättare för tjänstemännen att mötas kring individen, och legitimitet för samverkan skapas därmed nedåt i organisationen. Tjänstemän vid Socialdepartementet delar denna syn och anser att det är viktigt att ha en plattform att utgå ifrån. En sådan finns enligt tjänstemän vid Socialdepartementet redan i befintlig lagstiftning. Ett antal aktörer nämnde de så kallade BUS-avtal¹⁹⁴ som de har erfarenheter av. Några var positivt inställda till avtalen medan andra inte var det. En aktör framförde att avtalet missgynnade kommunerna i relation till landstinget, medan en annan aktör hade erfarenheten att avtalet tvingade fram samverkan mellan aktörerna, och det ledde till att man sedan kunde fortsätta att mötas i samverkansgrupper trots att avtalet inte var förnyat. Inom BUS-avtalet finns det också särskilda barnplaner, men erfarenheterna av dessa planer är inte goda då det anses vara mycket svårt att vara "barnlots" och samordna allt. Socialstyrelsen är positivt inställd till BUS-avtal och anser att det är ett bra sätt att reglera fram samverkan. De aktörer som deltog vid BUS-mötena hade alla mandat att fatta beslut.

Ytterligare lösningar

I kapitel 2 nämns en rad exempel på åtgärder som har syftat till att skapa förbättringar för personer med funktionsnedsättning och deras familjer. Vissa av exemplen rör lösningsförslag på samordningsproblem. En del av lösningsförslagen har hunnit utvärderas, medan andra, exempelvis modellområdesprojektet, ännu inte avslutats och därmed inte går att uttala sig om.

Gemensamma nämnder skulle enligt regeringen skapa formella förutsättningar för att fördjupa samverkan under en politisk ledning och med gemensam finansiering.¹⁹⁵ Det är i dagsläget få kommuner och landsting som har valt att inrätta en gemensam nämnd. Enligt material från SKL fanns det 2007 tre gemensamma nämnder inom sjukvårdsområdet och fem gemensamma nämnder inom sjukvårds- och omsorgsområdet.¹⁹⁶ Förklaringen till att det inte finns fler gemensamma nämnder inom dessa områden kan vara att det inom medborgarnära service (förskola, skola samt vård och omsorg) är svårt att göra effektivitetsvinster genom att inrätta en gemensam nämnd. Effektivitetsvinster kan åstadkommas i verksamheter som är lättare att

¹⁹⁴ BUS står för Barn, Ungdom, Samverkan. Avtal som syftar till att samordna insatser kring barn och ungdom som behöver särskilt stöd.

¹⁹⁵ Prop. 2002/03:20.

¹⁹⁶ SKL (2009) *Kommunala samverkansformer*.

organisera över ett större geografiskt område.¹⁹⁷ Ytterligare en förklaring skulle kunna vara att med en gemensam nämnd lämnar en aktör över ansvaret för kommunal verksamhet till en annan aktör. Om det är verksamhet som kostar mycket skulle det kunna vara känsligt för en kommun att lämna över ansvaret för skötseln av verksamheten men fortfarande ha betalningsansvaret.¹⁹⁸

Den 1 januari 2010 fördes ansvaret för tillsynen av socialtjänsten och verksamhet enligt LSS över från länsstyrelserna till Socialstyrelsen. Samtidigt förändrades Socialstyrelsens tillsynsroll från en mer stödjande till en mer kontrollerande roll.¹⁹⁹ Det har dock visat sig att Socialstyrelsens tillsyn under 2010 brustit. Myndigheten har inte klarat av sin tillsyn av olika boende och institutioner fullt ut beroende på personalbrist och för att reformen krävt ett stort utvecklingsarbete. Enligt Socialstyrelsen bidrar kravet att genomföra tillsyn av olika boenden och institutioner flera gånger per år till att man inte kan prioritera områden där det inte finns samma krav.²⁰⁰

4.3.2 Andra lösningsförslag – våra intervjuer

Hur underlätta samverkan mellan nuvarande aktörer?

På frågan om vad staten kan göra för att underlätta samverkan svarar flera av de aktörer som Riksrevisionen har träffat att en huvudman som både beviljar, utför och finansierar samtliga insatser vore bra. Aktörerna poängterar dock att de är medvetna om att det inte är ett rimligt alternativ eftersom verkligheten är alltför komplex och ingen aktör är beredd eller kapabel att ta ett sådant ansvar. De reformer som genomförs inom handikappområdet upplevs även som mycket positiva. Som en aktör från landstingets habilitering uttryckte det:

”Man vill ändå inte tillbaka till omsorgsnämnden då det var vi som ägde barnen och hade allting.”

Samtidigt påpekar aktörer från både Försäkringskassan och kommunen att en huvudman för exempelvis personlig assistans skulle lösa en del samverkans- och samordningsproblem. Flera representanter från Försäkringskassan anser att staten borde ansvara för personlig assistans och assistansersättning. Frågan om förstatligande har tidigare tagits upp i LSS-kommitténs slutbetänkande.²⁰¹

¹⁹⁷ Sveriges Kommuner och Landsting (2007) *Kommunförbund och gemensamma nämnder*, Studie utförd på uppdrag av Kommunala kompetensutredningen.

¹⁹⁸ Intervju SKL 2011-01-12.

¹⁹⁹ Material från Socialstyrelsens hemsida: *Från stöd till kontroll – så förändras tillsynen*.

²⁰⁰ Artikel Dagens Nyheter 2010-12-29, mejl från Socialstyrelsen inkommen 2011-02-14 (Camilla Olofsson).

²⁰¹ SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra*.

Regeringen har dock uttalat att det nuvarande huvudmannaskapet för stöd och service inte ska ändras.²⁰²

Aktörerna anser att en gemensam budget kan underlätta på kommunal nivå. Med en gemensam budget skulle de ekonomiska incitamenten att försöka skjuta över ansvaret för stöd till andra förvaltningar minska. Ett mer långsiktigt tankesätt skulle kunna främjas. Socialstyrelsen har en liknande uppfattning och menar att en förbättrad samverkan mellan aktörerna kan ge en bättre användning av samhällets resurser, trots att det på kort sikt är resurskrävande att bygga upp denna samverkan.²⁰³ Klara direktiv och mandat uppifrån kan behövas för att samverka. Ett exempel på detta kan vara tydliga styrdokument som inte motsäger andra verksamheters inriktning. Ett annat exempel är att kommunerna tydliggör de olika förvaltningarnas mandat. Det är viktigt att ge signaler till verksamheten att man ska samarbeta och poängtera att samverkan tar tid. Samverkan behöver formaliseras på chefsnivå och kompetensen som krävs för att kunna samverka måste uppdateras kontinuerligt. Det krävs kunskap om varandras verksamheter och varandras yrkesroller. Det krävs också att rollerna är tydliga och att det finns en ansvarig med mandat att fatta beslut om vem som ska ansvara för samverkan och vad den egna organisationen ska ha för roll. Aktörerna nämner också att geografisk närhet till varandra gagnar samverkan. Att staten på ett aktivare sätt informerar verksamheter vid förändringar av exempelvis lagar och regler efterfrågas också, likaså att kommunernas ekonomi inte belastas mer än vad som kan anses vara nödvändigt. Det ska inte enbart vara kommunerna som bekostar samverkan. Privata aktörer behöver få tydliga uppdrag att samverka. Om ersättningen är prestationsbaserad anser aktörerna att även samverkan ska löna sig.

Trots att samverkansansvaret ska ligga hos aktörerna tycker de att föräldrarna har ett ansvar att samarbeta med dem.

En särskild samordningsansvarig person

Frågan om var samordningsansvaret av insatser till personer med funktionsnedsättning ska ligga har bland annat diskuterats av Socialstyrelsen och SKL i samband med det gemensamma arbetet med att ta fram föreskrifter om samverkan inom rehabilitering och habilitering. I Socialstyrelsens första förslag skulle det finnas en samordningsansvarig i varje landsting som skulle vara samordningsansvarig för kommun och landsting. SKL stödde inte förslaget eftersom de ansåg att det inte skulle fungera. Frågan om vilket mandat den ansvarige skulle ha var svår och dessutom ansåg SKL att det inte

²⁰² Prop. 2009/10:176 *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet*.

²⁰³ Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

blir flexibelt om en viss aktör alltid ska hålla i samordningen. Socialstyrelsen och SKL enades i stället om formuleringen att vid ett samverkansmöte får någon som är ansvarig för samordningen utses.²⁰⁴

De företrädare för stat, kommun och landsting som Riksrevisionen har intervjuat har olika uppfattningar om var ansvaret ska ligga. Enligt några av dem bör ansvaret för samordningen finnas hos flera olika aktörer. Vissa hade åsikten att alla som kommer i kontakt med barnet ska ha ett gemensamt samordningsansvar. Andra anser att ansvaret för att starta samverkan kan ligga hos den aktör som först kommer i kontakt med individen och identifierar ett behov av samverkan och samordning av insatser. Det hindrar inte att ansvaret sedan kan övertas av en annan aktör om det passar bättre. Var samordningsansvaret ska ligga beror enligt flera aktörer på vad ärendet handlar om. Landstingets kuratorer eller kommunens LSS-handläggare nämndes som exempel på personalkategorier som skulle kunna ha samordningsansvaret. I en studie som rör förhållandena i ett enskilt län nämns att kuratorerna tidigare hade en sådan roll men att detta ansvar numera har glidit över till LSS-handläggarna och Försäkringskassan. I studien diskuteras om ansvaret är något som aktörerna har kompetens och möjlighet att utföra.²⁰⁵ Även tjänstemän på Socialdepartementet anser att landstingets tydliga ansvarsroll för barn med funktionsnedsättning försvann i och med att LSS infördes. När kommunerna tog över ansvaret hade de inte den resursbas som landstinget hade.²⁰⁶ Enligt de aktörer vi har mött finns också nu landstingskuratorer som i viss mån har en roll som samverkansansvariga men det är oklart hur vanligt det är.

De olika aktörer som vi har intervjuat är alla överens om att ingen aktör vill ha rollen som samverkansansvarig eftersom den är så krävande. Aktörerna delar därför föräldrarnas uppfattning om att en fristående person som sköter samordningen, även utanför kontorstid, kan behövas. Aktörerna skulle gärna se att en sådan försöksverksamhet startar. Modellen med personligt ombud²⁰⁷ – som i dag finns för personer med psykisk funktionsnedsättning – skulle kunna användas där det behövs anser de.

En person som sköter samordningen skulle enligt aktörerna avlasta föräldrarna, men även kunna samordna olika förvaltningar med varandra och se till att ärenden hamnar på rätt bord. En aktör uttrycker att även när

²⁰⁴ Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17, intervju SKL 2011-01-12.

²⁰⁵ Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid, Rapport från FoU-Jämt 2004:3.

²⁰⁶ Intervju Socialdepartementet 2011-01-03.

²⁰⁷ Personliga ombud har prövats inom psykiatri och har i en studie visat sig både förbättra livet för de personer som får ett ombud samt sänka kostnaderna för samhället genom att skapa goda förutsättningar för ett bättre och effektivare resursutnyttjande kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Se Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne län (2006) *Det lönar sig – Ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud* samt avsnitt 4.2.1 i denna rapport.

föräldrarna får stöd så har de många kontakter. En samordningsansvarig skulle då kunna hjälpa föräldrarna. En slags spindel i nätet efterfrågas, som vet vad som gäller och vad föräldrar och aktörer måste göra. Aktörer uttrycker det som att det måste finnas någon som samordnar samverkan.

Nationell guide och kunskapscenter

En nationell guide som innehåller information om olika stödformer och vilka huvudmän som tillhandahåller stödet upplevs som både bra och dålig av de aktörer vi träffat. Aktörerna anser att om sådan guide ska finnas måste den hållas uppdaterad och vara övergripande. Tas en guide fram ska staten, exempelvis Socialstyrelsen, ansvara för den. En aktör för fram att det kanske borde ges ett direktiv till kommunerna om vad som ska stå på deras hemsidor eftersom det i dag kan se väldigt olika ut. Man nämner också att ett nationellt kunskapscentrum skulle kunna vara bra för att inhämta kunskap.

I budgetpropositionen för 2011 anges att Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att dels samla in kunskap om personer med flera och omfattande funktionsnedsättningar samt omfattande hälsoproblem, dels föreslå hur nuvarande stöd på nationell nivå kan vidareutvecklas. Stödet ska utformas med bibehållen ansvarsfördelning och på ett sätt som möjliggör att kostnaden för verksamheten långsiktigt ska kunna bäras av de landsting och kommuner som behöver det.²⁰⁸

4.4 Sammanfattande iakttagelser

- Samtliga aktörer som Riksrevisionen har träffat anser att stödet till barn och unga med funktionsnedsättning inte är organiserat så att samordningsproblem undviks. Stödet ges av flera olika aktörer med olika uppdrag, olika mandat och olika förutsättningar för att samverka.
- Att stödet är utlagt på flera olika huvudmän försvårar samverkan och skapar förvirring hos alla inblandade. Skilda budgetar bidrar till samordningsproblem både inom och mellan huvudmän.
- Huruvida mer eller mindre lagstiftning behövs för att lösa problemen med samverkan och samordning råder det delade meningar om.
- Stora hinder för samverkan mellan aktörerna är tidsbrist, okunskap om andra aktörer, olika budgetar, oklara befogenheter, otydligt uppdrag, att samverkan inte är förankrad i hela organisationen och i övrigt dåliga förutsättningar för att kunna samverka. Ett annat hinder är prestationsbaserade ersättningssystem som försvagar incitamenten att samverka.

²⁰⁸ Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 9.

- Individuella planer enligt LSS kan fungera bra för den enskilde enligt aktörerna. Själva upplever de att planerna medför mycket arbete och att de inte alltid är meningsfulla att upprätta. Planerna garanterar inte heller samverkan. Det är oklart om en individuell plan enligt LSS kan fungera som samordningsinstrument.
- Huruvida samverkansavtal är ett instrument som kan förbättra samverkan råder det delade meningar om.
- Privata aktörer saknar villkor för samverkan i sina avtal, vilket aktörer inom offentlig verksamhet upplever som problematiskt. Samtidigt verkar offentliga aktörer sakna kunskap om att villkor om samverkan kan ingå i avtal med privata aktörer.
- Lösningförslag som dagens aktörer och föräldrar föreslår skiljer sig inte från tidigare förslag.

5 Samordning av stödinsatser – en kalkyl av samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter

5.1 En lösning som kompletterar befintlig samverkan

Av granskningen hittills framgår att regering och riksdag under flera decennier har gjort många satsningar som bland annat syftat till att både förbättra samverkan mellan aktörerna och samordningen av insatser. De föräldrar och aktörer som Riksrevisionen har intervjuat menar att både berörda familjer och offentliga aktörer tjänar på en bra samverkan. Vinsten ligger främst hos individen enligt aktörerna, men även organisationerna tjänar på att det behövs färre utredningar och möten – alla får samma information, man får en bättre helhetssyn och arbetstid kan sparas in. Brist på samverkan kan orsaka konflikter inom och mellan organisationer, vilket kostar arbetstid, frustration och leder till att familjen inte får det den behöver. Handläggningen tar längre tid om man inte samverkar. Även om nätverksmöten kan ta tid när de genomförs så ger de mer tillbaka i form av ökad samsyn säger många av dem vi talat med.

Trots alla satsningar och trots att alla är överens om vikten av en väl fungerande samverkan, vittnar både föräldrar till funktionshindrade barn och inblandade aktörer fortfarande om brister i samverkan och samordning av insatserna. Samverkan ses som något självklart men i praktiken krävs både kunskap om hur man samverkar och förmåga att driva den över tid. Det krävs också att alla inblandade – från utförare av insatser ända upp till den politiska ledningen – är överens om dess vikt. Att samverka är att ingå i en pågående process och ett arbetssätt i ständig utveckling, vilket ställer höga krav på de berörda verksamheterna. Det innebär en oupphörlig utmaning för organisationerna. Det finns ett regelverk som styr samverkan men dess implementering är en process som tar tid. Det långsiktiga målet är att genom denna process åstadkomma de vinster som både föräldrar och aktörer är överens om att en välfungerande samverkan kan generera.

Det långsiktiga arbetet kan behöva kompletteras med ytterligare insatser. Föräldrar till funktionshindrade barn behöver avlastas sin samordningsbörda även på kort sikt. Oavsett vilken insats som diskuteras i detta avsnitt, ersätter den inte ansvaret för samverkan som enligt regelverket vilar på berörda huvudmän och aktörer.

På frågan om vad som skulle behövas för att förbättra samordningen återkommer både föräldrar och aktörer till förslaget om samordnare med uppgift att samordna och lotsa familjerna rätt i systemen. Aktörerna menar att man skulle kunna undvika dubbeljobb av olika slag, slippa ägna tid åt diskussioner om vem som ska ta ansvaret för samordning och samverkan samt undvika tidsspill som uppstår när personer i onödan bollas mellan olika aktörer. Föräldrarna menar att det skulle spara tid och energi som skulle kunna ägnas åt exempelvis förvärvsarbete och omvårdnad av det funktionshindrade barnet eller eventuella syskon.

5.2 Motiv för kalkyl

Som framgår av granskningens föregående kapitel är förslag att införa så kallade koordinatörer, lotsar eller samordnare för att lösa en del av samordningsproblemen ingen ny idé. Det har varit föremål för diskussion i många år men trots det har inget beslut om att gå vidare med förslaget fattats. Det saknas beräkningar på vad en sådan tjänst eller funktion kan tänkas ge för effekter för de direkt berörda individerna, den offentliga sektorn samt för samhället som helhet. Däremot finns utvärderingar av personliga ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Enligt utvärderingarna har ombudens arbete lett till tydliga kostnadsminskningar och sannolikt också till effektivitetsförbättringar.²⁰⁹ Många anhöriga uppger att de avlastats ett tungt arbete.²¹⁰

Vi har bedömt att det är angeläget att åskådliggöra vilka samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter ett införande av samordnare kan innebära. I det här kapitlet presenteras de räkneexempel som Lars Behrenz och Lennart Delander genomfört på uppdrag av Riksrevisionen.²¹¹

²⁰⁹ Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne län (2006) *Det lönar sig – Ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*.

²¹⁰ Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne län (2006) *Det lönar sig – Ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*.

²¹¹ Behrenz, L. & Delander, L. (2011).

5.3 Samhällsekonomisk kalkylering – en metod för effektivitetsanalys

Utgångspunkten för kalkylerna är att de brister i samordning och samverkan som drabbar föräldrarna kan undvikas om personer med uppgift att underlätta och effektivisera samordning och samverkan mellan ansvariga aktörer anställs. En konsekvens skulle bli att berörda familjer gör tidsvinster som kan resultera i ökad arbetstid, men också i ökad tid för andra aktiviteter. En ökning av den arbetade tiden kan ge produktionstillskott, en samhällsekonomisk intäkt, som eventuellt uppväger den samhällsekonomiska kostnaden av att införa samordnare. Om samordnare också resulterar i tidsbesparingar hos offentliga aktörer uppstår ytterligare en samhällsekonomisk intäkt.

Att vid en övergång från ett handlingsalternativ till ett annat värdera och väga samman övergångens för- och nackdelar för samtliga direkt och indirekt berörda individer kan betecknas som en samhällsekonomisk effektivitetsanalys. Om en åtgärd som innebär en övergång från ett handlingsalternativ till ett annat ger större fördelar än nackdelar, det vill säga om åtgärden är förknippad med större positiva än negativa effekter för direkt och indirekt berörda, innebär åtgärden att resurser utnyttjas på ett bättre sätt. En samhällsekonomisk kalkyl förutsätter alltså en jämförelse mellan handlingsalternativ. Vidare innebär en samhällsekonomisk kalkyl att systematiskt beskriva en åtgärds för- och nackdelar för individer och göra dem jämförbara genom att använda ett enhetligt mått – pengar. Samhällsekonomiska intäkter av en åtgärd är alla effekter som individer upplever som positiva och är beredda att offra något för att erhålla. Alla effekter som individer upplever som negativa och är beredda att offra något för att slippa utgör en åtgärds samhällsekonomiska kostnader. Om nettointäkten av åtgärden är positiv så är åtgärden samhällsekonomiskt lönsam.

En effekt av en åtgärd i form av ökad produktion av varor och tjänster, till exempel genom att föräldrar till barn med funktionshinder kan förvärvsarbeta mera, kan värderas med hjälp av marknadspriser. Det beloppet representerar en samhällsekonomisk intäkt. Om åtgärden är förknippad med ökad förbrukning av produktionsresurser så innebär det ett bortfall av en sådan produktion som resurserna i annat fall kunde ha använts till. Det värdet, i det här fallet bland annat värdet av vad samordnare alternativt skulle ha producerat, representerar en samhällsekonomisk kostnad.²¹² Det kan också finnas effekter som inte kan värderas med hjälp av marknadspriser men som individer ändå upplever som positiva. Det kan handla om exempelvis ökat välbefinnande av andra orsaker än ökade konsumtionsmöjligheter. Sådana effekter brukar man i samhällsekonomiska kalkyler ofta nöja sig med att identifiera och, i det fall det är möjligt, kvantifiera, men normalt avstår man från att värdera dem i pengar.

²¹² Det tillkommer kringkostnader för arbetsplatser m.m. och även sådana resurser värderas på basis av deras priser.

5.4 Kalkylförutsättningar

5.4.1 *Ekonomiska konsekvenser baserade på en antagen effekt*

Beräkningarna i detta kapitel avser en tänkt åtgärd, en tänkt övergång till att ge familjer och aktörer tillgång till stöd från särskilda samordnare. De potentiella ekonomiska konsekvenser som beräkningarna avser baseras på en antagen effekt och inte på observerade effekter till följd av genomförda åtgärder.

Det senare hade varit möjligt om inrättandet av samordnare hade genomförts på ett antal orter och utvärderats genom jämförelse med orter där sådana tjänster inte införts. Beräkningarna av ekonomiska effekter för samhället som helhet, för direkt berörda familjer respektive för den offentliga sektorn baseras på bedömningar av hur stora tidsvinster för familjer som inrättandet av samordnare kan komma att resultera i.²¹³

För att få en uppfattning om vad införandet av samordnare skulle innebära för tidsvinster för familjer och verksamheter har föräldrar och aktörer fått besvara en enkät. Det framgår tydligt att man anser att tillgången till samordnare skulle kunna spara tid hos ansvariga aktörer. Svaren från aktörerna var dock starkt divergerande och svårtolkade. Därför görs ingen kvantifiering och värdering av effekten i kronor. Uppgifter som föräldrarna har angett om tidsvinster har varit lättare att tolka, och av det skälet används enbart deras svar vid beräkningen av tidsvinster.

I beräkningarna skattas effekten av den tidsvinst som skulle behövas i genomsnitt per familj för att precis täcka den offentligfinansiella kostnaden för inrättandet av samordnare. I praktiken liknar detta det som privata företag ofta gör när de ska ta ställning till en viss investering. Man gör en så kallad break-even kalkyl som kan tjäna som underlag för beslut om investering. Ett skäl till att som utgångspunkt räkna på vad som skulle ge täckning för de offentligfinansiella kostnaderna är att det enligt granskningens syfte ska undersökas om samordningen av stöden kan göras mer effektiv inom ramen för de medel som satsas på området.

5.4.2 *Kalkylantaganden*

Beräkningarna genomförs utifrån antaganden om exempelvis genomsnittslön, skatt och produktionsvärde till faktorpris och marknadspris.²¹⁴ Effekten i form av minskat uttag av tillfällig föräldrapenning är den enda påverkan på transfereringar som beaktas i kalkylen. Orsaken är att det är den enda effekt

²¹³ Införande av samordnare kan också få effekter på tidsanvändning hos aktörer som handlägger stöd till barn med funktionsnedsättning.

²¹⁴ För en utförlig beskrivning av samtliga antaganden hänvisas till Behrenz, L. & Delander, L. (2011).

som föräldrarepresentanterna ansåg sig kunna uppskatta. Det kan dock inte uteslutas att den belastning som samordningsarbetet utgör dessutom är en delförklaring till den högre sjukfrånvaro som föräldrar till barn med funktionsnedsättning uppvisar.²¹⁵ Inrättandet av tjänster som samordnare skulle således också kunna resultera i minskad sjukskrivning.

Beräkningarna baseras vidare på att 50 samordnare ägnar i genomsnitt 40 timmar per familj och år, vilket innebär att 2 000 familjer kan få tillgång till tjänsten.²¹⁶ Föräldrarnas svar indikerar att ungefär 20 procent av den tid som man lägger ned på kontakter med myndigheter och på att försöka komma till rätta med samordningssvårigheter klaras av med hjälp av tillfällig föräldrapenning. Cirka 55 procent av tiden klaras med ledighet från jobbet eller genom att man arbetar deltid. Resterande 25 procent tas från tid som annars kunde ha ägnats åt omvårdnad och fritidsaktiviteter. Vi antar därför nedan att eventuella tidsvinster till följd av samordnare utnyttjas som siffrorna visar, det vill säga att 75 procent används för förvärvsarbete.

5.5 Beräkningsresultat

5.5.1 Basalternativet

Utifrån de antagande vi nämner ovan beräknas att 17,8 dagars tidsvinst i genomsnitt per familj täcker den offentligfinansiella kostnaden för 50 samordnare. Det rör sig om frigjord tid genom minskat deltagande i möten samt genom att samordnaren hjälper till med telefonsamtal, information, att ta rätt kontakter och rent allmänt minskar väntetider, med mera.

I tabell 8 visas en skattning av hur nettovärdet av tillgången på varor och tjänster i samhället påverkas av åtgärden. I tabellen visas också hur åtgärden påverkar resursfördelningen mellan de direkt berörda och resten av samhället.

Givet de förutsättningar som beräkningen bygger på och med en tidsvinst på i genomsnitt 17,8 dagar per familj, som ger täckning för den offentligfinansiella kostnaden för 50 samordnare, kan den disponibla inkomsten det vill säga konsumtionsutrymmet för berörda familjer uppskattas öka med 15 400 kronor per familj (30,8 miljoner kronor $\times$ 2 000 familjer). Eftersom den tidsvinst som

²¹⁵ Se avsnitt 3.1.5 i kapitel 3.

²¹⁶ Det kan som en jämförelse nämnas att ett personligt ombud, enligt uppgifter i Socialstyrelsen (2009), ger bistånd åt 15 personer per år. Arbete som personligt ombud innebär, liksom för de samordnare som våra kalkyler gäller, bland annat att se till att insatser samordnas av aktörer som har kontakt med klienten men därutöver bl.a. att få igång en förändring av klientens livssituation utan att det därför övergår i traditionell behandling (se referenslista i Behrenz, L. & Delander, L. (2011)). Vårt antagande om 40 familjer per år för samordnare bygger på föreställningen att det rör sig om genomsnittligt sett mindre tidskrävande insatser än för personliga ombud.

täcker kostnaden för den offentliga sektorn ger upphov till ett överskott för samhället som helhet skulle inrättandet av tjänster för 50 samordnare öka effektiviteten i samhällets resursanvändning.

Tabell 8 Intäkts- och kostnadsposter i en samhällsekonomisk och offentligfinansiell kalkyl för inrättande av 50 samordnare till stöd för familjer med barn med funktionsnedsättning. Posterna avser ett verksamhetsår och varje samordnare antas bistå i genomsnitt 40 familjer under året. Kalkylen baseras på en genomsnittlig tidsvinst per familj motsvarande 17,8 dagar. Miljoner kronor

Effekter	(1) Samhället	(2) Direkt berörda familjer	(3) Övriga individer Den offentliga sektorn = A+B+D+E
A. Produktionstillskott			
1. Ökad produktion av varor och tjänster	73,4 ^a	62,2 ^b	11,2 ^c
2. Ökade inbetalningar av			
a. inkomstskatt	0	-10,7	10,7
b. lagstadgade arbetsgivaravgifter	0	-14,0	14,0
<i>Anm. Indirekt skatt redovisas i kolumn (3) och ingår i beloppet i kolumn (1). Premier för avtalsförsäkringar och avtalspension ingår i beloppen i kolumn (1) och (2)</i>			
B. Minskat beroende av fördelningspolitiska program			
Minskade utbetalningar av tillfällig föräldrapenning	0	-8,8	8,8
C. Andra samhällsekonomiska intäkter utöver de som täcks av posten (A)			
Ökat välbefinnande för direkt berörda	+	+	0
D. Kostnadseffekter			
1. Kostnader för samordnare	-42,3	0	-42,3
2. Kostnadsbesparing hos befintliga aktörer	+	0	+
E. Alternativkostnad för direkt berörda			
Minskade inbetalningar av inkomstskatt på tillf. f.pening	0	2,1	-2,1
Summa	31,1	30,8	0,3

^a Produktion för marknader värderas till marknadspris, dvs. inklusive indirekt skatt.

(Det är individers betalningsvilja för produktionstillskottet som skattas.)

^b Bruttoinkomst av anställning inklusive avgifter för avtalsförsäkringar och avtalspension + lagstadgade arbetsgivaravgifter.

^c Indirekt skatt.

5.5.2 *Alternativ med större tidsvinster*

Som nämns tidigare i kapitlet har svaren om tidsvinster som representanter för stat, kommun och landsting angett inte varit möjliga att kvantifiera, och därför har denna potentiella effekt inte kunnat värderas i kronor. Hade resursbesparingen hos berörda aktörer värderats i kronor, hade den för kostnadsneutralitet behövliga tidsvinsten för familjer blivit lägre än 17,8 dagar. I tabell 8 skulle de tre plusposterna för A.1 ha blivit lägre samtidigt som det hade tillkommit nya plusposter i D.2.

Om vi dessutom hade kunnat uppskatta en effekt i form av minskad sjukskrivning hos föräldrarna, skulle det ha beaktats i beräkningen av den tidsvinst som fordras för att täcka offentligfinansiella kostnader för samordnare.

Om vi som ett räkneexempel antar att tidsvinsten som föräldrarna gör ökar från 17,8 till 20 dagar, givet att antalet samordnare fortfarande är 50 och antalet familjer är 2 000, uppkommer en offentligfinansiell vinst som uppgår till 5,4 miljoner kronor. Överskottet för direkt berörda familjer skulle bli 34,8 miljoner kronor och för samhället som helhet 40,2 miljoner kronor. Det senare indikerar ett samhällsekonomiskt sett effektivt resursutnyttjande.

Om vi i stället antar en tidsvinst på 22 dagar skulle överskottet bli 10,3 miljoner kronor för de offentliga finanserna, 38,2 miljoner för de direkt berörda familjerna och 48,5 miljoner kronor för samhället som helhet. Det är ett samhällsekonomiskt överskott som, givet gjorda antaganden, visar att åtgärden att inrätta tjänster som samordnare skapar mer resurser än vad som förbrukas, åtgärden ger därmed ett tillskott till den "gemensamma kakan".²¹⁷

5.6 Individuella effekter av ökat välbefinnande

I föregående avsnitt analyserades offentligfinansiella och samhällsekonomiska effekter av inrättandet av tjänster som samordnare, men där avstod vi från att räkna på värdet av den ökning av välbefinnandet som inte förklaras av tillskott till den disponibla inkomsten.

Individuella förändringar av välbefinnandet i livet är viktiga men mycket svåra att mäta. Att studera effekter på familjers livskvalitet av till exempel offentliga aktörers samordning av stöd till barn med funktionsnedsättning kräver tillgång till mått på förbättringar av välbefinnande. Skillnaden mellan olika "livskvalitetstillstånd", med respektive utan tillgång till samordnare,

²¹⁷ Jämför tabell, 4a och 4b i bilaga 3.

blir då ett mått på effekten. För att analysera sådana effekter finns det metoder som vilar på säker vetenskaplig grund och som mycket ofta tillämpas inom hälsoekonomisk forskning för att studera det ekonomiska utfallet av olika behandlingsmetoder inom sjukvården. En sätt att jämföra olika behandlingsmetoder har varit att utnyttja analys som baseras på kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) som bygger på att man samlar in uppgifter om individers värdering av olika hälsotillstånd över tid. Med hjälp av värderingarna skapas ett index av nyttoförändringar.²¹⁸

Om man tar reda på värderingar av ett livskvalitetstillstånd, till exempel att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning, kan man sedan ställa frågor om hur föräldrarna upplever situationen om de får mer tid för omvårdnad av barnet och för egen del tack vare tillgång till någon som samordnar insatserna.

Vi har inte inom ramen för denna granskning tagit fram sådana värderingar. För att visa hur en analys av effekter av ökat välbefinnande kan göras har emellertid ett experiment genomförts bland studenter på Linnéuniversitetet i Växjö. Deras uppgift var att värdera hur livskvaliteten påverkas av olika tänkbara hypotetiska tillstånd. Avsikten var att skapa ett nyttoindex av olika livskvalitetstillstånd.²¹⁹

Studenterna har enligt en skala 0–10 fått värdera hur det upplevs att

- vara funktionsnedsatt
- vara förälder till ett funktionsnedsatt barn
- vara ett funktionsnedsatt barn där föräldrarna får fem timmar mer tid per vecka genom att ha fått hjälp av samordnare
- vara förälder till ett funktionsnedsatt barn där man får fem timmar mer tid per vecka genom stöd av en samordnare.

Givet det index som togs fram med hjälp av studenternas svar på frågorna, samt ett antagande om att familjer som får hjälp med samordnare får fem timmar mer per vecka under en tremånaders period som kan användas för omsorgen av barnen, kunde man beräkna åtgärdens effekt på individernas livskvalitet. Till hjälp hade man också antagandet om att ett "kvalitetsjusterat livskvalitetsår" är värderat till 275 000 kronor.²²⁰

²¹⁸ För en utförlig teoretisk beskrivning av metoden hänvisas till Behrenz, L. & Delander, L. (2011).

²¹⁹ Se tabell 4.1 i Behrenz, L. & Delander, L. (2011).

²²⁰ Skattningar av betalningsviljan för ett helt friskt levnadsår brukar inom hälso- och sjukvårdsekonomin hamna mellan 275 000 och 1,1 miljon kronor, se Erntoft (2010) i referenslistan i Behrenz, L. & Delander, L. (2011).

Enligt kalkylen skulle effekten av samordnare för 2 000 familjer uppgå till ett värde av 125 miljoner kronor. I tabell 8 skulle plusposterna på rad C få ett värde i kronor. Resultatet bör dock tolkas försiktigt bland annat därför att de studerande som deltog i experimentet kan ha haft svårt att sätta sig in i den tänkta situationen. Det finns ändå stor anledning att tro att det rör sig om icke försumbara effekter för de funktionshindrade barnen och deras föräldrar av att få mer tid till sitt förfogande – en tid som kan användas för omvårdnad av barnen och inte endast för att utöka sin arbetstid.

5.7 Sammanfattande iakttagelser

De samhällsekonomiska effekter som kan uppstå om särskilda samordnare inrättas är av olika slag.

- Föräldrar till barn och unga med funktionsnedsättning kan i högre utsträckning delta i arbetslivet. Den effekten har här värderats i pengar.
- Berörda föräldrar får dessutom ökad fritid, vilket höjer livskvaliteten för dem och för deras barn. Den effekten har vi inte kvantifierat här, men det finns metoder att göra det.
- Ansvariga aktörer inom stat, kommun och landsting avlastas dubbelarbete vilket frigör resurser. Den effekten har vi inte kvantifierat här, men det finns metoder att göra det.
- Samordnarna måste finansieras, vilket tar i anspråk skatteintäkter. Den effekten har här värderats i pengar.

De beräkningar Riksrevisionen låtit göra visar att det – trots försiktiga antaganden – sannolikt är samhällsekonomiskt lönsamt att inrätta särskilda samordnare. Skulle man kvantifiera värdet av ökad livskvalitet för berörda familjer och tidvinster för ansvariga aktörer, pekar resultatet av allt att döma än mer i den riktningen.

6 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionen har granskat samordningen av stödet till barn och unga med funktionsnedsättning. Utgångspunkten för granskningen är att familjer med barn med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Föräldrarna ska kunna ha kvar sitt arbete, sina vänner och sina intressen. Familjerna ska inte behöva kämpa för det som borde vara en självklarhet, det vill säga olika individinriktade rättigheter. Familjen ska heller inte vara utlämnad åt vad den uppfattar som myndigheters godtycke.

Granskningen syftar till att svara på följande frågor:

- Samordnar offentliga aktörer stödinsatser till barn och unga med funktionsnedsättning på ett sätt som underlättar för berörda familjer?
- Är stödet till barn och unga med funktionsnedsättning organiserat så att samordningsproblem undviks?

Många satsningar men samordningsproblemen kvarstår

Regering och riksdag har under de två senaste decennierna på olika sätt försökt underlätta för berörda familjer. Flera av de åtgärder som regeringen har vidtagit beskrivs i kapitel 2. Det handlar bland annat om den nationella handlingsplanen för handikappolitik, gemensamma nämnder och anhörigstöd. Även den lagtext som rör samordning och samverkan som finns i socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) räknar Riksrevisionen in här.

Vissa av de genomförda åtgärderna går inte att bedöma utfallet av eftersom de förekommer så sparsamt, gällt en kortare tid eller för att utvärderingar saknas. Gemensamma nämnder inom omsorgs- och sjukvårdsverksamhet är en lösning som prövats mycket sällan. Det är därför svårt att avgöra om det är en framgångsrik åtgärd. Lagändringen i LSS som innebär att den enskilde ska erbjudas en individuell plan kan enligt Riksrevisionen vara ett steg i rätt riktning.²²¹ Det betyder dock inte att samverkan mellan berörda aktörer och samordning av insatserna per automatik kommer att förbättras. Aktörer anser

²²¹ Lagändringen att den enskilde nu ska erbjudas en individuell plan och inte behöva begära en plan trädde i kraft den 1 januari 2011.

att det är den enskilde som äger planen samtidigt som föräldrar vars barn haft en plan vittnar om att det är upp till dem själva att samordna och administrera arbetet kring planen. Att kommunen nu ska erbjuda en plan i stället för att vänta in en förfrågan från den enskilde ändrar inte nödvändigtvis på detta. Riksrevisionen gör samtidigt bedömningen att mångfalden av planer som den enskilde kan ha från olika verksamheter ökar risken för att värdet med alla planer minskar för de berörda.

Krav på samverkan mellan aktörer och krav på samordning av insatser till enskilda regleras i SoL, HSL och LSS samt i bindande föreskrifter. Dessa bestämmelser har inte löst samordningsproblemen. Så sent som 2010 tillkom två ändringar som införts i SoL och HSL i syfte att förbättra samverkan och samarbetet mellan aktörer. Dessa har inte varit i kraft tillräckligt länge för att Riksrevisionen ska kunna göra en bedömning av dess effekt på samordningen. Den ena ändringen gäller kravet på att kommuner och landsting ska upprätta en individuell plan när enskilda har behov av insatser från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Den andra ändringen är särskilt riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning och innebär att kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om ett samarbete. Det kan enligt Riksrevisionen finnas en risk att personer med andra funktionsnedsättningar som skulle vara betjänta av ett sådant samarbete inte kommer i fråga. Huruvida lagstiftningen beträffande SoL, HSL och LSS behöver ses över är enligt Riksrevisionens uppfattning en viktig fråga. Av granskningen framgår att lagstiftningen är komplex. När det gäller bestämmelser om samverkan går uppfattningarna om huruvida lagstiftningen är tydlig eller behöver ses över isär. Medan tjänstemän på Socialdepartementet anser att det finns goda möjligheter att samverka inom ramen för befintlig lagstiftning, har Socialstyrelsen en motsatt uppfattning. Det tycks således enligt Riksrevisionen finnas skäl för regeringen att överväga en översyn av lagstiftningen. Riksrevisionen gör vidare bedömningen att implementeringen av lagstiftningens samverkanskrav på huvudmännen fordrar förändringar i arbetssätt, vilket tar tid att genomföra. Samtidigt är det en förutsättning för att det ska bli långsiktigt hållbart.

Även Socialstyrelsen har gjort ansträngningar för att förbättra samverkan genom att ta fram föreskrifter och en vägledning. När det gäller implementeringen av Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan i rehabilitering och habilitering mellan kommuner och landsting framgår dock att det är relativt få kommuner och landsting som har kommit längre än till att arbetet är påbörjat.

Beträffande eventuella problem med att föra över information om individen mellan aktörer med anledning av sekretesslagstiftning, finns det i de flesta fall inga hinder, eftersom föräldrar ofta ger sitt samtycke till informationsöverföring.

Aktörerna har fortfarande samverkansproblem

Mångfalden av huvudmän försvårar samverkan och bidrar till problem och förvirring hos aktörer och berörda familjer. Problemet finns både mellan huvudmän och inom en och samma huvudman. Ingen aktör anser sig ha ett uttalat mandat att driva samverkan och ingen känner sig som huvudansvarig för samordningen av stödet. Det finns inte heller en enad syn på om samverkansavtal bör upprättas för att underlätta samordningen.

Förankringen av samverkan uppåt i organisationen brister ofta. Kapacitet för att sköta aktörsövergripande samverkan saknas dessutom hos flera av aktörerna. Ingen har heller förutsättningar att skaffa sig en helhetsbild över individens situation. Det är svårt för föräldrarna att veta vart de ska vända sig och vilka stöd de eller deras barn är berättigade att få. Aktörerna saknar ofta kunskap om varandras uppdrag och kan inte alltid hjälpa föräldrarna att hitta rätt. Varken föräldrar eller aktörer har tillgång till en aktuell och heltäckande information om vilka stöd som finns och vilken offentlig aktör som ansvarar för respektive stöd.

Att verksamheter styrs av skilda budgetar är ett annat hinder. Prestationsbaserade ersättningssystem i verksamheter gynnar inte heller samverkan eftersom kvantitet blir överordnat kvalitet. Fler hembesök belönas högre än ett samordnat sådant. Förekomsten av privata aktörer försvårar samverkan ytterligare. Både föräldrar och offentliga aktörer får en till part att förhålla sig till. Riksrevisionen anser att offentliga aktörer, till exempel kommuner som överlåter utförandet av verksamhet åt någon annan, verkar sakna kunskap om att villkor om samverkan bör ingå i avtalet dem emellan. Om detta inte tydliggörs i avtalet blir följderna att privata aktörer inte anser att det ingår i deras uppdrag att samverka.

Föräldrar bär fortfarande ett tungt samordningsansvar

Situationen är i dag sådan att både föräldrar och berörda aktörer vittnar om att offentliga aktörer inte samordnar stödinsatserna till barn med funktionsnedsättning på ett sätt som underlättar för berörda familjer. Detta trots att de aktörer vi talat med är överens om att resurserna används mer effektivt om samverkan och samordning av insatser fungerar väl. Föräldrarna upplever dessutom att samverkan generellt har försämrats under de senaste åren. I de fall samverkan fungerar beror det i hög grad på enskilda personers engagemang.

Följden blir att samordningsansvaret fortfarande ligger hos föräldrarna som helt enkelt är tvungna att axla detta ansvar efter bästa förmåga. En annan följd är att föräldrar och barn inte sällan bollas mellan aktörer och i värsta fall inte får det stöd som de är berättigade till. Att dessa föräldrar är sjukskrivna, arbetslösa och har sjukersättning i högre utsträckning än andra föräldrar tyder på att de är

högt belastade och att de också har svårare att hävda sig på arbetsmarknaden. Det går inte att utesluta att just ett orimligt samordningsansvar är ett av skälen till detta.

Utifrån ovanstående bedömer Riksrevisionen att stödet till barn och unga med funktionsnedsättning inte är organiserat så att samordningsproblem undviks. Riksrevisionen gör bedömningen att hittills genomförda åtgärder haft begränsad effekt när det handlar om att underlätta samordningen av stödet till familjer med barn med funktionsnedsättning. De genomförda förändringarna har inte varit tillräckliga för att förbättra samverkan mellan aktörer och samordningen av insatserna. De justeringar i lagstiftningen som har trätt i kraft efter 2009 är enligt Riksrevisionens bedömning inte så omfattande att man kan förvänta sig att de löser de samordningsproblem som målgruppen för den här granskningen vittnar om. Att förenkla organisationen genom ett enat huvudmannaskap har varit aktuellt när det gäller personlig assistans enligt LSS, men regeringen har valt att inte gå vidare med det.

Eftersom det i praktiken är föräldrarna som fortfarande bär huvudansvaret för samordningen, gör Riksrevisionen bedömningen att regeringens intentioner om att familjer med barn med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt inte är uppfyllt. Att leva ett normalt liv, det vill säga ett liv som liknar andra barnfamiljers, kan enligt vår bedömning inte inbegripa ett orimligt samordningsansvar – ett samordningsansvar som dessutom riskerar att bidra till ett ökat bidragsberoende och mindre förvärvsarbete. Följden av detta är kostnader på kort sikt för samhället och för de direkt berörda individerna, men det finns också långsiktiga effekter i form av låg livsinkomst som i sin tur leder till låga ersättningar från socialförsäkringen och i framtiden låga pensioner och eventuellt ökat bidragsberoende.

Föräldrarnas tunga samordningsansvar tycks således inte ha förändrats. Om de lösningar som regeringen arbetat med under de senaste decennierna var de rätta borde föräldrarna i högre grad än tidigare uppleva att samverkan fungerar bättre – så är dock inte fallet. Att föräldrarna upplever motsatsen talar för att lösningarna inte fungerat som det varit tänkt.

Kompletterande lösningar behövs

Riksrevisionen konstaterar att problemen består trots de åtgärder som hittills genomförts. Riksrevisionen inser att det är svårt att komma till rätta med samverkan och samordningsproblemen. Det bör dock vara möjligt att kunna åstadkomma förbättringar, men då behöver nya vägar provas som kompletterar befintligt stöd för samverkan. Riksrevisionen vill samtidigt poängtera att huvudmännens och de olika aktörernas långsiktiga ansvar för att samverkan och samordning fungerar och utvecklas i enlighet med rådande lagar och

förordningar kvarstår, oavsett vilka nya vägar som provas för att förbättra situationen för de berörda familjerna.

I granskningen konstaterar vi att behov av en särskild person med ansvar för samordning av stödet har uppmärksammats i flera olika sammanhang. Även de aktörer och föräldrar som Riksrevisionen talat med återkommer till samma förslag. Trots att förslaget inte är nytt och behovet har lyfts fram många gånger, tycks det finnas ett motstånd mot att pröva det. Argumentet som bland annat har förts fram mot förslaget handlar om att man inte tror att det löser samordningsproblemen, och man hävdar att huvudmännen måste ta ett tydligt och gemensamt ansvar för den enskilde på frivillig väg och med stöd av rådande lagstiftning. En samordningsansvarig betraktas också som ytterligare en person för den enskilde att hålla kontakt med snarare än en tillgång för individer och aktörer. Svårigheten att definiera den ansvariges mandat och placering i gränslandet mellan olika huvudmän, och mellan olika förvaltningar i den egna organisationen, tycks ha varit styrande. Riksrevisionen anser att de olika organisationernas egna intressen, snarare än den enskildas behov, har fått stå i fokus vid överväganden om samordnare som en möjlig åtgärd. Regeringen har enligt Riksrevisionens bedömning inte gått till botten med vad ett sådant förslag skulle kunna innebära för de direkt berörda individerna, för den offentliga sektorn och för samhället som helhet.

Riksrevisionen har, genom att ta fram räkneexempel på samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter av att inrätta samordnare av stödinsatser, visat att åtgärden har potential att skapa ett samhällsekonomiskt mervärde.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att starta en försöksverksamhet med samordnare. Deras uppgift ska vara att underlätta samverkan mellan aktörer i syfte att förbättra samordningen av stödet för familjer med barn med funktionsnedsättning. Utformningen av försöksverksamheten bör innehålla flera alternativ bland vilka fristående samordnare kan utgöra ett av dessa. Försöksverksamhetens samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter av samtliga alternativ bör utvärderas. Utvärderingen bör kunna tjäna som underlag för beslut om att i framtiden eventuellt permanenta verksamheten och sprida den nationellt.

När det gäller brist på sammanhållen information gör Riksrevisionen bedömningen att en generell och kontinuerligt uppdaterad information om rättigheter är viktigt för att föräldrar och aktörer ska kunna orientera sig bland alla stöd. Visserligen tillhandahåller kommuner och landsting information anpassad till de lokala förhållandena och till hur de fördelar ansvaret sinsemellan, men enligt Riksrevisionens bedömning saknas det fortfarande en heltäckande och övergripande information om alla stöd.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer ta fram och löpande uppdatera en nationell guide som innehåller övergripande information om de stöd som barn med funktionsnedsättning kan få samt vilka huvudmän som ansvarar för respektive stöd. En sådan guide är inte tänkt att ersätta den lokala information som tillhandahålls av kommuner och landsting.

Att individer bollas runt mellan olika aktörer i brist på samverkan är inte acceptabelt. Riksrevisionen anser att det är viktigt att Socialstyrelsens tillsyn fångar upp sådana missförhållanden innan någon drabbas av dem. Möjligheten för enskilda att anmäla eventuella missförhållanden till Socialstyrelsen bör inte vara det enda sättet att komma till rätta med sådana problem. Alla har inte förutsättningar eller förmåga att på egen hand driva sitt ärende.

Då det handlar om brister i samverkan till följd av att privata utförare av verksamhet saknar villkor om samverkan i sina avtal, anser Riksrevisionen att det är viktigt att även en sådan verksamhet följer gällande bestämmelser om samverkan och samordning som regleras i bland annat SoL, LSS, HSL och Socialstyrelsens föreskrifter.

Riksrevisionen rekommenderar Socialstyrelsen att inom ramen för sin tillsyn granska att avtal mellan offentliga huvudmän och privata utförare innehåller villkor om samverkan. Socialstyrelsen bör följa upp att villkoren om samverkan är ändamålsenligt utformade så att huvudmannen därigenom fullgör sitt ansvar enligt lagar och förordningar.

Godtyckliga bedömningar – ytterligare ett problem som kräver lösning

Föräldrar och aktörer vittnar om olika bedömningar mellan likvärdiga fall vid beslut om stöd. Bedömningarna uppfattas som godtyckliga, vilket skapar förvirring hos föräldrarna eftersom de inte vet vad de kan förvänta sig för stöd och inte heller dess omfattning. Begreppet ”normalt föräldraansvar”, som handläggare hänvisar till i samband med bedömning av rätt till stöd, verkar tolkas på olika sätt av olika aktörer. Enskilda har möjlighet att överklaga ett beslut och få det prövat i domstol men det förutsätter att de klarar av att driva sitt ärende.

Riksrevisionen gör bedömningen att risken för godtycke är större när det saknas en vägledning eller ett beslutsstöd om vad som i praktiken ingår i ett normalt föräldraansvar. Fall som prövats i domstol och skapat rättspraxis utgör en del av en sådan vägledning. Avsaknaden av beslutsstöd skapar också problem hos aktörerna som får ägna onödig tid och kraft åt att försöka bedöma hur föräldraansvaret bör påverka beslut om stöd.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Försäkringskassan ta fram en vägledning som ska tjäna som diskussionsunderlag och beslutsstöd då begreppet normalt föräldraansvar används i bedömningarna av rätt till stöd och insatser. Som grund för vägledningen bör en kunskapsöversikt över hur begreppet normalt föräldraansvar används i verksamheterna tas fram. Översikten bör inkludera rättsfall och domar.

Referenser

Lagar och föreskrifter

Föräldrabalken (1949:381)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

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

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

Socialtjänstlagen (2001:453)

SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

SOSFS 2008:20 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Skollagen (2010:800)

Riksdagstryck

Betänkande 1992/93:SoU19 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*

Betänkande 1999/2000:SoU14 *Nationell handlingsplan för handikappolitiken*

Betänkande 2002/03:SoU12 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*

Betänkande 2003/04:SoU2 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*

Betänkande 2005/06:SoU24 *Uppföljning av Nationella handlingsplanen för handikappolitiken*

Betänkande 2008/09:SoU19 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*

Direktiv 1988:53 *Samhällets stöd till människor med funktionshinder*

Direktiv 1999:42 *Landstingens och kommunernas möjlighet att samverka kring vård och omsorg*

DS 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*

Proposition 1979/80:1 *Om socialtjänsten*

Proposition 1992/93:159 *Om stöd och service till vissa funktionshindrade*

Proposition 1999/2000:79 *Från patient till medborgare*

Proposition 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*

Proposition 2002/03:20 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*

Proposition 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*

Proposition 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

Proposition 2009/10:176 *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet*

Proposition 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*

Proposition 2010/11:1 *Budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 9*

Skrivelse 2000/01:125 *Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000*

Skrivelse 2002/03:25 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*

Skrivelse 2005/06:110 *Andra uppföljningen av handikappolitiska handlingsplanen*

Skrivelse 2008/09:185 *En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning*

Skrivelse 2009/10:166 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitik och grunden för en strategi framåt*

Riksdagsskrivelse 1999/2000:240

Riksdagsskrivelse 2002/03:158

Riksdagsskrivelse 2003/04:67

Riksdagsskrivelse 2005/06:341

Riksdagsskrivelse 2008/09:249

Övriga rapporter

Barnombudsmannen (2002). *Många syns inte men finns ändå. BO:s rapport till regeringen 2002*

Behrenz Lars & Delander Lennart (2011). *Samordningsstöd till barn med funktionshinder – Samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter. Rapport till Riksrevisionen*

ESV (2001). Statsliggaren, utgiftsområde 9

FUB (2010). *Till mångas nytta*

Försäkringskassans årsredovisning för år 2009

Försäkringskassan (2010). *Socialförsäkring i siffror 2010*

Försäkringskassan (2010). *Tillfällig föräldrapenning. Vägledning 2001:6 version 8*

Handikappombudsmannen (2002). *Hitta dina rättigheter. Guide för barn med funktionshinder och deras familjer*

Hollander Anna (1995). *Rättighetslag i teori och praxis. En studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet*

ISF (2010). *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag. Rapport 2010:8*

Länsstyrelserna (2007). *Socialtjänsten och barnen – länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007*

Länsstyrelserna (2008). *Social tillsyn. Länsstyrelsernas iakttagelser under 2006 och 2007*

Länsstyrelserna (2009). *Individuell plan enligt LSS*

RBU (1999). *"Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva!"*

RFV (2002). *För barnets bästa. RFV analyserar 2002:13*

RFV (2002). *Frihet och beroende. RFV analyserar 2002:1*

SKL (2007). *Närvårdsamverkan i praktiken, från ord till handling*

SKL (2007). *Kommunförbund och gemensamma nämnder. Studie utförd på uppdrag av Kommunala kompetensutredningen*

SKL. *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående – ändring i SoL. Cirkulär 09:43*

- SKL (2009). *Kommunala samverkansformer*, andra omarbetade upplagan
- Skolverket (2010). *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*
- Socialstyrelsen (2001). *Samverkan för särskilt utsatta. Utvärdering av frivillig samverkan*, Frisam
- Socialstyrelsen (2002). *Individuell plan på den enskildes villkor*, slutrapport
- Socialstyrelsen (2004). *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*
- Socialstyrelsen (2004). *Handikappomsorg. Lägesrapport 2003*
- Socialstyrelsen (2005). *Handikappomsorg. Lägesrapport 2004*
- Socialstyrelsen (2005). *Nationell kartläggning av samverkansavtal kring barn och unga med funktionshinder*
- Socialstyrelsen (2005). *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionsnedsättning*
- Socialstyrelsen (2005). *Ta ansvar för samverkan, helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder*
- Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne (2006). *Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud*
- Socialstyrelsen (2007). *Gemensam planering – på den enskildes villkor*
- Socialstyrelsen (2008). *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*
- Socialstyrelsen (2009). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*
- Socialstyrelsen (2009). *Personer med funktionsnedsättning – vård och omsorg andra halvåret 2008. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*
- Socialstyrelsen (2009). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2008*
- Socialstyrelsen (2010). *Föräldrastöd för familjer där barn eller vårdnadshavare har en funktionsnedsättning*
- Socialstyrelsen (2010). *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2009. Socialstyrelsens officiella statistik*
- Socialstyrelsen (2010). *Stöd till anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – tre exempel. Fokus på anhöriga nr 18*

Socialstyrelsen (2010). *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående, lägesbeskrivning 2010*

Socialstyrelsen (2010). *Överenskommelser om samarbete. Meddelandeblad nr 1/2010*

Socialstyrelsen (2011). *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*

Åkerström Bengt & Nilsson Ingrid (2004). *Samhällsstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län. Rapport från FoU-Jämt 2004:3*

Offentliga utredningar

SOU 1991:46 *Handikapp, välfärd, rättvisa*

SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling*

SOU 2000:114 *Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.*
Betänkande av Samverkansutredningen

SOU 2004:103 *LSS – Särskilt personligt stöd m.m.* Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar, nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*

SOU 2007:11 *Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation*

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Slutbetänkande LSS-kommittén*

SOU 2010:95 *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*

Genomförda intervjuer och fokusgrupper

Fokusgruppsintervjuer med 12 föräldrar till barn med funktionsnedsättning från följande handikapporganisationer: Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU), Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB) samt Autism- och Aspergerförbundet

Fokusgruppsintervjuer med 16 handläggare: fem handläggare från Försäkringskassan, sex LSS-handläggare eller motsvarande, två kuratorer från landstingens habilitering och tre skolpersonal

Fokusgruppsintervjuer med 17 chefer: tre chefer från Försäkringskassan, fyra chefer från olika kommuner, sex chefer från landstingens habilitering och fyra chefer inom skolverksamheten

Intervju Socialstyrelsen 2010-12-17

Intervju Socialdepartementet 2010-12-13 samt 2011-01-03

Intervju SKL 2011-01-12

Övriga kontakter:

Karin Lindgren, Socialstyrelsen

Övrigt

Dagens Nyheter, Brister i Socialstyrelsens tillsyn, artikel publicerad 2010-12-29

Försäkringskassan, statistiska uppgifter, inkom till Riksrevisionen 2010-12-20
(Sofia Reinholdt och Nasanin Hashemi)

Försäkringskassan, statistiska uppgifter, inkom till Riksrevisionen 2010-12-20
(Sofia Reinholdt)

Försäkringskassan, statistiska uppgifter, inkom till Riksrevisionen 2010-12-20
(Björn Nordin).

Material från Socialstyrelsens webbplats: Från stöd till kontroll – så förändras
tillsynen. Samordnad tillsyn för god hälsa, vård och omsorg

Socialstyrelsen, Uppgifter till årsredovisning, inkom till Riksrevisionen
2011-02-14 (Camilla Olofsson)

Bilaga 1

Lagstiftning som reglerar stödet

En rad olika lagar reglerar de olika verksamheterna och det stöd som dessa erbjuder. Landstingets stöd regleras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, som gäller för alla oavsett funktionsnedsättning eller inte. Kommunens verksamhet regleras dels av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, som är en målinriktad ramlag med vissa rättighetsinslag,²²² dels av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Insatsen ”råd och stöd” i denna lag ges av landstinget, vilket innebär att lagen även reglerar landstingets verksamhet. Med stöd av SoL kan man få stödinsatser oavsett diagnos eller funktionsnedsättning. LSS är en rättighetslag, och samtidigt en pluslag²²³ till socialtjänstlagen och gäller för dem som ingår i lagens personkrets.

Tillfällig föräldrapenning för barn som omfattas av LSS, vård av allvarligt sjukt barn och andra ersättningar som ges av Försäkringskassan på grund av funktionsnedsättning regleras av socialförsäkringsbalken (2010:110), förkortad SFB.²²⁴ Den kommunala skolan regleras av skollagen (2010:800), som gäller för alla elever.

²²² Hollander, Anna (1995). *Rättighetslag i teori och praxis. En studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet.*

²²³ Att lagen är en pluslag innebär att den inte inskränker på de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Se Hollander, Anna (1995). *Rättighetslag i teori och praxis. En studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet.*

²²⁴ Socialförsäkringsbalken träder i kraft vid årsskiftet 2010/1.

Reglering av samverkan

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

I avd. D 21–23 §§ (SFB) står angivet att Försäkringskassan ska samverka med kommunen i fråga om assistansersättning. När beslut om att bevilja assistansersättning fattas på Försäkringskassan ska beslutet sändas till den kommun individen är bosatt i. Försäkringskassan ska underrätta kommunen om det belopp som kommunen ska betala.

Socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Socialnämnden i kommunen har till uppgift bland annat att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det, 3 kap. 1 § SoL (2001:453). I den uppsökande verksamheten ska nämnden samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar om det är lämpligt.

I 2 a § HSL står att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Gemensamma bestämmelser

Enligt 2 kap. 6 § SoL får kommunen träffa överenskommelse med landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att, inom ramen för socialtjänstens uppgifter, samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. I HSL återfinns motsvarande paragraf, 3 §.

Om den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan, 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Socialnämndens insatser för den enskilde ska också vid behov utformas och genomföras i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar, 3 kap. 5 § SoL.

När det speciellt gäller människor med funktionsnedsättning ska kommunen planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer, 5 kap. 8 § SoL. Kommunen ska också ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning, 5 kap. 8 a § SoL. Detsamma gäller landstinget, 8 a § HSL.

Lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

I 6 § LSS står att verksamheten enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Insatserna ska även vara varaktiga och samordnade. De ska också passa mottagarens individuella behov, 7 § LSS. Från och med årsskiftet 2010/11 ska den enskilde erbjudas en individuell plan i samband med att en insats enligt LSS beviljas. Planen ska även innehålla åtgärder som utförs av andra än kommunen eller landstinget. Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året, 10 § LSS. Kommunen ska verka för att insatser som tas upp i planen samordnas, 14 § LSS. Till kommunens uppgifter hör också bland annat att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är, informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag samt även samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder. Från och med årsskiftet 2010/11 kommer kommunen även att ha till uppgift att anmäla till Försäkringskassan när någon har ansökt om personlig assistent eller assistansersättning och antas ha rätt till assistansersättning, 15 § LSS.

Följande indelning (också kallad personkrets) används i LSS för att beskriva vilka personer som kan ha rätt till stöd. Det gäller personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. 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.²²⁵

De två första grupperna fördes i princip över från omsorgslagens personkrets. Av lagens förarbeten framgår enligt LSS-kommittén tydligt att grupp 1 och 2 har definierats för sig för att det tydligt ska framgå att de som har insatser enligt omsorgslagen ingår i den nya lagens personkrets och att deras personkretstillhörighet inte ska prövas mot de kriterier som anges för den tredje gruppen. Beskrivning av den tredje gruppen utgår från att det är stödbehovens omfattning och varaktighet som ska vara avgörande för stödet och servicen, inte diagnoser eller funktionshinder.²²⁶

²²⁵ 1 § LSS.

²²⁶ SOU 2008:77, s. 275–276.

Skollagen (2010:800)

I skollagen nämns samverkan, men inte särskilt med kommun och landsting, när det gäller barn med funktionsnedsättning. Den samverkan som eventuellt kan appliceras här är den som framgår av 29 kap. 13 §, som säger att huvudmannen för skolverksamhet och den som är anställd i sådan verksamhet på socialnämndens initiativ ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs när det gäller frågor och rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Bilaga 2

Allmän information om analyserna

Analysen i kapitel 3, avsnitt 3.1.5, baseras på LISA-databasen samt data från Försäkringskassan för 2008. Information om vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning som tar emot vårdbidrag hämtades från LISA-databasen. Försäkringskassan kompletterade med information om vårdnadshavare till barn i åldrarna 0–19 år som är berättigade till assistansersättning enligt LASS. Som referenskategori definierades samtliga vårdnadshavare som har hemmavarande barn under 19 år men som inte tillhör någon av de andra grupperna. Efter att observationer med ofullständig information tagits bort från materialet återstår cirka 39 000 vårdnadshavare som får vårdbidrag, 5 130 vårdnadshavare som har barn med assistansersättning samt 2,4 miljoner vårdnadshavare med barn som varken går att koppla samman med vårdbidrag eller assistansersättning.²²⁷

I samtliga analyser kontrolleras för vilken population föräldern tillhör (vårdbidrag, assistansersättning eller referenskategori), kön, ålder, utbildningsnivå, familjetyp (ensamstående eller inte), antal barn, födelseland, sektorstillhörighet och län. I variabeln sektor grupperades arbetare och tjänstemän enligt följande:

- Arbetare: (jordbruk och fiske, tillverkning och utvinning, energiproduktion, vattenförsörjning och avfallshantering och byggverksamhet)
- Tjänstemän: (handel och kommunikation, finansiell verksamhet och företagstjänster, utbildning och forskning, personliga och kulturella tjänster och offentlig förvaltning).

²²⁷ Det finns barn som både har assistansersättning och vårdnadshavare som är mottagare av vårdbidrag.

Sjukdagar, dagar med tillfällig föräldrapenning och dagar i arbetslöshet

De allra flesta individer är varken sjukskrivna, arbetslösa eller har många dagar med tillfällig föräldrapenning. Med anledning av detta görs analyserna enbart på de individer som uppvisar minst en (1) nettosjukdag, en (1) dag i arbetslöshet respektive en (1) nettodag med tillfällig föräldrapenning. Det innebär att vi antar att sannolikheten för sjukfall, arbetslöshet och uttag av tillfällig föräldrapenning är lika mellan grupperna och den effekt som mäts är på det summerade antalet hela sjukdagar, arbetslöshetsdagar och dagar med tillfällig föräldrapenning.

Tabellerna 1a–1c nedan består av deskriptiv statistik som innehåller medelvärden och standardavvikelser för respektive variabel och population. Tabellerna 1d och 1e visar resultaten från OLS-regressionerna. Måttet R² som redovisas längst ned i tabellerna 1d och 1e är ett mått på hur väl modellen förklarar variationen i undersökningsvariabeln, till exempel variationen i antal nettosjukdagar. Förklaringsgraden är inte särskilt hög i någon av regressionerna (0,15 till 0,02), vilket indikerar att modellernas prediktionsvärde är svagt. På variabelnivå är dock resultaten i de allra flesta fall statistiskt signifikanta.

Tabell 1a Deskriptiv statistik – medelvärden. Standardavvikelse inom parentes

Variabler	Mottagare av vårbidrag (VB)	Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	Referensgrupp (REF)
Summa netto sjukdagar	96,6 (110,6)	81 (98,9)	73,7 (96,1)
Kvinna	0,91 (0,28)	0,62 (0,49)	0,69 (0,46)
Ålder	41,0 (6,62)	42,9 (7,01)	40,4 (8,51)
Förgymnasial	0,13 (0,34)	0,18 (0,38)	0,13 (0,34)
Gymnasial	0,59 (0,49)	0,48 (0,50)	0,54 (0,50)
Eftergymnasial	0,28 (0,45)	0,34 (0,47)	0,33 (0,47)
Ensamstående	0,33 (0,47)	0,19 (0,39)	0,19 (0,40)
Antal barn	2,20 (0,98)	2,23 (1,09)	1,79 (0,85)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,02 (0,13)	0,40 (0,49)	
Utlandsfödd	0,15 (0,36)	0,27 (0,44)	0,18 (0,39)
Sektor – arbetare	0,09 (0,29)	0,12 (0,33)	0,18 (0,39)
Sektor – tjänstemän	0,46 (0,50)	0,25 (0,44)	0,51 (0,50)
Sektor – vård och omsorg	0,34 (0,47)	0,58 (0,49)	0,22 (0,41)
Sektor – okänd	0,12 (0,32)	0,05 (0,21)	0,08 (0,28)
Antal observationer	7 023	502	222 405

Tabell 1b Deskriptiv statistik – medelvärden. Standardavvikelse inom parentes

Variabler	Mottagare av vårdbidrag (VB)	Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	Referensgrupp (REF)
Summa netto dagar med tillfällig föräldrapenning	11,3 (17,8)	12,9 (25,6)	7,41 (9,28)
Kvinna	0,89 (0,32)	0,50 (0,50)	0,54 (0,50)
Ålder	40,1 (5,95)	41,7 (6,04)	37,1 (6,13)
Förgymnasial	0,08 (0,27)	0,07 (0,26)	0,07 (0,26)
Gymnasial	0,54 (0,50)	0,50 (0,50)	0,50 (0,50)
Eftergymnasial	0,39 (0,49)	0,43 (0,49)	0,43 (0,50)
Ensamstående	0,24 (0,42)	0,12 (0,32)	0,10 (0,30)
Antal barn	2,23 (0,90)	2,30 (0,94)	1,95 (0,80)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,02 (0,14)	0,43 (0,50)	
Utlandsfödd	0,11 (0,32)	0,14 (0,35)	0,12 (0,33)
Sektor – arbetare	0,12 (0,33)	0,22 (0,42)	0,25 (0,43)
Sektor – tjänstemän	0,54 (0,50)	0,37 (0,48)	0,57 (0,50)
Sektor – vård och omsorg	0,32 (0,47)	0,40 (0,49)	0,17 (0,37)
Sektor – okänd	0,02 (0,15)	0,01 (0,09)	0,01 (0,10)
Antal observationer	17 084	1 477	677 703

Tabell 1c Deskriptiv statistik – medelvärden. Standardavvikelse inom parentes

Variabler	Mottagare av vårdbidrag (VB)	Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	Referensgrupp (REF)
Summa dagar i arbetslöshet	117,0 (103,5)	118,3 (108,13)	107,5 (96,9)
Kvinna	0,87 (0,33)	0,44 (0,50)	0,62 (0,49)
Ålder	40,0 (7,03)	42,5 (7,28)	38,1 (8,82)
Förgymnasial	0,21 (0,41)	0,26 (0,44)	0,21 (0,41)
Gymnasial	0,55 (0,50)	0,49 (0,50)	0,50 (0,50)
Eftergymnasial	0,24 (0,43)	0,25 (0,44)	0,29 (0,45)
Ensamstående	0,36 (0,48)	0,17 (0,37)	0,22 (0,42)
Antal barn	2,28 (1,12)	2,44 (1,21)	1,85 (0,97)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,01 (0,09)	0,36 (0,48)	
Utlandsfödd	0,31 (0,46)	0,56 (0,50)	0,40 (0,49)
Sektor – arbetare	0,08 (0,27)	0,10 (0,30)	0,15 (0,36)
Sektor – tjänstemän	0,44 (0,50)	0,21 (0,41)	0,48 (0,50)
Sektor – vård och omsorg	0,19 (0,39)	0,58 (0,49)	0,12 (0,32)
Sektor – okänd	0,29 (0,46)	0,10 (0,30)	0,25 (0,43)
Antal observationer	4 194	233	167 865

Tabell 1d Resultat av OLS-regressioner, beroende variabler är summa netto sjukdagar > 0, summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning > 0 och summa dagar i arbetslöshet > 0. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Summa netto sjukdagar	Summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning	Summa dagar i arbetslöshet
Mottagare av vårdbidrag (VB)	13,84*** (1,27)	4,12*** (0,14)	6,45*** (1,59)
Ålder	4,28*** (0,18)	-0,47*** (0,02)	5,22*** (0,19)
Ålder ²	-0,04*** (0,002)	0,003*** (0,000)	-0,01*** (0,003)
Kvinna	2,28*** (0,48)	0,35*** (0,02)	-5,15*** (0,53)
Gymnasial	-9,08*** (0,64)	-0,38*** (0,05)	-8,45*** (0,63)
Eftergymnasial	-18,11*** (0,67)	-0,92*** (0,05)	-9,14*** (0,70)
Ensamstående	13,49*** (0,53)	0,56*** (0,04)	7,23*** (0,58)
Antal barn	0,91*** (0,24)	0,54*** (0,02)	1,12*** (0,26)
Vårdbidrag och assistansersättning	-13,34 (8,56)	1,28 (0,85)	-13,0 (14,5)
Utlandsfödd	8,92*** (0,54)	0,47*** (0,04)	20,65*** (0,51)
Sektor – tjänstemän	6,66*** (0,51)	0,20*** (0,03)	14,55*** (0,63)
Sektor – vård och omsorg	7,87*** (0,62)	-0,48*** (0,04)	7,67*** (0,84)
Sektor – okänd	122,18*** (1,09)	3,85*** (0,29)	55,93*** (0,81)
Antal observationer	229 428	694 787	172 059
R ² ²²⁸	0,15	0,02	0,09

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen.

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentnivån; inom parentes () anges standardfel.

²²⁸ Se förklaring i avsnittets början.

Tabell 1e Resultat av OLS-regressioner, beroende variabler är summa netto sjukdagar > 0, summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning > 0 och summa dagar i arbetslöshet > 0. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Summa netto sjukdagar	Summa nettodagar med tillfällig föräldrapenning	Summa dagar i arbetslöshet
Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	4,86 (5,15)	7,74*** (1,09)	11,45 (9,12)
Ålder	4,28*** (0,18)	-0,46*** (0,02)	2,20*** (0,19)
Ålder ²	-0,04*** (0,002)	0,004*** (0,000)	-0,01*** (0,002)
Kvinna	2,32*** (0,48)	0,36*** (0,02)	-5,17*** (0,53)
Gymnasial	-9,33*** (0,65)	-0,35*** (0,05)	-8,50*** (0,63)
Eftergymnasial	-18,35*** (0,68)	-0,89*** (0,05)	-9,06*** (0,71)
Ensamstående	13,39*** (0,54)	0,56*** (0,04)	7,51*** (0,59)
Antal barn	0,91*** (0,24)	0,54*** (0,02)	1,21*** (0,27)
Vårdbidrag och assistansersättning	-0,07 (8,49)	-3,54*** (1,22)	-7,26 (14,0)
Utlandsfödd	9,04*** (0,54)	0,49*** (0,04)	20,69*** (0,52)
Sektor – tjänstemän	6,67*** (0,51)	0,21*** (0,03)	14,46*** (0,63)
Sektor – vård och omsorg	7,95*** (0,63)	-0,44*** (0,04)	7,60*** (0,84)
Sektor – okänd	122,11*** (1,11)	3,50*** (0,28)	55,86*** (0,82)
Antal observationer	222 907	679 180	168 098
R ²	0,15	0,02	0,09

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen. ***,** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån; inom parentes () anges standardfel.

Antal sjukfall

För att analysera antalet sjukfall har vi använt oss av en ”count modell”, i detta fall en negativ binomial regressionsmodell.²²⁹ Tabellen 2a visar deskriptiv statistik och tabellerna 2b och 2c visar regressionsresultat från ovan nämnda modell. Förklaringsgraden i modellen är liksom i föregående regressioner låg, men på variabelnivå är resultaten statistiskt signifikanta.

Tabell 2a Deskriptiv statistik – medelvärden. Standardavvikelse inom parentes

Variabler	Mottagare av vårdbidrag (VB)	Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	Referensgrupp (REF)
Antal sjukfall	0,22 (0,55)	0,11 (0,37)	0,13 (0,44)
Kvinna	0,88 (0,33)	0,56 (0,50)	0,54 (0,50)
Ålder	41,4 (6,69)	42,9 (6,98)	40,8 (8,39)
Förgymnasial	0,14 (0,35)	0,17 (0,37)	0,13 (0,33)
Gymnasial	0,52 (0,50)	0,49 (0,50)	0,48 (0,50)
Eftergymnasial	0,34 (0,47)	0,35 (0,48)	0,40 (0,49)
Ensamstående	0,28 (0,45)	0,15 (0,36)	0,14 (0,35)
Antal barn	2,21 (1,01)	2,33 (1,10)	1,82 (0,84)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,03 (0,18)	0,42 (0,49)	
Utlandsfödd	0,18 (0,38)	0,29 (0,46)	0,19 (0,39)
Sektor – arbetare	0,10 (0,30)	0,13 (0,33)	0,22 (0,41)
Sektor – tjänstemän	0,45 (0,50)	0,25 (0,43)	0,52 (0,50)
Sektor – vård och omsorg	0,28 (0,45)	0,58 (0,49)	0,16 (0,36)
Sektor – okänd	0,17 (0,37)	0,04 (0,20)	0,10 (0,31)
Antal observationer	38 939	5 126	2 047 397

²²⁹ Antagandet i för Poisson fördelning är att väntevärdet på genomsnittet av antalet (spells) är konstant och lika med variansen. När detta villkor inte gäller talar man om att det förekommer ”overdispersion”. I sådant fall används en så kallad negativ binomial regressionsmodell. (se Long J.S., Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables, 1997).

Tabell 2b Resultat av negativ binomial regression, beroende variabel är antal sjukfall. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Antal sjukfall	e ^Δ Antal sjukfall
Mottagare av vårdbidrag (VB)	0,30*** (0,01)	1,346
Ålder	-0,04*** (0,002)	0,957
Ålder ^Δ 2	0,001*** (0,000)	1,001
Kvinna	0,70*** (0,005)	2,019
Gymnasial	0,007 (0,007)	1,007
Eftergymnasial	-0,37*** (0,007)	0,693
Ensamstående	0,18*** (0,006)	1,197
Antal barn	0,003 (0,003)	1,003
Vårdbidrag och assistansersättning	-0,73*** (0,09)	0,482
Utlandsfödd	-0,03*** (0,006)	0,752
Sektor – tjänstemän	0,007 (0,006)	1,008
Sektor – vård och omsorg	0,16*** (0,008)	1,175
Sektor – okänd	-0,38*** (0,009)	1,000
Antal observationer	2 086 336	
Pseudo R ²	0,0228	

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen.

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån; inom parentes () anges standardfel.

Tabell 2c Resultat av negativ binomial regression, beroende variabel är antal sjukfall. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Antal sjukfall	e ^Δ Antal sjukfall
Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	-0,22*** (0,06)	0,804
Ålder	-0,04*** (0,002)	0,957
Ålder ²	0,001*** (0,000)	1,001
Kvinna	0,71*** (0,005)	2,025
Gymnasial	0,007 (0,007)	1,007
Eftergymnasial	-0,37*** (0,008)	0,692
Ensamstående	0,18*** (0,006)	1,194
Antal barn	0,002 (0,003)	1,002
Vårdbidrag och assistansersättning	-0,09 (0,10)	0,911
Utlandsfödd	-0,03*** (0,006)	0,975
Sektor – tjänstemän	0,007 (0,006)	1,007
Sektor – vård och omsorg	0,16*** (0,008)	1,172
Sektor – okänd	-0,37*** (0,01)	0,688
Antal observationer	2 052 523	
Pseudo R ²	0,0221	

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen.

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån; inom parentes () anges standardfel.

Sjukersättning

Sjukersättning analyseras med en så kallad probitmodell. Denna kan användas när den undersökta variabeln är dikotom, det vill säga att den antingen antar värdet 1 (= ja) eller värdet 0 (=nej). Tabell 3a presenterar deskriptiv statistik och tabellerna 3b och 3c visar regressionsresultaten.

Tabell 3a Deskriptiv statistik – medelvärden. Standardavvikelse inom parentes

Variabler	Mottagare av vårdbidrag (VB)	Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	Referensgrupp (REF)
Sjukersättning	0,12 (0,32)	0,05 (0,22)	0,05 (0,21)
Kvinna	0,88 (0,33)	0,56 (0,50)	0,54 (0,50)
Ålder	41,4 (6,69)	42,9 (6,98)	40,8 (8,39)
Förgymnasial	0,14 (0,35)	0,17 (0,37)	0,13 (0,33)
Gymnasial	0,52 (0,50)	0,49 (0,50)	0,48 (0,50)
Eftergymnasial	0,34 (0,47)	0,35 (0,48)	0,40 (0,49)
Ensamstående	0,28 (0,45)	0,15 (0,36)	0,14 (0,35)
Antal barn	2,21 (1,01)	2,33 (1,10)	1,82 (0,84)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,03 (0,18)	0,42 (0,49)	
Utlandsfödd	0,18 (0,38)	0,29 (0,46)	0,19 (0,39)
Sektor – arbetare	0,10 (0,30)	0,13 (0,33)	0,22 (0,41)
Sektor – tjänstemän	0,45 (0,50)	0,25 (0,43)	0,52 (0,50)
Sektor – vård och omsorg	0,28 (0,45)	0,58 (0,49)	0,16 (0,36)
Sektor – okänd	0,17 (0,37)	0,04 (0,20)	0,10 (0,31)
Antal observationer	38 939	5 126	2 047 397

Tabell 3b Resultat av Probitregression (marginaleffekter), beroende variabel är förekomst av sjukersättning. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Sjukersättning (1 = ja, 0 = nej)
Mottagare av vårdbidrag (VB)	0,019*** (0,0082)
Ålder	0,008*** (0,0001)
Ålder ²	-0,000*** (0,0000)
Kvinna	0,017*** (0,0002)
Gymnasial	-0,005*** (0,0002)
Eftergymnasial	-0,024*** (0,0002)
Ensamstående	0,009*** (0,0003)
Antal barn	-0,004*** (0,0001)
Vårdbidrag och assistansersättning	-0,009*** (0,0019)
Utlandsfödd	-0,008*** (0,0002)
Sektor – tjänstemän	0,011*** (0,0003)
Sektor – vård och omsorg	0,010*** (0,0005)
Sektor – okänd	0,241*** (0,0018)
Antal observationer	2 086 336
Pseudo R ²	0,2643

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen.

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån; inom parentes () anges standardfel.

Tabell 3c Resultat av Probitregression (marginaleffekter), beroende variabel är förekomst av sjukersättning. Standardfel inom parentes

Kontrollvariabler	Sjukersättning (1 = ja, 0 = nej)
Vårdnadshavare till barn med assistansersättning (LASS)	0,004* (0,002)
Ålder	0,008*** (0,0000)
Ålder ²	-0,000*** (0,0000)
Kvinna	0,017*** (0,0002)
Gymnasial	-0,005*** (0,0002)
Eftergymnasial	-0,023*** (0,0002)
Ensamstående	0,009*** (0,0003)
Antal barn	-0,004*** (0,0001)
Vårdbidrag och assistansersättning	0,003 (0,0036)
Utlandsfödd	-0,008*** (0,0002)
Sektor – tjänstemän	0,011*** (0,0003)
Sektor – vård och omsorg	0,010*** (0,0005)
Sektor – okänd	0,239*** (0,0018)
Antal observationer	2 052 523
Pseudo R ²	0,2627

Anm. Län (regionala skillnader) visas inte i tabellen.

***, ** och * = signifikant på 1-, 5- och 10-procentsnivån; inom parentes () anges standardfel.

Bilaga 3²³⁰

Tabell 4a Intäkts- och kostnadsposter i en samhällsekonomisk och offentligfinansiell kalkyl för inrättande av 50 samordnare till stöd för familjer med barn med funktionsnedsättning. Posterna avser ett verksamhetsår och samordnarna antas kunna bistå i genomsnitt vardera 40 familjer under året. Kalkylen baseras på en genomsnittlig tidsvinst per familj på 20 dagar. Miljoner kronor

Effekter	(1) Samhället	(2) Direkt berörda familjer	(3) Övriga individer Den offentliga sektorn = A+B+D+E
A. Produktionstillskott			
1. Ökad produktion av varor och tjänster	82,5 ^a	69,9 ^b	12,6 ^c
2. Ökade inbetalningar av			
a. inkomstskatt	0	-12,0	12,0
b. lagstadgade arbetsgivaravgifter	0	-15,6	15,6
<i>Anm. Indirekt skatt redovisas i kolumn (3) och ingår i beloppet i kolumn (1). Premier för avtalsförsäkringar och avtalspension ingår i beloppen i kolumn (1) och (2)</i>			
B. Minskat beroende av fördelningspolitiska program			
Minskade utbetalningar av tillfällig föräldrapenning	0	-9,9	9,9
C. Andra samhällsekonomiska intäkter utöver de som täcks av posten (A)			
Ökat välbefinnande för direkt berörda	+	+	0
D. Kostnadseffekter			
1. Kostnader för samordnare	-42,3	0	-42,3
2. Kostnadsbesparing hos befintliga aktörer	+	0	+
E. Alternativkostnad för direkt berörda			
Minskade inbetalningar av inkomstskatt på tillf. f.penning	0	2,4	-2,4
Summa	40,2	34,8	5,4

^a Produktion för marknader värderas till marknadspris dvs. inklusive indirekt skatt. (Det är individens betalningsvilja för produktionstillskottet som skattas.)

^b Bruttoinkomst av anställning inklusive avgifter för avtalsförsäkringar och avtalspension + lagstadgade arbetsgivaravgifter.

^c Indirekt skatt.

²³⁰ Behrenz, L & Delander, L (2011). Samordningsstöd till barn med funktionshinder. Samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter. Rapport till Riksrevisionen.

Tabell 4b Intäkts- och kostnadsposter i en samhällsekonomisk och offentligfinansiell kalkyl för inrättande av 50 samordnare till stöd för familjer med barn med funktionsnedsättning. Posterna avser ett verksamhetsår och samordnarna antas kunna bistå i genomsnitt vardera 40 familjer under året. Kalkylen baseras på en genomsnittlig tidsvinst per familj på 22 dagar. Miljoner kronor

Effekter	(1) Samhället	(2) Direkt berörda familjer	(3) Övriga individer Den offentliga sektorn = A+B+D+E
A. Produktionstillskott			
1. Ökad produktion av varor och tjänster	90,8 ^a	76,9 ^b	13,9 ^c
2. Ökade inbetalningar av			
a. inkomstskatt	0	-13,2	13,2
b. lagstadgade arbetsgivaravgifter	0	-17,2	17,2
<i>Anm. Indirekt skatt redovisas i kolumn (3) och ingår i beloppet i kolumn (1). Premier för avtalsförsäkringar och avtalspension ingår i beloppen i kolumn (1) och (2)</i>			
B. Minskat beroende av fördelningspolitiska program			
Minskade utbetalningar av tillfällig föräldrapenning	0	-10,9	10,9
C. Andra samhällsekonomiska intäkter utöver de som täcks av posten (A)			
Ökat välbefinnande för direkt berörda	+	+	0
D. Kostnadseffekter			
1. Kostnader för samordnare	-42,3	0	-42,3
2. Kostnadsbesparing hos befintliga aktörer	+	0	+
E. Alternativkostnad för direkt berörda			
Minskade inbetalningar av inkomstskatt på tillf. f.pening	0	2,6	-2,6
Summa	48,5	38,2	10,3

^a Produktion för marknader värderas till marknadspris dvs. inklusive indirekt skatt. (Det är individers betalningsvilja för produktionstillskottet som skattas.)

^b Bruttoinkomst av anställning inklusive avgifter för avtalsförsäkringar och avtalspension + lagstadgade arbetsgivaravgifter.

^c Indirekt skatt.

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

Alla Riksrevisionens tidigare utgivna rapporter finns tillgängliga på
www.riksrevisionen.se

2010	2010:1	Styrning inom arbetsmarknadspolitiken – mål, styrkort och modeller för resursfördelning
	2010:2	Regeringens försäljning av Vasakronan
	2010:3	Från många till en – sammanslagningar av myndigheter
	2010:4	Klassificering av kurser vid universitet och högskolor – regeringens styrning och Högskoleverkets uppföljning
	2010:5	Arbetspraktik
	2010:6	Arbetsförmedlingens arbete med arbetsgivarkontakter
	2010:7	Inställda huvudförhandlingar i brottmål
	2010:8	Sveaskog AB och dess uppdrag
	2010:9	En förändrad sjukskrivningsprocess
	2010:10	Hanteringen av mängdbrott – en kärnuppgift för polis och åklagare
	2010:11	Enhetlig beskattning?
	2010:12	Riksrevisorernas årliga rapport 2010
	2010:13	Säkerheten i statens betalningar
	2010:14	Tillämpningen av det finanspolitiska ramverket. Regeringens redovisning i 2010 års ekonomiska vårproposition
	2010:15	AB Svensk Exportkredit
	2010:16	Underhåll av järnväg
	2010:17	Kapitalförvaltning i tider av kraftiga värdeförändringar. En granskning av åtta statligt bildade stiftelser och regeringen som stiftare
	2010:18	Informationsutbyte mellan myndigheter med ansvar för trygghetssystem – har möjligheter till effektivisering utnyttjats?
	2010:19	Förberedelsearbetet i apoteksreformen
	2010:20	Den nordiska stridsgruppen 2008 - en del av EU:s snabbinsatsförmåga
	2010:21	Statliga stöd i alkoholpolitiken – Påverkas ungas alkoholkonsumtion?
	2010:22	Underhållsstödet – för barnens bästa?
	2010:23	Polisens brottsförebyggande arbete – har ambitionerna uppnåtts?
	2010:24	Sveriges skatteavtal med andra länder – effekterna av regeringens arbete

	2010:25	Kostnadskontroll i stora väginvesteringar?
	2010:26	Statens insatser för att komma åt vinster från brottslig verksamhet – ett bättre samarbete ger högre utbyte
	2010:27	Förvaltningen av samhällsekonomiska metoder inom infrastrukturuområdet
2011	2011:1	Säsongarbetslösa och arbetslöshetsförsäkringen – omställningsförsäkring eller yrkesförsäkring?
	2011:2	Använder lärosätena resurserna effektivt? Effektivitet och produktivitet för universitet och högskolor
	2011:3	Oförbrukade forskningsbidrag vid universitet och högskolor
	2011:4	IT inom statsförvaltningen – har myndigheterna på ett rimligt sätt prövat frågan om outsourcing bidrar till ökad effektivitet?
	2011:5	Statliga IT-projekt som överskrider budget
	2011:6	Kostnadskontroll i stora järnvägsinvesteringar?
	2011:7	Trafikverkens produktivitet – hur mycket infrastruktur för pengarna?
	2011:8	Klimatinsatser utomlands – statens köp av utsläppskrediter
	2011:9	Myndigheternas insatser för finansiell stabilitet – Lärdomar i ljuset av utvecklingen i Baltikum 2005–2007
	2011:10	Biodrivmedel för bättre klimat – Hur används skattebefrielsen?
	2011:11	Tydlighet och transparens i budgetpropositionen för 2011? – Redovisningen av finans- och sysselsättningspolitiska ramverk
	2011:12	Statens stöd till studieförbunden
	2011:13	Leverans på utsatt tid? En granskning av försvarets internationella materiellsamarbeten
	2011:14	Svenska bidrag till internationella insatser
	2011:15	Försvarsmaktens stöd till samhället vid kriser
	2011:16	Statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning – förutsägbara, ändamålsenliga och effektiva?

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se