

Vägar till ökad delaktighet

Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS



Vägar till ökad delaktighet

Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS

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

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

ISBN	978-91-7555-441-9
Artikelnummer	2017-12-21
Foto	Omslag Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB, s. 24 Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB, s.35 Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB, s.46 plainpicture, s 52 Scandinav Bildbyrå/Johnér Bildbyrå AB, s 55 Scandinav Bildbyrå/Johnér Bildbyrå AB, s 66 Maskot Bildbyrå AB/Johnér Bildbyrå AB
Tryck	Personerna på bilderna har ingen koppling till innehållet. Åtta.45 Tryckeri AB, december 2017

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsunderlag om metoder för ökad delaktighet och självständighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Syftet är att ta fram stöd och vägledning samt samla och sprida verksamma metoder inom området. Uppdraget ska kopplas till det arbete som har genomförts av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om evidensbaserad praktik för verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning kring förstärkt delaktighet och inflytande för barn och unga samt förstärkt brukarmedverkan.

Under arbetet med uppdraget har Socialstyrelsen kunnat konstatera att kunskapsläget om enskilda metoder är osäkert och att användningen av metoder behöver ses som delar av socialtjänstens samlade kvalitets- och utvecklingsarbete för den enskildes delaktighet.

I detta kunskapsstöd beskrivs förutsättningarna för ett sådant arbete. Kunskapsstödet avser stöd och service för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vad som är viktigt att uppmärksamma vid val och användning av metoder och arbetssätt tas upp i ett särskilt kapitel. I bilaga 2 redovisas aktuell kunskap om enskilda metoder och arbetssätt.

Kunskapsstödet är i första hand avsett för personer med ansvar för kvalitets-, utvecklings- eller metodfrågor inom LSS-området hos kommuner och enskilda utförare.

Projektledare har varit Pär Alexandersson och ansvarig enhetschef Annika Öquist.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Inledning	9
Inriktning och avgränsningar	9
Så har kunskapsstödet tagits fram	12
Konventioner och lagar	14
En mänsklig rättighet	14
Mål och krav i LSS	15
Utgå från individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet	17
Engagemang i en livssituation.....	17
Tillfälle, förmåga och vilja som vägar till engagemang hos individen	18
Engagemang i verksamheter och hos professionella	20
Arbeta med en helhetssyn på socialtjänstens uppdrag	22
En helhetssyn på kommunens ansvar och möjligheter	22
Samlat stöd kan innebära insatser både enligt LSS och SoL.....	23
Information, arbete och samverkan	23
Handläggning, genomförande och uppföljning av individuella insatser	26
Utveckla en organisation som stödjer delaktighet	29
Delaktighet och kvalitet.....	29
En organisation som stödjer delaktighet	30
Beslutstillfällen som utgångspunkter för långsiktigt arbete	32
Reflektera kring värden och risker i arbete för delaktighet	34
Erkännande och bemötande.....	34
Bemötande av barn med funktionsnedsättning	35
Normer för vad som är "lämpligt"	36
Symbolisk delaktighet	36
Använd kunskap om individens funktionstillstånd och stödbehov	39
Kombinerad kunskap och kompetens	39
Kommunikativt och kognitivt stöd.....	41
Tekniskt stöd i form av hjälpmedel och välfärdsteknik.....	44
Att tänka på	46
Utforma uppdrag till utförare med och för den enskildes delaktighet	50
Information som behövs för att utföra uppdrag.....	50
Delaktighet vid utformning av uppdrag	51
Ta reda på vad som är viktigt för individen	53
Underlag för genomförande och uppföljning	53
Ge arbetsfrämjande stöd på flera nivåer	56

Viktigt att verka på flera nivåer samtidigt.....	56
Daglig verksamhet och arbetsfrämjande stöd.....	58
Unga vuxna	59
Välj metoder och arbetssätt med insikt om det osäkra kunskapsläget	61
Intressanta resultat och erfarenheter – men begränsad och osäker kunskap	61
Fråga om nytta, etik och genomförande.....	62
Rekommendationer som redan gäller inom delar av området.....	63
Olika syften med metoder och arbetssätt	64
Referenser.....	67
Bilaga 1. Metodbeskrivning	74
Inledande inventering av underlag och frågeställningar	74
Kartläggningar av det vetenskapliga kunskapsläget.....	74
Inventering av annat forsknings- och utvecklingsarbete.....	76
Fokusgrupper med handläggare och enhetschefer hos utförare.....	76
Konsensusförfarande med expertgrupp och enkät till professionella	77
Rekommendationer och slutsatser om bästa tillgängliga kunskap	78
Bilaga 2. Metoder och arbetssätt för ökad delaktighet	79
Delaktighet i dagligt liv	79
Delaktighet och sysselsättning.....	80
Förmåga och vilja till delaktighet.....	82
Påverkan på individen	84
Delaktighet och beslutsfattande.....	84
Utformning av verksamheter med stöd och service, exemplet tjänstedesign.....	85
Referenser	86

Sammanfattning

Delaktighet är en mänsklig rättighet och centralt i all verksamhet för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Det gäller både utifrån lagens övergripande mål och det dagliga arbetet med stöd och service.

Delaktighet handlar om engagemang i en livssituation. Ytterst kan bara den enskilde själv bedöma sin delaktighet, men samspelet mellan individ och miljö påverkar i hög grad den enskildes engagemang och upplevelse av delaktighet. Genom fler tillfällen att vara delaktig utifrån egna intressen, och stöd att använda dessa tillfällen, kan engagemanget i olika livssituationer öka.

Att socialtjänsten ser delaktighet som en process är viktigt både i förhållande till barn och vuxna med funktionsnedsättning. För barn handlar det om möjligheter till delaktighet här och nu, men också om att lära sig att påverka sin situation och efter hand få större kontroll över sitt liv. För vuxna med nedsatt beslutsförmåga kan ett väl fungerande arbete för ökad delaktighet bidra till ökad vilja och förmåga att delta i beslutsfattande. Därmed kan inflytandet öka, såväl över stödet och servicen som i det dagliga livet och på samhällsnivå.

Ett systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete för ökad delaktighet innebär att socialtjänsten på flera sätt stärker förutsättningarna för den enskildes engagemang i livssituationer. Det handlar om att

- utgå från individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet
- arbeta med en helhetssyn på socialtjänstens uppdrag
- utveckla en organisation som stödjer delaktighet
- reflektera kring värden, normer och risker i arbete för delaktighet
- använda kunskap om individens funktionstillstånd och stödbehov
- utforma uppdrag till utförare med och för den enskildes delaktighet
- ta reda på vilka aktiviteter som är viktiga för individen
- ge arbetsfrämjande stöd på flera nivåer som kan göra det möjligt för den enskilde att få och behålla ett förvärvsarbete
- välja och använda metoder och arbetssätt med insikt om det osäkra kunskapsläget inom området.

Arbetet för ökad delaktighet gäller såväl övergripande uppgifter om information och samverkan som handläggning, genomförande och uppföljning av individuella stöd- och serviceinsatser.

Inledning

Syfte och mottagare

Syftet med detta kunskapsstöd är att ge socialtjänsten stöd för ett systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete för ökad delaktighet för flickor och pojkar samt män och kvinnor i alla åldrar med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS.

I kunskapsstödet beskrivs förutsättningar för ett sådant arbete och vad som är viktigt att uppmärksamma vid val och användning av metoder och arbetssätt. I bilaga 2 redovisas aktuell kunskap om enskilda metoder och arbetssätt.

Kunskapsstödet är i första hand avsett för personer med ansvar för kvalitets-, utvecklings- eller metodfrågor inom LSS-området hos kommuner och enskilda utförare.

Bearbetningar

För handläggare och chefer i verksamheter som utför stöd- och serviceinsatser enligt LSS presenteras innehållet i kortare form och med fler konkreta exempel på webbplatsen Kunskapsguiden.se.

I en särskild publikation för beslutsfattare inom LSS-området sammanfattas innehållet med fokus på vad det innebär för ledning och styrning.

Inriktning och avgränsningar

Arbetet med detta kunskapsstöd har skett inom ramen för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om att ta fram ett kunskapsstöd om metoder för ökad delaktighet och självständighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar (S2014/00197/FS, S2014/01928/FS, S2015/08135/RS (delvis)). Det framgår av uppdraget att det avser socialtjänsten. Hälso- och sjukvårdens arbete för ökad delaktighet berörs därför inte direkt i kunskapsstödet, även om exempelvis avsnitten om kommunikativt och kognitivt stöd kan vara relevanta även där.

Fokus på grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS

Intellektuella, psykiska och fysiska funktionsnedsättningar har definierats av Socialstyrelsen, men det saknas en allmänt använd definition eller beskrivning av kognitiva funktionsnedsättningar [1].

Kognitionen påverkar hur vi tar in och bearbetar information, liksom hur vi för samman och tillämpar kunskap. Den styr hur vi kan anpassa vår kunskap till olika situationer och krav. En kognitiv funktionsnedsättning innebär att personen har svårigheter att genomföra dagliga aktiviteter, hantera sociala

situationer, bearbeta information och utifrån det anpassa sina handlingar till den aktuella situationen.

Kognitiva funktioner kan vara nedsatta hos personer med flera olika funktionsnedsättningar eller sjukdomar. Några exempel på det är funktionsnedsättningar som autism och adhd samt sjukdomar som schizofreni och demens. Kunskap inom området kommer till stor del från forskning om dessa funktionsnedsättningar eller sjukdomar samt från socialtjänstens arbete inom delområden så som LSS-verksamheter, socialpsykiatri och äldreomsorg. Det är därför svårt att dra generella slutsatser om särskilda metoder och arbetsätt för alla personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Detta kunskapsstöd har avgränsats till socialtjänstens arbete med stöd och service för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Dessa funktionsnedsättningar är

- utvecklingsstörning,
- autism och autismliknande tillstånd samt
- betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning till följd av hjärnskada i vuxen ålder som föranletts av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

Samtliga dessa funktionsnedsättningar berör kognitiva förmågor. Det är också genom LSS som viktiga delar av socialtjänstens arbete för människor med funktionsnedsättningarna regleras [2]. I det arbetet ingår information och handläggning innan ett beslut om insats har fattats.

Flera frågor som tas upp i kunskapsstödet är dock relevanta också vid socialtjänstens kontakter med personer som har kognitiva funktionsnedsättningar, men inte de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Vissa frågor om bemötande, kommunikation och utformning av kognitivt stödjande miljöer är mer generella och kan vara aktuella i socialtjänstens kontakter med personer med bland annat adhd och andra neuropsykiatriska eller psykiska funktionsnedsättningar.

Människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS kan också ha andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar som påverkar den kognitiva förmågan och som tas upp i annat underlag på nationell nivå. Det gäller exempelvis demenssjukdomar.

Funktionstillstånd, funktionsnedsättning och funktionshinder

De grundläggande termerna funktionstillstånd, funktionsnedsättning och funktionshinder används i enlighet med rekommendationerna i Socialstyrelsens termbank:

- *funktionstillstånd*: tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet.

- *funktionsnedsättning*: nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
- *funktionshinder*: begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen [3].

I referat av äldre texter från bland annat förarbeten till lagar och internationella konventioner kan termerna ha andra betydelser. Där kan också andra termer förekomma, bland annat handikapp.

Fokus på delaktighet

Regeringsuppdraget berör några av de grundläggande begreppen inom funktionshinderområdet, där delaktighet särskilt fokuseras i konventioner, lagar och nationella handlingsplaner.

Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället hör till de allmänna principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Där ingår också individuellt självbestämmande och enskilda personers oberoende.

Full delaktighet i samhällslivet är ett övergripande mål för allt arbete enligt LSS och en bärande del av lagens värdegrund. Delaktighet berörs dessutom av kraven i LSS på inflytande och medbestämmande för den enskilde över insatser som ges.

Delaktighet i samhällslivet har länge varit en central del av den svenska funktionshinderspolitiken. Hinder för människors delaktighet i samhället ska rivas och kvinnor och män med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att verka i vardagen på lika villkor vad gäller delaktighet och tillgänglighet [4]. Delaktighet och tillgänglighet har dessutom en nära koppling i funktionshinderspolitiken. Det gäller bland annat information, kommunikation och digitala lösningar som alla kan förstå [5].

Delaktighet och självständighet har ett nära samband. Självständighet och andra aspekter av den enskildes autonomi berörs på flera sätt i LSS. Insatser enligt lagen ska utformas så att de stärker förmågan att leva ett självständigt liv. Det finns också krav på att verksamheten ska grundas på den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

Individens delaktighet

Kunskapsstödet har inriktats på arbete som gäller individens delaktighet. Särskilda metoder, arbetssätt och arbetsformer som enbart gäller brukarinflytande på grupp- eller verksamhetsnivå tas därför inte upp. Arbetet på individnivå kan dock behöva kopplas samman med brukarinflytande på grupp- eller verksamhetsnivå, där brukarenkäter och kontakter med funktionshindersorganisationer ger viktigt underlag.

Fokus på samlat kvalitets- och utvecklingsarbete

Under arbetet med detta kunskapsstöd har Socialstyrelsen kunnat konstatera att det finns många intressanta resultat och erfarenheter av metoder och arbetssätt inom området. Med metoder och arbetssätt avses mer eller mindre enhetliga lösningar för generell användning inom bland annat LSS-området.

Det finns dock inte tillräckligt starka vetenskapliga belägg för att rekommendera enskilda metoder och arbetssätt i syfte att öka delaktigheten för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS.

Kunskapsstödet har därför inriktats på socialtjänstens samlade kvalitets- och utvecklingsarbete för den enskildes delaktighet, där enskilda metoder och arbetssätt kan ingå. Förutsättningar för ett sådant arbete beskrivs utifrån bästa tillgängliga kunskap, inklusive viktiga frågor för verksamheter och professionella vid val och användning av metoder och arbetssätt.

Överhuvudtaget betonas sambandet mellan kvalitet och utveckling i kunskapsstödet. Det behövs en fortsatt utveckling av kunskap inom många områden av betydelse för arbete med delaktighet, där resultat och erfarenheter följs upp och används för förbättringar. Inom ramen för ett sådant förbättringsarbete kan kunskapen om olika metoder och arbetssätt också öka efter hand.

Agenda 2030 för hållbar utveckling

Kunskapsstödet ansluter till mål 10 i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Mål 10 handlar om att minska ojämlikheten inom och mellan länder. Delmål 10.2 är att möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

Avsnittet om arbetsfrämjande stöd berör också mål 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt. Delmål 8.5 är att uppnå full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla kvinnor och män, inklusive ungdomar och personer med funktionsnedsättning, samt lika lön för likvärdigt arbete. Delmål 8.6 är att väsentligt minska den andel ungdomar som varken arbetar eller studerar [6].

Förhållande till annat material från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har tidigare gett ut rekommendationer och kunskapsstöd av betydelse för arbete med delaktighet inom LSS-området. Det gäller bland annat kompetens, arbete med genomförandeplaner, barns ålder och mognad samt förebyggande av utmanande beteende. Dessa rekommendationer och kunskapsstöd refereras i de följande kapitlen.

Myndigheten arbetar nu med att ta fram kunskapsstöd om vissa frågor som är viktiga också för delaktighet, exempelvis samtal med barn. Dessa frågor berörs inte närmare i detta kunskapsstöd.

Så har kunskapsstödet tagits fram

Kunskapsstödet har tagits fram i flera steg för att identifiera bästa tillgängliga kunskap och behov av kunskapsstöd bland professionella.

Den vetenskapliga kunskapen om metoder och arbetssätt för ökad delaktighet för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS har kartlagts genom en

inventering av systematiska kunskapsöversikter. Resultat och erfarenheter från svenskt forsknings- och utvecklingsarbete har eftersökts genom bibliotekskataloger och webbplatser.

Under arbetet har Socialstyrelsen anordnat möten med företrädare för funktionshindersorganisationer och forskare. Med hjälp av regionala utvecklingsledare i olika delar av landet har fokusgrupper hållits med handläggare och enhetschefer hos utförare inom LSS-området.

En expertgrupp med forskare, regionala utvecklingsledare och företrädare för funktionshindersorganisationer har tagit ställning till underlaget och till vilka bedömningar och slutsatser som kan dras av det. Bedömningar som avser handläggning, genomförande och uppföljning av individuella stöd- och serviceinsatser har testats i en enkät till handläggare, enhetschefer hos utförare inom LSS-området och andra med praktisk erfarenhet av arbete för delaktighet.

Resultat och erfarenheter från det arbete som genomfördes 2013–2015 av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om evidensbaserad praktik för verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning har tagits till vara på flera sätt. Det har handlat om den samlade utvärderingen av det som gjordes inom ramen för satsningen, rapporter om enskilda projekt och kontakter med den stödstruktur med regionala utvecklingsledare som byggdes upp i samband med satsningen [7].

Se vidare metodbeskrivningen i bilaga 1.

Konventioner och lagar

En mänsklig rättighet

Delaktighet nämns i de svenska grundlagarna. Att det allmänna ska verka för att alla ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara framgår av 1 kap. 2 § regeringsformen (RF). Det allmänna ska, enligt samma bestämmelse, motverka diskriminering av människor på grund av bland annat funktionshinder.

Enligt FN-konventioner som Sverige förpliktigt sig att följa hör delaktighet i samhällslivet till de mänskliga rättigheterna. I de engelska konventionstexterna används *participation*. I de officiella svenska översättningarna används ”deltagande”, men *participation* betyder också ”delaktighet”.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället för personer med funktionsnedsättning hör till de allmänna principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artikel 3). Till de allmänna principerna hör också individuellt självbestämmande och enskilda personers oberoende.

De allmänna principerna går tillbaka på en grundläggande syn på samspelet mellan personer med funktionsnedsättning och hinder som betingas av attityder och miljön. Sådana hinder motverkar ett fullt och verkligt deltagande i samhället på lika villkor som andra för personer med funktionsnedsättning.

Fullt deltagande för människor med funktionsnedsättning kommer, enligt konventionens inledning, att resultera i en starkare känsla av samhörighet och i betydande framsteg för den mänskliga, sociala och ekonomiska utvecklingen av samhället. Full delaktighet i samhällslivet för människor med funktionsnedsättning är alltså både en funktionshinderspolitisk uppgift och en fråga om utveckling som rör alla.

Både delaktighet och olika aspekter på autonomi berörs också i flera andra av konventionens artiklar. Artikel 19 avser rätten att leva självständigt och att delta i samhället. Den tar bland annat upp tillgången till personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället. Andra artiklar gäller tillgång till information och kommunikation (artikel 21), arbete och sysselsättning (artikel 27), deltagande i det politiska och offentliga livet behandlas (artikel 29) och deltagande i kulturliv, rekreation, fritidsverksamhet och idrott (artikel 30).

Konventionen lägger särskild vikt vid jämställdhetsperspektivet och att det införlivas i alla strävanden att främja fullt åtnjutande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning.

Likaså framhålls att barn med funktionsnedsättning fullt ut ska åtnjuta alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn. Artikel 7 anger att barnets bästa ska komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning. Av samma artikel framgår också att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn [8].

FN:s konvention om barnets rättigheter

Det som sägs i artikel 7 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har en nära koppling till artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Där anges att det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Barn med funktionsnedsättning uppmärksammas särskilt också i barnkonventionen. Enligt artikel 23 bör ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället [9].

Mål och krav i LSS

Delaktighet hör till de övergripande målen för allt arbete med individuellt stöd och andra uppgifter med stöd av LSS. Enligt 5 § LSS ska verksamhet enligt lagen främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de som omfattas av lagens bestämmelser. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Delaktighet avser också det dagliga arbetet med stöd och service enligt LSS i syfte att uppnå lagens övergripande mål. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges med stöd av lagen (6 § LSS).

Vidare ska verksamhet enligt LSS vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet (6 § LSS). Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. Genom insatserna ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor (7 § andra stycket).

När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas (6 a § LSS). Barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter när en insats rör ett barn. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (8 a § LSS). Begreppet mognad är inte definierat i svenska lagar eller i barnkonventionen. Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd om bedömningar av barns mognad för delaktighet med fall-

beskrivningar och diskussionsfrågor [10].

Förarbetena till LSS anger ytterligare några viktiga aspekter på delaktighet i det dagliga arbetet med stöd och service. Eftersom behov och önskemål om stöd och service varierar från person till person och i livets olika skeden bör insatser enligt LSS utformas så att de svarar mot den enskildes aktuella situation. Den enskilde ska ha ett direkt inflytande, både i planeringen och utformningen av insatsen och i genomförandet av den.

Vidare ska insatserna förebygga och minska följderna av funktionsnedsättningar. Genom insatserna ska barn och ungdomar ges förutsättningar för god fysisk och psykisk utveckling och i övrigt sådana uppväxtvillkor som betraktas som goda för alla barn och ungdomar. Insatserna till vuxna personer ska grundas på behov som den enskilde själv finner angelägna att få tillgodosedda för att kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt. Andra viktiga utgångspunkter är anhörigas behov av att kunna leva ett aktivt och tryggt liv, ungdomars behov av frigörelse och vuxnas behov av vuxenrelationer till sina närstående (prop. 1992/93:159, s. 50 f).

Förhållande till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

LSS tillkom före konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, men utgår från en värdegrund som överensstämmer med konventionens principer och artiklar. Syftet med stöd och service enligt LSS ligger nära det som anges i konventionen om tillgången till sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället (artikel 19).

Utgå från individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Delaktighet handlar om engagemang i en livssituation. Ytterst kan bara den enskilde själv bedöma sin delaktighet, men samspelet mellan individ och miljö påverkar i hög grad den enskildes engagemang och upplevelse av delaktighet.
- För ett systematiskt arbete med den enskildes delaktighet behöver socialtjänsten vid handläggning, genomförande och uppföljning av stöd och service inhämta och använda kunskap om individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet.
- Ett väl fungerande arbete för delaktighet kan öka viljan och förmågan att vara delaktig i olika situationer och sammanhang, inklusive beslutsprocesser.

Engagemang i en livssituation

På ett övergripande plan handlar delaktighet om allas möjlighet att, oavsett funktionsförmåga, vara delaktiga inom alla samhällsområden. Det som påverkar möjligheten till delaktighet är tillgängligheten i samhället och de förutsättningar som skapats för individen [11].

Hur olika samhällsverksamheter arbetar för att möjliggöra delaktighet beror på deras uppdrag och ansvar. Vid stöd och service enligt LSS är individperspektivet grundläggande. Det gäller för flickor och pojkar och för män och kvinnor i alla åldrar.

Individperspektivet innebär ett fokus på den enskildes möjligheter att välja sammanhang och situationer för sin delaktighet. Det innebär också ett fokus på delaktighet i socialtjänstens arbete med att handlägga, genomföra och följa upp individens stöd- och serviceinsatser.

Delaktighet är något annat än aktivitet

En viktig utgångspunkt för arbete med stöd och service enligt LSS är Världshälsoorganisationens (WHO) definitioner av delaktighet och aktivitet i den internationella klassifikationen för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [12, 13].

WHO definierar delaktighet som engagemang i en livssituation. Engagemang betyder i detta sammanhang att delta eller att ta del av, vara inkluderad eller engagerad inom ett livsområde samt att vara accepterad eller ha tillgång

till behövda resurser. Ytterligare en aspekt av engagemang lyfts fram av WHO, nämligen den subjektiva erfarenheten av engagemang.

Delaktighet skiljs av WHO från aktivitet, som står för genomförande av en uppgift eller handling.

Individens egen uppfattning och upplevelse behöver alltså tas med i arbete för delaktighet, och ytterst kan bara den enskilde själv bedöma sin delaktighet. Samspelet mellan individ och miljö påverkar dock i hög grad den enskildes engagemang och upplevelse. Socialtjänsten har en betydande roll för att möjliggöra och främja den enskildes engagemang i livssituationer.

Delaktighetsinskränkning är ett funktionshinder

För att beskriva hinder för delaktighet använder WHO ordet delaktighetsinskränkning. WHO ser delaktighetsinskränkningar som funktionshinder för individen.

Tillfälle, förmåga och vilja som vägar till engagemang hos individen

Socialtjänsten kan inte ”göra” delaktighet för den enskilde, men stöd och service kan ha en avgörande betydelse för det engagemang som delaktighet handlar om.

En grundläggande förutsättning för detta är att socialtjänsten vid handläggning, genomförande och uppföljning av stöd och service inhämtar och använder kunskap om individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet. Genom att arbeta på det sättet kan stödet och servicen bidra till ökade förutsättningar för den enskilde att vara delaktig i olika situationer och sammanhang.

Med *tillfälle* avses de konkreta situationer där den enskilde kan vara delaktig i kontakter med socialtjänsten och i det övriga samhällslivet genom stöd och service enligt LSS. Tillfällen till delaktighet kan vara av olika slag. De kan avse individens delaktighet i samhället i vid mening, såsom arbete, studier, kultur och medborgerliga aktiviteter. Tillfällen till delaktighet kan också avse socialtjänstens arbete med handläggning, beslut, planering och uppföljning och det dagliga genomförandet av stöd- och serviceinsatser.

Förmåga gäller den enskildes möjligheter att använda tillfällena i förhållande till sitt funktionstillstånd och sina funktionsnedsättningar inom olika livsområden. I det ingår kunskap om olika tillfällen till delaktighet och förståelse av vad de innebär.

Vilja handlar om den enskildes engagemang och kan avse önskemål eller preferenser mellan olika alternativ. Viljan kan förändras över tid, bland annat genom att den enskilde får möjlighet att pröva olika aktiviteter.

Delaktighet som process

Ett fokus på individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet ger en god grund för ett systematiskt arbete med stöd och service enligt LSS. Det gäller särskilt om delaktighet ses som en process och inte bara blir en fråga om enskilda situationer.

Förmågan att vara delaktig har beskrivits som en egen ”kompetens” som utvecklas individuellt och successivt med stöd från omgivningen [14]. Genom fler tillfällen att vara delaktig utifrån egna intressen, och bättre stöd att använda dessa tillfällen, kan engagemanget i olika livssituationer öka.

Delaktighet är givetvis frivilligt och ingen får tvingas att framföra åsikter och synpunkter eller att vara med i olika situationer och sammanhang. Ett nej till delaktighet kan dock vara en utgångspunkt för personalens egen reflektion och dialog med den enskilde om förutsättningarna för att komma till tals, bli hörd och ha inflytande.

Att arbeta med delaktighet som en process är viktigt både i förhållande till barn och vuxna med funktionsnedsättning. För barn är det dock särskilt viktigt som en del av deras utveckling och kommande vuxenliv. Genom att vara delaktigt lär sig barnet att påverka sin situation. Delaktiga barn kan bli mer motiverade och intresserade i vardagliga situationer och därmed få större kontroll över sitt liv [15, 16].

Delaktighet på olika nivåer

Det går att vara delaktig på olika sätt. Det är viktigt att arbetet för ökad delaktighet inte avgränsas till vissa situationer som omgivningen bestämmer eller bara omfattar personer med viss förmåga att kommunicera. Delaktighet kan handla om inflytande, eller inriktas på att möjliggöra inflytande, men det är ett viktigt värde också i alla andra sammanhang som rör den enskilde.

Den irländske forskaren Harry Shier har beskrivit fem nivåer av delaktighet utifrån den enskildes perspektiv. Det handlar om att

- bli lyssnad till
- få stöd i att förstå och att uttrycka sina åsikter och synpunkter
- få sina åsikter och synpunkter beaktade
- involveras i beslutsfattande processer
- dela inflytande och ansvar över beslutsfattande [17, 18].

Shiers beskrivning avser delaktighet för barn med funktionsnedsättningar, men nivåerna är relevanta också för vuxna personer med behov av stöd från exempelvis socialtjänsten.

De kan underlätta förståelsen av delaktighet som en process där förhållandet mellan nivåerna också kan förändras över tid.

Ökad förmåga och vilja att delta i beslutsfattande

Delaktighet är en viktig del av beslutsfattande, även om det alltså också finns andra sätt att vara delaktig. Ett väl fungerande arbete för ökad delaktighet kan bidra till ökad vilja och förmåga att delta i beslutsfattande, och därmed till inflytande. Det kan handla om beslut som gäller egna stöd- och serviceinsatser, andra beslut i det dagliga livet och beslut på samhällsnivå. Förutsättningarna för att delta i beslutsfattande varierar dock på flera sätt.

Barn och vårdnadshavare

Barn företräds av sina vårdnadshavare samtidigt som det enskilda barnets delaktighet är viktig och reglerad i lagstiftningen. Ett barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Barn som fyllt 15 år har rätt att själva begära insatser enligt LSS (8 § LSS).

Vuxna med nedsatt beslutsförmåga

Vuxna med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS kan ha nedsatt beslutsförmåga och behöva särskilt stöd för att i olika situationer forma och kommunicera sin vilja. Det kan handla om information som den enskilde kan tillgodogöra sig för att göra informerade val. De vuxna kan också ha god man, förmyndare, förvaltare eller framtidsfullmaktshavare.

Företrädare kan också behöva stöd

Vårdnadshavare, gode män, förvaltare och framtidsfullmaktshavare har alltså stor betydelse för möjligheterna till delaktighet för många med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Dessa företrädare behöver dock ofta också stöd för att bidra till individens delaktighet och självständighet.

Föräldrarna till barn med funktionsnedsättning kan till exempel behöva stöd för att tala med sitt barn om funktionsnedsättningen och få hjälp att utveckla barnets kommunikation [19]. Både unga och deras föräldrar kan också behöva stöd under barnets övergång till ett vuxenliv med eget ansvar efter artonårsdagen.

För gode män kan stödbehovet handla om kunskap om olika funktionsnedsättningar och om olika sätt att kommunicera och stödja kognitiv förmåga.

Engagemang i verksamheter och hos professionella

Delaktighet handlar inte bara om den enskildes engagemang. Engagemanget hos verksamheter och professionella som ansvarar för stöd och service har också stor betydelse. Det kan handla om attityder till att stödja individens delaktighet, men också om mer konkret beredskap att göra det.

Shier identifierar tre steg för detta. Det handlar om

- *öppningar* när en professionell engagerar sig personligen eller tänker arbeta på ett särskilt sätt för individens delaktighet.
- *möjligheter* för en professionell eller organisation att i praktiken arbeta för individens delaktighet genom resurser såsom arbetstid, färdigheter och kunskap och nya arbetssätt
- *skyldigheter* när det finns en policy som innebär att organisationen och personalen ska arbeta med delaktighet [17, 18].

Dessa tre steg beskriver en ökande grad av engagemang i organisationen, från enskilda medarbetares vilja och avsikt till att organisationen som helhet åtar sig vissa uppgifter som alla blir skyldiga att arbeta med. Tillsammans med de olika nivåer av delaktighet som Shier också beskrivit ger de verksamheter och professionella stöd för att utveckla sitt arbete.

På en övergripande nivå anges skyldigheterna i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Mer preciserade skyldigheter regleras i LSS, men också i lokala policyer, planer och rutiner.

För arbete med de tre stegen behövs inte bara kompetens och etisk reflektion hos handläggare samt arbetsledare och personal hos utförare. Ledningsnivån har också stor betydelse för att kommunens eller utförarens kvalitets- och utvecklingsarbete utgår från och bidrar till delaktighet för den enskilde i samhällslivet och i kontakterna med socialtjänsten eller utföraren.

Vad betyder delaktighet?

Att vara med.

Att få komma med förslag.

Att alla ges möjlighet.

Att alla hjälps åt.

Att få vara med och bestämma över det som handlar om en själv.

Att bli lyssnad till och att det jag säger har betydelse.

När man inte får vara delaktig får man inget förtroende för andra.

När andra inte lyssnar slutar man själv att lyssna.

Delaktighet är en känsla och väcker känslor

Att känna sig uppskattad.

Att känna sig viktig.

Att inte känna sig utanför eller osynlig.

Att känna sig hjälpsam, modig och glad.

Att få gott självförtroende och god självkänsla.

Att våga prata.

Det är roligt att vara delaktig.

Berättat av ungdomar åldern 15-19 år med intellektuell funktionsnedsättning. [84]

Arbeta med en helhetssyn på socialtjänstens uppdrag

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Arbete med delaktighet förutsätter en helhetssyn, där socialtjänstens övergripande uppgifter om information och samverkan förenas med handläggning, genomförande och uppföljning av individuella stöd- och serviceinsatser.

En helhetssyn på kommunens ansvar och möjligheter

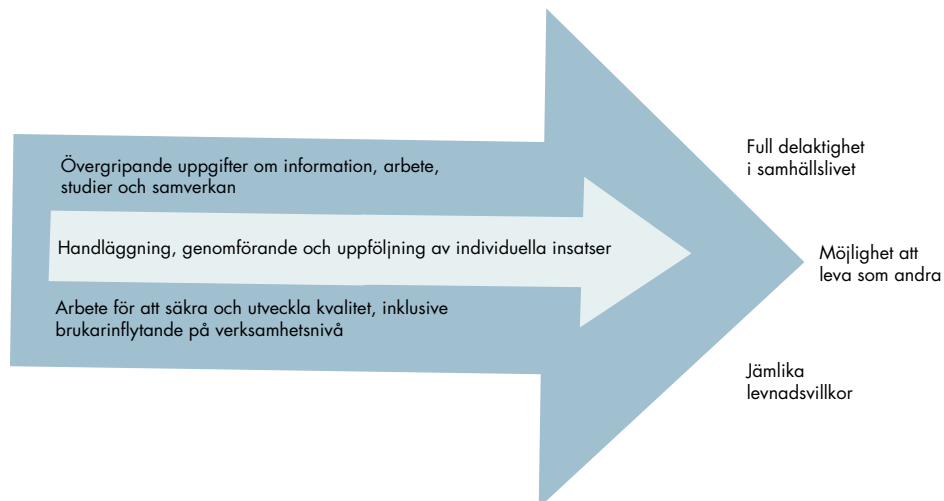
Målet om full delaktighet kräver att inga insatser enligt LSS ses isolerade från varandra och inte heller från annan samhällsverksamhet. Målet uttrycker en helhetssyn på verksamhet enligt lagen (prop. 1992/93:159 s. 171).

Under arbetet med detta kunskapsstöd har Socialstyrelsen kunnat konstatera att delaktighet särskilt kommit att uppmärksammas vid genomförandet av individuella insatser. Särskilda metoder och arbetssätt gäller ofta genomförande av insatser, och mycket av arbetet med att formulera och följa upp mål knyts till genomförandeplanen som utförare ansvarar för.

Vid en helhetssyn på arbetet för delaktighet kopplas genomförandet av insatserna dock tydligt samman med handläggningen före beslut, uppdraget till utföraren och handläggarens uppföljning av beslutet. Behov av annat stöd, genom LSS eller på annat sätt, kan också tas upp i samband med uppföljningen.

Handläggning, genomförande och uppföljning ingår i sin tur i en helhet, där kommunen ansvarar för flera övergripande uppgifter för alla som ingår i personkretsen enligt LSS. Dessa uppgifter gäller bland annat information, samverkan och samarbete med andra aktörer. Sammanhanget beskrivs i figur 1.

Figur 1. Samlat arbete med de olika delar av stöd och service enligt LSS som kommunen ansvarar för



Samlat stöd kan innebära insatser både enligt LSS och SoL

Det är också viktigt att socialtjänstens övriga ansvar och möjligheter att bidra till ett samlat stöd utifrån den enskildes behov och önskemål tas med i det samlade arbetet med delaktighet för människor i personkretsen enligt LSS. För att det ska vara möjligt kan det också behövas stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Att en person omfattas av personkretsen för stöd och service enligt LSS innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag (4 § LSS).

Individuell plan och andra planer

Planer kan bidra till samordning och en helhetssyn på stöd, service och andra insatser.

I samband med att en insats enligt LSS beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne (10 § LSS). Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

Alla som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten, och dessutom behöver en plan för att behoven ska kunna tillgodoses, kan få en samordnad individuell plan, SIP. Se 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Information, arbete och samverkan

Kommunens arbete för delaktighet enligt LSS ramas in av de övergripande uppgifter som anges i lagen.

Dessa gäller särskilt uppgifterna att informera om mål och medel enligt lagen, verka för att de som omfattas av lagen får sina behov tillgodosedda och medverka till att de får tillgång till arbete eller studier (15 § LSS). Ett övergripande krav på verksamhet enligt LSS är också att den ska bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter (6 § LSS).

De övergripande uppgifterna utgår från ett grupperspektiv på lagens personkrets och ger särskilda möjligheter att uppmärksamma och utjämna skillnader mellan grupper genom jämlik tillgång till information, stöd och service.

Övergången från barndom till vuxenliv är en viktig fas i det sammanhanget. En studie har visat betydande skillnader mellan tidigare särskoleelever när det gäller daglig verksamhet, arbete med lön eller studier efter avslutad gymnasiesärskola. Det är mer sannolikt att barn till högt utbildade föräldrar har daglig verksamhet än barn till lågutbildade, som däremot har något större chans att få ett förvärvsarbete. En förklaring kan vara att högt utbildade föräldrar har lättare att verka för tillgång till samhällets stödinsatser. Föräldrar med lägre utbildning kan istället förmedla kontakter med arbetsplatser där det finns arbetstillfällen för personer utan formell kompetens. Det är också betydligt vanligare att män har ett arbete med lön än kvinnor [20].

Kommunen kan arbeta med de övergripande uppgifterna på olika sätt. Delar av uppgifterna kan exempelvis utföras av informationsenheter, arbetsmarknadsenheter eller andra delar av den kommunala organisationen än den som ansvarar för handläggning och genomförande av individuella stödinsatser enligt LSS.

I sådana fall behöver handläggare och utförare ändå känna till hur arbetet med de övergripande uppgifterna är organiserat och vad det betyder för arbetet med individuella insatser.



Information och uppsökande arbete

En avgörande faktor för individens delaktighet med stöd av LSS-insatser är tillgång till information och rådgivning innan en begäran om insats blivit aktuell.

Behov av mer aktiva informationsinsatser och uppsökande arbete har uppmärksammats för bland annat barn med intellektuell funktionsnedsättning och autism samt deras föräldrar, som inte alltid känner till rätten till stöd och service enligt LSS [21]. Att barn med funktionsnedsättning själva känner till sina rättigheter och förstår de sammanhang där stöd och service kan behövas är en avgörande förutsättning för deras delaktighet [19].

Formerna för det uppsökande arbetet är ett utvecklingsområde. Traditionella vägar är informationsträffar i samarbete med elevhälsan och andra företrädare för skolan eller hälso- och sjukvården, tillgång till information via barnhälsovård och familjecentraler eller presentationer av möjligheter till samhällsstöd via bibliotek, medborgarcentraler och organisationer eller samfund. Nya vägar kan dock behöva prövas och följas upp. Enligt 7 kap. 5 § skollagen (2010:800) är grund- eller gymnasiesärskolan nu endast öppen för barn och unga med utvecklingsstörning, och det har därför blivit viktigare att information till barn och föräldrar om LSS också ges till elever i andra skolor och deras föräldrar.

Information om rättigheter och möjligheter till olika sorters samhällsstöd behandlas i ett annat kunskapsstöd från Socialstyrelsen om samordning av stöd till barn med funktionsnedsättning. I det kunskapsstödet finns exempel på regionala och lokala lösningar för information om samhällsstöd för människor med funktionsnedsättning. Dessa exempel visar på vägar att nå barn och vuxna med funktionsnedsättning med information om bland annat rättigheter till stöd och service enligt LSS. I exemplen har generell och tillgänglig information på webben kombinerats med individuella kontakter och utåtriktade åtgärder [22].

Med sådana regionala eller lokala informationstjänster, för barn och vuxna med funktionsnedsättning, kan behov av information om LSS också täckas och uppsökande arbete underlättas.

Under alla förhållanden är det viktigt att den information som finns på kommunala webbplatser är enkel att hitta, tillgänglig för alla och användbar för den som för egen eller andras del behöver stöd eller service i sitt dagliga liv.

Samverkan med andra

För att främja delaktighet i samhällslivet behöver kommunen också samverka internt och med andra aktörer för att göra det möjligt för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS att leva som andra.

Kommunen kan ha egna resurser för detta, till exempel inom kultur- och fritidsområdet, men det är viktigt att också kompetens och engagemang från andra delar av samhället tas till vara, bland annat studieorganisationer, funktionshindersorganisationer och andra idéburna organisationer.

Medborgerliga aktiviteter, bland annat inför politiska val, och frågor om identitet och sexualitet är exempel på områden där samverkan med civilsamhället kan vara aktuellt.

Handläggning, genomförande och uppföljning av individuella insatser

Kommunens arbete med individuella stöd- och serviceinsatser kan delas upp i sex steg: aktualisera, utreda, besluta, utforma uppdrag, genomföra uppdrag och följa upp. Se figur 2.

Figur 2. Kommunens arbete med individuella stöd- och serviceinsatser



Uppdelningen i dessa steg används bland annat i Socialstyrelsens arbete med nationell informationsstruktur och i Individens behov i centrum, IBIC [23, 24].

De tre första stegen ingår i handläggarens arbete. De börjar med att till exempel en begäran om stöd och service enligt LSS kommer in. Den fjärde delen kan hanteras på olika sätt. Det kan vara handläggare eller andra i kommunen som formulerar uppdraget, och den enskilde kan ha ett större eller mindre inflytande beroende på lokala lösningar för bland annat val av utförare. Genomförandet av uppdrag inkluderar arbete med genomförandeplaner av dessa. Det sista steget avser uppföljning i förhållande till beslut och uppdrag till utförare och är därmed en uppgift för handläggaren.

Tillsammans utgör de olika stegen grunden för ett samlat och systematiskt arbete på individnivå, med den kunskap som behövs för den enskildes delaktighet som en röd tråd.

Inte minst är det viktigt att det finns rutiner och resurser för handläggare att följa upp beslut om insatser och uppdrag till utförare. En bristande uppföljning riskerar att påtagligt begränsa rättssäkerheten och den enskildes delaktighet och inflytande [25]. Eftersom insatser enligt LSS kan pågå under lång tid är det viktigt att socialtjänsten har andra rutiner för uppföljning än omprövning av besluten. För vissa långvariga och kontinuerliga insatser, som boende och daglig verksamhet, bör besluten inte vara tidsbegränsade [26, 27].

Som ingångar för delaktighet i kontakter med socialtjänsten, öppningar för delaktighet i samhällslivet och utgångspunkter för uppföljningar av hur den enskilde uppfattar sin delaktighet kan de sex stegen beskrivas på följande sätt:

- *Aktualisera:* Begära stöd- eller serviceinsats utifrån mina behov och rättigheter enligt LSS

- *Utreda:* Förmedla vad jag vill göra med stödet eller servicen, varför jag behöver den för att kunna göra det jag vill och få det beaktat av handläggaren
- *Besluta:* Ta del av och förstå beslut om att jag har eller inte har rätt till insatsen och kunna överklaga beslutet
- *Utforma uppdrag:* Vara med och påverka vem eller vilka som ska svara för insatsen och vad de ska göra och hur det ska göras
- *Genomföra uppdrag:* Ha inflytande och medbestämmande så att insatsen blir det stöd eller den service jag behöver för sådant jag vill göra
- *Följa upp:* Förmedla till den som ansvarar för beslutet hur insatsen fungerat, om jag kunnat göra det jag vill med stöd av den och om det också behövs annat stöd.

Dokumentation och kompetens

Det finns rekommendationer från Socialstyrelsen om hur socialtjänsten bör arbeta för säkra den enskildes delaktighet vid individuella stöd- och serviceinsatser enligt LSS. Det gäller bland annat dokumentation och kompetens.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5, 6 kap 2 § AR) framgår att hänsyn ska tas till den enskildes självbestämmanderätt och integritet i samband med dokumentationen av hur en insats ska genomföras. Av genomförandeplanen bör det framgå om den enskilde har deltagit i planeringen och vilken hänsyn som har tagits till synpunkter och önskemål [28].

För att självständigt arbeta med handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder bör personalen, enligt SOSFS 2008:32, ha flera slags teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter. Det handlar bland annat om kunskaper och färdigheter om fysiska, psykiska och intellektuella funktionshinder samt konsekvenser av funktionshinder ur ett socialt, biologiskt, psykologiskt och kulturellt perspektiv. Personalen bör också ha ett professionellt förhållningssätt som innebär att bland annat säkerställa den enskildes delaktighet och inflytande [29].

Personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning bör, enligt SOSFS 2014:2, som minst ha kunskaper och förmågor om bland annat funktionsnedsättningar och dess konsekvenser samt social gemenskap och sysselsättning. I området social gemenskap och sysselsättning ingår kunskap om hur lek, sysselsättning och arbete kan främja full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor. Förmåga att stödja och stimulera den enskilde att delta i samhällets gemenskap utifrån individuella behov och önskemål hör också till det området [30].

Kompetens som behövs för att tillgodose de specifika behov av omvårdnad, stöd och service som varje enskilt barn eller ungdom har i bostad med särskild service enligt LSS behandlas i andra allmänna råd (allmänna råd till 19 § SOSFS 2012:6). Där rekommenderas utbildning i eller erfarenhet av alternativ och kompletterande kommunikation, specifika diagnoser och funktionsnedsättningar eller kognitivt stöd [31].

Kunskapsstöd för socialtjänstens arbete

Flera stödmaterial från Socialstyrelsen kan bidra till delaktighet för den enskilde vid arbete med individuella stöd- och serviceinsatser enligt LSS.

Ett sådant stöd är IBIC som har tagits fram för arbete med vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån SoL och LSS. Där används ICF, det vill säga den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, för att strukturerat beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Målet är att individen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och möjlighet att stärka sina egna resurser för aktiviteter och delaktighet [24].

Socialstyrelsen har också gett ut ett kunskapsstöd om arbetet med genomförandeplaner. Där framgår att den personal som ska genomföra insatsen behöver ha kunskap om och förmåga att fånga upp den enskildes behov och önskemål oavsett på vilket sätt den enskilde uttrycker sin vilja. Dessutom behöver den enskilde ha kunskap om vad det innebär att vara delaktig i planeringen av sin insats. Själva planen behöver skrivas på ett sätt som gör att den enskilde känner igen den som sin egen. Det innebär att målen eller delmålen skrivs så att de är av värde för den enskilde, att de känns motiverande och gärna också utmanande i en positiv bemärkelse [32].

Användningen av dessa stöd förutsätter en samlad syn på handläggning, genomförande och uppföljning av stöd och service enligt LSS. Delaktighet och aktiviteter i alla livsområdena behöver uppmärksammas ur ett helhetsperspektiv och med en genuin inriktning på individualisering utifrån den enskildes preferenser [33].

Utveckla en organisation som stödjer delaktighet

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Socialtjänstens organisation, rutiner och arbetsformer påverkar den enskildes delaktighet, inflytande och självbestämmande. De behöver därför ses som en del av den omgivning som kan stödja delaktighet.

Delaktighet och kvalitet

Verksamhet med stöd av LSS ska vara av god kvalitet och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (6 § LSS). Delaktighet nämns i förarbetena till bestämmelsen som ett av de kvalitetskrav som bör uppmärksammas (prop. 2004/05:39, s. 17 f).

Grundläggande för kvalitetsarbete inom LSS-området är Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Till stöd för tillämpningen av dem har Socialstyrelsen tagit fram en handbok och en webbföreläsning [34, 35, 36].

En annan utgångspunkt för kvalitetsarbetet är strävan efter en evidensbaserad praktik i socialtjänsten, med fokus på en medveten och systematisk strävan att bygga vård och omsorg enligt bästa tillgängliga kunskap. På Kunskapsguiden.se finns stöd i arbetet för en evidensbaserad praktik [37].

Individuella delmål

Målet om full delaktighet i samhällslivet är högt ställt och förutsätter konkretisering i individuella delmål och åtgärder för att uppnå dessa. I det sammanhanget är det viktigt att tänka på att de olika stegen på vägen mot ökad delaktighet kan variera mycket mellan olika personer och att förändringar kan ta lång tid.

Att ett delmål uppnåtts behöver inte betyda minskade behov av fortsatt stöd. Tvärtom kan stödbehovet kvarstå, och även bli större efter hand om den enskildes möjligheter till delaktighet i samhällslivet ökar.

Grupp- och verksamhetsnivå

Brukarråd, brukarrevisioner, brukarundersökningar och regelbundna möten med funktionshinderorganisationer är viktiga också för att utveckla arbetet för den enskildes delaktighet [38]. De ger underlag för att beskriva strukturella hinder för delaktighet i kontakterna med socialtjänsten, som bristande kognitiv och kommunikativ tillgänglighet, eller för att upptäcka situationer

där delaktighet inte prövats.

Ändrade förutsättningar för verksamheten, exempelvis personalbyten och organisationsförändringar, kan också kräva vaksamhet på risker och hinder för fortsatt och ökad delaktighet för den enskilde.

Genusfrågor och frågor om delaktighet för människor i olika delar av livsloppet, som barn, unga vuxna och äldre, behöver också uppmärksammas utifrån erfarenheter och synpunkter på grupp- eller verksamhetsnivå.

En organisation som stödjer delaktighet

Socialtjänstens strukturer, rutiner och arbetsformer påverkar den enskildes delaktighet. De behöver därför ses som en del av den omgivning som kan stödja delaktighet, inte minst genom inflytande i beslutsprocesser. På motsvarande sätt behöver delaktighetsinskränkningar som har att göra med organisatoriska lösningar uppmärksammas som en typ av funktionshinder.

En viktig del av socialtjänstens kvalitets- och utvecklingsarbete är att regelbundet analysera hur och när individer har tillfälle till delaktighet inom LSS-området, vem som bestämmer det, hur tillfällena används och hur nya tillfällen kan bli möjliga. Det kan handla om övergripande rutiner och processer likaväl som konkreta frågor som tillgång till wifi på dagliga verksamheter.

Underlag för detta kan samlas in på både individ- och gruppnivå, bland annat på följande sätt:

- kontakter med enskilda stöd-användare och deras anhöriga
- erfarenheter av enskilda ärenden, inte minst genom klagomål och avvikelserapporter
- brukarundersökningar, brukarråd och kontakter med funktionshindervisorganisationer
- uppföljningar av policyer, handlingsplaner och rutiner samt intervjuer med chefer och personal.

Vid brukarråd och möten med funktionshindervisorganisationer kan också formerna för analysen och resultaten av den stämmas av och diskuteras.

Handläggning, genomförande och uppföljning

De olika steg i socialtjänstens arbete med individuella stöd- och serviceinsatser som beskrevs i det förra kapitlet kan användas som utgångspunkt för en analys på organisations- eller verksamhetsnivå. Kommuner och enskilda utförare kan utgå från exempelvis följande punkter och ställa frågor om hur och när de är aktuella för den enskilde:

- Information och möjlighet till dialog om syftet med socialtjänstens olika arbetsmoment och de åtgärder som är aktuella
- Komma till tals om önskemål och behov och att ta del av och lämna synpunkter på underlag för beslut
- Kommunikering av underlag så att den enskilde kan lämna synpunkter och inte bara bli informerad om vad socialtjänsten kommit fram till

- Återkoppling på önskemål och synpunkter som inte leder till förändringar så att brukare kan förstå skälen till det
- Direkt inflytande över planeringen av hur en insats genomförs och vem eller vilka som arbetar med den
- Möjligheter att med stöd enligt LSS göra eller pröva olika aktiviteter inom alla livsområden utifrån individuella intressen och önskemål
- Framföra klagomål och synpunkter på genomförandet och önskemål om en annan lösning eller andra stödinsatser till handläggaren
- Lämna klagomål och synpunkter inom alla delar av socialtjänstens arbete.

Förutsättningarna för handläggare samt arbetsledare och personal hos utförare behöver också uppmärksammas. Vilka reella möjligheter har de att ta fasta på det som den enskilde kommunicerar? I vilken utsträckning är de skyldiga att göra det? Hur mycket är det upp till de professionella själva att engagera sig och arbeta på ett särskilt sätt för individens delaktighet?

Det är angeläget att skillnader mellan flickor och pojkar samt kvinnor och män i olika åldrar uppmärksammas i alla delar av analysen av tillfällen till delaktighet och eventuella delaktighetsinskränkningar. Det är också viktigt att inhämta de enskildas erfarenheter och upplevelser av att åldras med en intellektuell funktionsnedsättning i exempelvis en gruppbostad och att arbeta långsiktigt med frågor om åldrande inom LSS-området.

Interkulturell kompetens och tillgång till information på olika språk är viktiga delar av allt arbete med stöd och service enligt LSS. Människor från ett par hundra länder lever i Sverige och det finns fem nationella minoriteter i landet. Det ställer krav på kunskap och insikter om de aspekter som kan ha betydelse för förståelsen av den enskildes behov ur ett interkulturellt perspektiv. Det kan vara faktorer som har med det kulturella mötet att göra, migrationserfarenhet och traumatisering, rättigheter och villkor för nationella minoriteter eller strukturell diskriminering.

Kvalitets- och utvecklingsarbete

Den enskildes tillfällen till delaktighet påverkas av kommunens eller utförarens övergripande arbete med kvalitet och utveckling. Därför är det viktigt att också analysera hur styr- och kvalitetsdokument samt det praktiska arbetet med kvalitet och utveckling främjar – eller inte främjar – tillfällen till delaktighet. Exempel på det är:

- Delaktighet som långsiktigt mål och krav på det dagliga arbetet med stöd och service enligt LSS i kommunens eller utförarens arbete med ledningssystem för kvalitet och utveckling.
- Arbete med de övergripande uppgifterna i LSS om information och samarbete med andra aktörer som förutsättningar för stöd och service som behövs för ökad delaktighet.
- Möjligheter att förändra rutiner, processer och arbetsformer så att de ökar den enskildes delaktighet i utformning av gruppbostäder, utformning av

och inriktning på den dagliga verksamheten, information om vem i personalen som börjar eller slutar och möjlighet att vara med vid anställningar av personal och andra övergripande frågor.

- Avvikelse- och rapportering och andra former för professionella att uppmärksamma brister när det gäller den egna kompetensen och de egna resurserna för att arbeta för den enskildes delaktighet. Det kan exempelvis gälla möjligheter att upptäcka och tillgodose kommunikativa och kognitiva stödbehov, inklusive tillgång till en teckenspråkig miljö och tolkar för kommunikation på andra språk än svenska.
- Risk- och konsekvensanalyser av vad organisations- och policyförändringar betyder för delaktigheten för personer med stöd och service enligt LSS samt uppföljning av detta.
- Användning av erfarenheter och synpunkter från brukare och företrädare för funktionshindersorganisationer för att utveckla arbetet.

En annan viktig fråga är vilka oklarheter och dilemman som enskilda, handläggare samt arbetsledare och personal hos utförare uppfattar i arbetet med delaktighet – och var sådana frågor kan hanteras genom reflektion, diskussion eller tillgång till stöd för professionella.

Beslutstillfällen som utgångspunkter för långsiktigt arbete

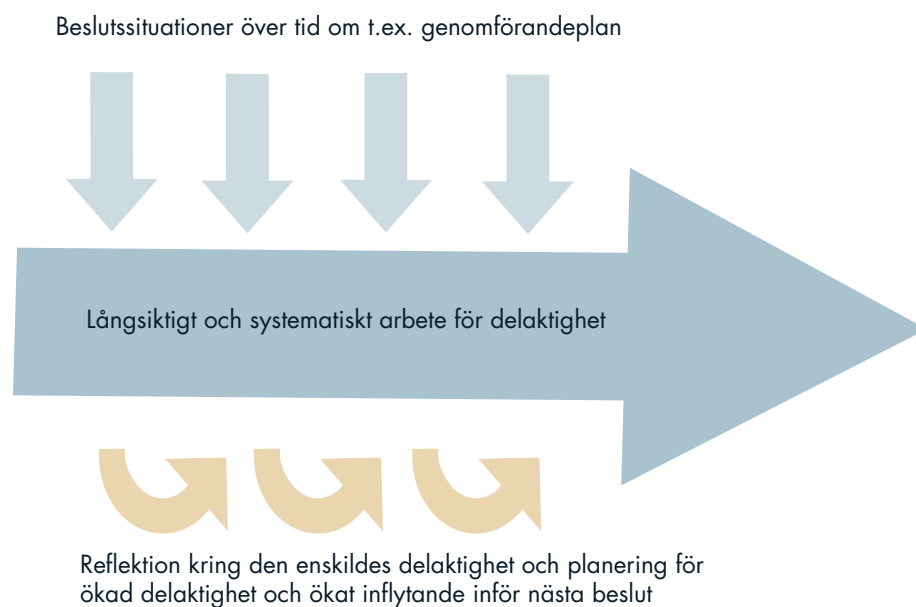
Vid långvariga stöd- och serviceinsatser kan arbetet med de olika delarna av handläggning, genomförande och uppföljning bli steg i ett långsiktigt arbete för delaktighet.

Kontakter kring exempelvis genomförandeplaner och uppföljningar av beslut eller uppdrag till utförare återkommer med en viss regelbundenhet. De kan användas för att ge det långsiktiga arbetet en tydligare struktur och en koppling till situationer där det går att se vissa resultat av det. De kan också vara uppgifter för samverkan mellan handläggare och utförare.

Genom att stanna upp och reflektera om hur det fungerade med den enskildes delaktighet och självbestämmande vid ett visst beslut kan erfarenheterna användas som underlag för ett arbete som kan leda till ökad delaktighet och reellt inflytande vid nästa beslut (se figur 3). Konkret kan det handla om att i genomförandeplanen ta med mål och åtgärder om ökad delaktighet eller ökat inflytande vid nästa uppföljning och revidering av planen.

Inte minst är detta viktigt vid beslut som rör barn eller vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga. I början av 2018 publiceras ett metodstöd på Kunskapsguiden.se för att stödja personer med LSS-insatser och nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin vilja.

Figur 3: Samband mellan långsiktigt arbete för ökad delaktighet och stöd att uttrycka vilja vid beslut inom handläggning och arbete med genomförandeplan.



Reflektera kring värden och risker i arbete för delaktighet

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Arbete med frågor om delaktighet förutsätter kunskap om den värdegrund som kommer till uttryck i LSS, vad värdegrunden betyder för verksamheternas och de professionellas förhållningssätt samt utrymme och former för etisk reflektion kring värden och risker i arbetet.

Erkännande och bemötande

För den enskilde har de professionellas förhållningssätt ofta en avgörande betydelse för möjligheterna till delaktighet. Ett viktigt begrepp i det sammanhanget är erkännande. Genom erkännande tillåts den enskildes egen förmåga samspela med omgivningen [39]. Erkännande har betydelse både för upplevelsen av självbestämmande och för tillhörighet i ett sammanhang.

LSS ger den enskilde ett rättsligt erkännande. Det behöver förenas med ett bemötande som bygger på att den enskilde erkänns som en unik person och som kapabel att efter förmåga forma sin vardag och sitt liv [40].

Ett professionellt bemötande inom LSS-området präglas av respekt, ödmjukhet och empati. Det handlar också om att personalen uttrycker sig sakligt och tydligt för att den enskilde ska förstå. Ett bra sätt att synliggöra den enskilde som en egen person är att lyssna på hans eller hennes drömmar även om de är orealistiska här och nu. Drömmarna och önskemålen kan fungera som underlag och ledstjärna för mer långsiktiga mål [15, 32].

Samtidigt är det viktigt att kunna benämna och tala om funktionsnedsättningen, till exempel varför en person bor i en gruppbostad eller arbetar i en daglig verksamhet [41]. Att förstå vad en diagnos och en utredning om stödbehov betyder kan vara viktigt för den enskildes självkänsla. Personer med exempelvis intellektuell funktionsnedsättning eller autism kan annars känna att andra ”vet” något om dem som de själva inte fått ord för [42].

Det är också bra om socialtjänstens företrädare förklarar om och varför den enskilde inte kan vara med om att bestämma vissa saker som arbetsgivaren ytterst avgör eller som bryter mot lagar och andra regler. Det kan vara saker som personalens arbetstider, vem av personalen som ska arbeta eller sådant som innebär alltför stora risker för enskilda och personal. Även här har personalens bemötande och arbetssätt en avgörande roll för att den enskilde ska förstå, kunna ställa frågor och framföra sina tankar och synpunkter.

Bemötande av barn med funktionsnedsättning

Utgångspunkter för bemötandet av barn med funktionsnedsättning är att barnet ska vara delaktigt enligt vad som anges i LSS, barnkonventionen och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Vuxna runt ett barn med funktionsnedsättning behöver också veta hur barnet förstår sin funktionsnedsättning och hur barnet uppfattar sig själv och andra i sin omgivning.

Dialog mellan barn och vuxna är en förutsättning för ett gott bemötande av barn med funktionsnedsättning.

När barn får stöd av samhället möts tre parter: barnen, deras föräldrar samt personal vid den verksamhet som ska ge stödet. Parterna tillför olika perspektiv och kompetens. Vuxna, föräldrar och personal har ofta siktet inställt på framtiden och tar ansvar för konsekvenserna av de beslut som fattas. Barn och unga tänker ofta "här och nu" och är experter på vad som är viktigt i den egna vardagen. Barnet måste få leva i nuet och inte bara sträva efter det som ska komma i morgon [15, 19].

Barn med funktionsnedsättning behöver också få möjlighet att berätta om tankar och känslor som det kan vara svårt att ta upp i familjen. Det kan handla om att de vuxna inte talar om funktionsnedsättningen, att barnet undrar hur andra tänker kring funktionsnedsättningen och om barnets osäkerhet inför framtiden. De professionella som barnet och familjen möter vid stöd och service enligt LSS kan bidra till att det utsagda eller "opratade" blir lättare att förstå [43].



Normer för vad som är "lämpligt"

För den enskilde kan delaktighet i samhällslivet innebära att utmana normer om vad som är "lämpligt" och att göra val som professionella eller anhöriga uppfattar som mindre lämpliga eller riskabla. Ett normkritiskt tänkande hör till förutsättningarna för att personer som omfattas av personkretsen enligt LSS ska ha möjlighet att leva som andra. Olika normer och deras betydelse behöver diskuteras i arbetsgrupper inom myndighetsutövningen och hos utförare.

En del av det professionella bemötandet och arbetet som kräver återkommande reflektion är att varken överbeskydda eller överge den enskilde. En annan del är att professionella reflekterar över om det finns stereotypa föreställningar om "duktighet" eller "skötsamhet" som sätter osynliga gränser för individualitet och individuella val i exempelvis boenden.

Professionella kan behöva stöd för att hantera sina roller och uppfattningar i förhållande till individens önskemål och val. Det gäller inte minst under övergången från barndom till självständigt vuxenliv.

Föreställningar om vad som är eller bör vara " normalt " för pojkar och flickor eller män och kvinnor med funktionsnedsättning kan styra och begränsa möjligheterna att leva som andra. Mer eller mindre underförstådda normer om vad som hör ihop med "manligt" och "kvinnligt" eller olika delar av livsloppet behöver synliggöras och diskuteras bland handläggare och hos utförare så att de inte blir delaktighetsinskränkningar.

En risk är att föreställningar om "manligt" och "kvinnligt" osynliggörs och att personer med exempelvis intellektuella funktionsnedsättningar bemöts som "könsneutrala" och ständigt unga personer.

Traditionella mönster kan även präglade det konkreta arbetet med stöd och service. Forskning pekar på risker för att män har större tillgång till det offentliga rummet än kvinnor eftersom de förväntas ha fler aktiviteter och sociala kontakter utanför bostaden [41].

Föreställningar och förhållningssätt till åldrande är andra frågor som behöver synliggöras och hanteras så att äldre personer med exempelvis intellektuella funktionsnedsättningar får utrymme för sina erfarenheter, upplevelser och frågor [44].

Sexuella behov och frågor om HBTQ hör också till områdena för ett normkritiskt arbete inom LSS-området [45].

Symbolisk delaktighet

Ytterligare en risk är att delaktigheten inte blir "på riktigt" för den enskilde, oavsett om det handlar om att bli lyssnad på, lämna synpunkter eller delta i beslutsprocesser. Det kan handla om möten som inte utformas med tanke på den enskildes kommunikativa och kognitiva stödbehov. Det kan också handla om att arbetet för ökad delaktighet inte blir tillräckligt individualiserat för att stämma med den enskildes önskemål och intressen.

Erfarenheter av arbete för delaktighet i boenden och dagliga verksamhe-

ter pekar på hur viktigt det är att det som kommer fram uppmärksammas av chefer och personal och inte rinner ut i sanden [46]. Även synpunkter och förslag som inte omedelbart leder till förändringar kan bidra till upplevelsen av delaktighet om de tas emot med intresse och respekt och hanteras i dialog med den enskilde.

Den amerikanske forskaren Roger Hart beskriver några former av ”icke-delaktighet” för barn som är tänkvärda i allt arbete för delaktighet. Det gäller ”dekoration”, där barn bara får delta i olika sammanhang utan att ges möjlighet att förstå dem, och ”manipulation, där barn bara gör eller säger vad vuxna föreslår eller där vuxna använder delar av det som barnen sagt utan återkoppling till barnen. Hart beskriver också en ”symbolisk” delaktighet där synpunkter visserligen beaktas, men där alla avgörande beslut fattas utanför barnets insyn och medverkan [47].

Dessa risker berör ytterst den ojämlika maktrelation inom LSS-området som arbete med delaktighet alltid behöver beakta: relationen mellan en människa som bedömer rätten till stöd eller som ger stöd och den som behöver stödet [48].

Det är viktigt att riskerna uppmärksammas genom dialog med stöd användare och reflektion bland handläggare och personal hos utförare om vad delaktighet i praktiken innebär och syftar till. Även med goda intentioner kan arbetet annars leda fel.

När är du delaktig?

När jag är med och bestämmer.

När alla får utrymme att säga vad de tycker.

När jag får vara med även om jag är sämre (när jag har en ”dålig dag”).

När jag får säga vad jag tycker och det blir som jag tyckt, att jag är med och påverkar.

När är du inte delaktig?

När personal pratar mer med föräldrarna än med mig.

När föräldrar beskriver min situation trots att jag sitter bredvid.

När vuxna pratar över huvudet på mig.

När andra inte lyssnar på mig.

När bli tvingad att göra en aktivitet jag inte vill.

När jag inte fått tillräckligt med information.

När planer ändras utan att jag själv varit med och när jag inte får information.

Information är viktigt!

Informationen måste vara så att jag förstår och blir motiverad.

Berättat av ungdomar åldern 15-19 år med intellektuell funktionsnedsättning. [84]

Använd kunskap om individens funktionstillstånd och stödbehov

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- För ett systematiskt arbete med den enskildes delaktighet behöver handläggare samt arbetsledare och personal hos utförare
 - ha relevant kunskap om individens funktionstillstånd och om konsekvenserna av individens funktionsnedsättningar,
 - uppmärksamma och tillgodose behov av individuellt anpassad alternativ och kompletterande kommunikation och
 - använda kunskap om den enskildes kognitiva stödbehov för att skapa trygghet i miljöer för möten och genomförande av stöd och service.

Kombinerad kunskap och kompetens

Relevant kunskap om funktionsnedsättningar och kommunikationsstöd är en förutsättning för att bedöma stödbehov, utforma ett stöd som ger förutsättningar för ökad delaktighet och ge ett gott bemötande. Med relevant menas att kunskapen är aktuell och har betydelse för lösningar som främjar den enskildes delaktighet.

För att bedöma stödbehov och utforma ett gott stöd krävs kännedom om vad en viss funktionsnedsättning innebär, men framför allt vad den innebär för den enskilde själv. Samma funktionsnedsättning eller diagnos kan påverka vardagen på olika sätt för olika människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. En person kan ha mer än en funktionsnedsättning och omfattande stödbehov inom flera livsområden medan en annan person klarar mycket själv med stöd inom något område.

Kunskap om funktionstillstånd omfattar också behov av kommunikativa och kognitiva stöd, där variationen på samma sätt är stor mellan personer med stöd och service enligt LSS.

Kännedom om individens förutsättningar och styrkor ger möjlighet att undanröja sådant som skulle kunna vara onödiga delaktighetsinskränkningar för personen. Med kunskap om en persons funktionstillstånd kan det även bli lättare att tolka tecken och signaler för smärta, sjukdom och obehag som kräver stöd från hälso- och sjukvården [49, 50].

Kunskap om barn och unga med funktionsnedsättning kan komma från föräldrar, andra närstående samt habilitering, barn- och ungdomspsykiatri

och elevhälsan eller andra delar av skolan. Det är viktigt att socialtjänsten tar del av den kunskap som det övriga nätverket kring barnet har om barnets funktionstillstånd och om konsekvenserna av barnets funktionsnedsättningar.

Olika former av stöd kan behövas för att inhämta och använda relevant kunskap om en persons funktionstillstånd. Det gäller bland annat IBIC som utgår från den enskildes behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet.

Det är också viktigt att handläggare och utförare har reella möjligheter att arbeta med dessa frågor genom kompetensutveckling och samverkan med exempelvis logoped, arbetsterapeut, pedagog eller psykolog för att bedöma funktionstillstånd och stödbehov.

En utvecklad regional samverkan mellan kommuner kan öka tillgången till kompetens i alla delar av landet för att bedöma ovanliga eller komplexa tillstånd och behov.

Rättssäkerhet inom myndighetsutövningen

Inom myndighetsutövningen handlar relevant kunskap om funktionsnedsättningar och kommunikationsstöd ytterst om den enskildes rättssäkerhet. Utan sådan kunskap kan den enskilde riskera att inte få sina stödbehov beskrivna och bedömda på rätt sätt eller att inte kunna förstå och överklaga ett beslut om stöd och service [51, 52, 53].

I detta ingår kunskap om den enskilde kommunicerar genom teckenspråk eller på ett annat språk som gör att tolk och särskilt utformat informationsmaterial behövs. Förvaltningslagens generella regler om anlitan­de av tolk gäller också inom LSS-området. Reglerna gäller när en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad.¹ LSS-området omfattas också av reglerna i 14–15 §§ språklagen (2009:600) om tillgång till minoritetsspråk, teckenspråk och annat modersmål.

Det framgår också av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning att tillgång till information och kommunikation med de medel, former och format som personer med funktionsnedsättning själva valt är en fråga om yttrandefrihet och åsiktsfrihet (artikel 21).

Gällande rekommendationer till utförare

När det gäller utförande av stöd- och serviceinsatser har Socialstyrelsen gett vissa rekommendationer som berör dessa frågor.

Av allmänna råd till 19 § SOSFS 2012:6 framgår att den som ansvarar för verksamheten vid en bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS bör se till att barnet eller ungdomen får kommunikativt och kognitivt stöd, uppmuntras att framföra sina åsikter och får information om genomförandet av insatsen.

Vikten av att använda kunskap om den enskildes funktionstillstånd och kommunikativa och kognitiva stödbehov framgår också av de rekomen-

¹ Fram till den 1 juli 2018 finns reglerna i 8 § förvaltningslagen (1986:223), därefter i 14 § förvaltningslagen (2017:900).

dationer som Socialstyrelsen gett utförare av LSS-insatser om att förebygga utmanande beteende [49].

Kommunikativt och kognitivt stöd

Stöd som samverkar

Många personer med kognitiva funktionsnedsättningar behöver både kommunikativt och kognitivt stöd. Även de som har en god verbal förmåga kan ha bekymmer med att processa muntlig information. Det kan också vara svårt att omsätta tankar och känslor i ord vid kognitiva funktionsnedsättningar, framför allt i ett sammanhang som är främmande eller upplevs som viktigt och därför stressande.

Ofta har personer med omfattande kognitiva funktionsnedsättningar störst behov av kommunikativt stöd. Ett sådant stöd behöver inte enbart fokusera på att ersätta brister i förmågan att prata. En god kommunikativ miljö, där informationskällor samverkar för att tydliggöra sammanhang och innehåll, gör att också den med omfattande behov av kommunikativt stöd kan vara delaktig i processer som rör viktiga områden i livet.

Det är väsentligt att det kognitiva och kommunikativa stödet samverkar, så att den enskilde ges möjlighet att vara delaktig och ha inflytande. Kognitivt stöd underlättar kommunikationen. Har personen tillgång till information på ett sätt som är lätt att bearbeta och ger stöd för tanken, så kommer personen också ha lättare att formulera sig och vara delaktig i många sammanhang. En tumregel är att alltid utgå ifrån att den med en kognitiv funktionsnedsättning är i behov av lite extra stöd för att underlätta kognition och kommunikation.

Både kommunikativa och kognitiva hjälpmedel kan behövas för den enskildes delaktighet, vilket ställer krav på att de professionella som möter den enskilde kan hantera dem.

Information om rättigheter och socialtjänstens arbete

En förutsättning för delaktighet är att den enskilde har tillgång till den information som han eller hon behöver om rätten till stöd och service och om att delaktighet och självbestämmande är centrala mål och krav i LSS. För att förstå och kunna vara delaktig i kontakterna med socialtjänsten behöver individen också ha en tillgänglig och användbar information om syftet med handläggning, genomförande, planering och uppföljning och hur socialtjänsten arbetar med dessa frågor.

I arbetet med information är tillgängliga texter viktiga som underlag för kommunikation eller beslut. Det kan handla om lättlästa texter, som har utvecklats för personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Det kan också avse texter som skrivits för att vara begripliga utifrån människors varierande kognitiva förmåga, till exempel nedsatt korttidsminne eller en bokstavlig läsning som gör att ironi och symbolik inte uppfattas (se nedan) [54].

Delaktighet kräver tid

Stress kan vara ett stort bekymmer för personer med kognitiv funktionsnedsättning, och det är viktigt att avsätta nog med tid för att stötta den enskildes delaktighet. Tiden behöver anpassas till den enskilde; det kan behövas mycket längre tid än omgivningen tänker sig. Perceptionssvårigheter och oförmåga att filtrera bort småsaker i omgivningen kan leda till trötthet, vilket i sin tur kan leda till en negativ process med en ökad stress som följd. Samtidigt kan ostrukturerad tid, med oklara förväntningar, också upplevas som stressande.

Kommunikativt stöd

Alternativ och kompletterande kommunikation är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder. Dessa sätt och metoder stödjer kommunikation mellan människor, hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig. De hjälper också andra att förstå den person som har kommunikationssvårigheter.

Vanliga former av kommunikativt stöd är tecken som stöd, bilder, symboler, konkreta föremål, talande hjälpmedel och datorer. Andra former är manuell och kroppsnära kommunikation där naturliga reaktioner och kroppsrörelser som ljud, mimik, signaler och gester används och tolkas. Komplexiteten varierar mellan olika former av stöd. En person kan ha ett fåtal bilder eller föremål som betyder något bestämt medan en annan person använder avancerade symbolsystem som ger möjlighet att uttrycka sig i fullständiga meningar. En form av bildbaserad kommunikation är samtalsmatta, som gör det möjligt att uttrycka åsikter och delta i planering och beslutsfattande. Samtalsmatta är inte ett personligt kommunikationshjälpmedel utan används när man vill veta vad en person tycker om något speciellt.

För att stödja kommunikation behövs mer än tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation. Hur samtalspartnern stöttar personen med kommunikationssvårigheter är minst lika viktigt. En kommunikativ miljö som stöttar en ömsesidig interaktion har också stor betydelse [55, 56]. Det kan handla om föremål som påminner om olika aktiviteter eller förhållanden, eller om att alla i en grupp vet varför de träffas och vilka de är [57].

Människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS kan också vara döva eller hörselskadade. Tillgång till en teckenspråkig miljö hör därför också till det kommunikativa stöd som behövs för delaktighet, både för barn och vuxna. Som nämns ovan omfattas LSS-området också av förvaltningslagens regler om anlåtande av tolk samt av språklagens regler om tillgång till minoritetsspråk, teckenspråk och annat modersmål.

Individuella behov

Personer med behov av kommunikationsstöd är olika vad gäller kognitiva, kommunikativa och motoriska förmågor och behöver därför tillgång till olika former av alternativ och kompletterande kommunikation. Vilka alternativ och komplement som behövs kan bero på situationen och på vem eller

vilka andra som deltar i kommunikationen. Även personer som har ett talat språk kan behöva kommunikativt stöd i vissa situationer.

För att hitta rätt alternativ och kompletterande kommunikation till en person är det viktigt att utgå från personens förutsättningar och att kartlägga vilka behov som finns i de miljöer personen vistas i. Omgivningens stöd är avgörande för hur kommunikationen kommer att fungera. Alternativ och kompletterande kommunikation kan dessutom vara ett viktigt kognitivt stöd för personer som har svårt med koncentration, korttidsminne och uppmärksamhet [57].

Det finns inget som hindrar att en person har flera olika typer av alternativ och kompletterande kommunikation för olika behov eller sammanhang. Tvärtom kan det vara en fördel att kombinera olika kommunikationsstöd. Det viktiga är att utgå ifrån vad personen själv föredrar, personens förutsättningar och den situation där kommunikationsstödet ska användas [49].

När det gäller teckenspråkiga unga med utvecklingsstörning har projektet Tell-Us arbetat med stöd av Arvsfonden för att synliggöra hur de upplever sin utbildning och framtid [58].

Kognitivt stöd

Kognitivt stöd är alla insatser och produkter som stödjer minne och förmåga att hantera komplex information.

Kognitionen påverkar hur vi tar in och bearbetar information, liksom hur vi för samman och tillämpar kunskap. Den styr hur vi kan anpassa vår kunskap till olika situationer och krav [59, 60, 61].

En kognitiv funktionsnedsättning innebär att personen har svårigheter att genomföra dagliga aktiviteter, hantera sociala situationer, bearbeta information och utifrån det anpassa sina handlingar till den aktuella situationen.

De funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS sammanhänger i varierande grad med kognitiva svårigheter. De individuella variationerna är stora. De påverkas även av fysiska och psykisk ohälsa och av andra funktionsnedsättningar som personen kan ha, bland annat adhd, afasi efter en hjärnskada, synnedsättning, hörselnedsättning eller nedsatt minnesförmåga.

Vilka konsekvenser en kognitiv funktionsnedsättning får för en person beror på hur miljöanpassningar och hjälpmedel kan kompensera för funktionsnedsättningen.

Ofta krävs kognitiva anpassningar av miljön för att människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS ska kunna vara delaktiga och ha inflytande över beslut som rör deras liv. Ju större kognitiva svårigheter, desto viktigare är det att miljön anpassas så att den inte innebär delaktighetsinskränkningar eller kräver onödigt mycket kraft av personen för att förhålla sig till.

Information

Anpassningarna kan handla om att information struktureras på ett sådant sätt att den blir tillgänglig.

Att förenkla informationen och göra den mer konkret kan vara ett sätt att öka tillgängligheten. Ett annat sätt kan vara att strukturera informationen så att den till exempel ges i mindre avsnitt som kan bearbetas successivt.

Förenkling kan innebära att information ges på enkel svenska, kompletteras genom bilder eller föremål eller genom att erbjuda erfarenheter och upplevelser. Förenkling består också i att onödigt information plockas bort och att det underförstådda görs uttalat.

För en person med kognitiv funktionsnedsättning kan det vara viktigt att kunna repetera informationen, komma tillbaka till den vid olika tidpunkter eller i olika sammanhang. Därför kan det vara till hjälp med stöd för minnet, exempelvis i form av listor, korta meningar, bilder eller ljudinspelningar.

Bemötande

Även bemötandet kan behöva anpassas. Exempel på anpassat bemötande är att inte störa med frågor eller allmänt prat mitt i en aktivitet som kräver personens koncentration. Ett annat exempel är att ta hänsyn till om en person ogärna har fysisk kontakt med andra i samband med kommunikation eller om fysisk kontakt är en viktig del av kommunikationen.

Kommunikativa och kognitiva hjälpmedel kan behövas för den enskildes delaktighet, vilket ställer krav på att de professionella som möter den enskilde kan hantera dem.

Fysisk miljö

Kognitiva funktionsnedsättningar ger ofta perceptionsstörningar [62]. Därför behöver miljön anpassas så att personen inte störs av ovidkommande intryck. Också sinnesintryck som annars vanligen filtreras bort, som ljud av fläktar, prassel av papper, dofter eller rörelse, kan ha negativ påverkan på den person vars funktionsnedsättning gör det svårt att bortse från sådant som andra inte uppfattar.

Tekniskt stöd i form av hjälpmedel och välfärdsteknik

Kommunikation och kognition kan stödjas med hjälp av olika tekniska lösningar.

Tekniken kan göra möjligt för en person att klara av situationer som det annars inte skulle vara möjligt att klara. Det kan ge ökat självförtroende, ökad självständighet och ökad delaktighet. Vanligt är att använda mobilen eller en surfplatta som stöd. Det finns applikationer, appar, som kan användas både för kommunikation och kognitivt stöd. Symboler, text och talsyntes, foto, film eller ljud finns i flera av dessa appar. Många appar har funktioner för kognitivt stöd som påminnelser, planering och problemlösning. Appar för alternativ och kompletterande kommunikation kan vara ett talande hjälpmedel som spelar upp ljud till en bild eller en kort film [57].

Många andra tekniska lösningar kan också behöva uppmärksammas vid utredning av stödbehov och uppdrag till utförare samt under genomförandet av stöd- och serviceinsatser.

Hjälpmedel och välfärdsteknik

En del av de tekniska lösningarna är hjälpmedel, det vill säga individuellt utprovade produkter som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning [63].

Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården och ingår i till exempel habilitering och rehabilitering, där det finns tillgång till arbetsterapeuter och logopedier för utprovningen. Vad som är hjälpmedel varierar mellan lands-tingen och regionerna.

Andra tekniska lösningar kan beskrivas som välfärdsteknik, det vill säga digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning [64]. Den enskilde kan få eller få låna välfärdsteknik genom beslut enligt bland annat SoL [65].

Det går inte att dra en skarp gräns mellan välfärdsteknik och hjälpmedel.

Förutsättningar för att tekniskt stöd ska främja delaktighet

Både hjälpmedel och välfärdsteknik kan kraftfullt bidra till ökad delaktighet och självständighet för flickor och pojkar samt män och kvinnor med funktionsnedsättning. Områdena behöver därför ses som delar av det samlade stödet för den enskilde, med krav på individualisering, uppföljning och kompetens hos handläggare och utförare.

Forskning har visat betydelsen av att den enskilde är delaktig vid förskrivning av hjälpmedel för användningen och resultatet av den [66].

Även om det inte finns motsvarande kunskap om välfärdsteknik är det angeläget att den enskilde är delaktig också vid beslut om sådant stöd. Likaså är det viktigt att den personal som arbetar med stöd och service för den enskilde kan stödja användningen av välfärdsteknik. Om bara någon eller några i personal förstår tekniken och kan stödja användningen av den så blir det sårbart för den enskilde. På Kunskapsguiden.se finns webbutbildningar om e-hälsa och välfärdsteknik samt etik och integritet vid införande av välfärdsteknik [67].

Grundläggande förutsättningar som tillgång till bredband och wifi i boenden och på dagliga verksamheter behöver också uppmärksammas för att tekniska lösningar i praktiken ska ge kommunikativt och kognitivt stöd.

Att tänka på

Att tänka på

Allmänt vid kommunikation

Sammanfattningsvis kan detta vara viktigt att tänka på för en kommunikation som stödjer den enskildes delaktighet:

- Förvänta dig att alla har något att bidra med. Tolka alla signaler från personen som kommunikation.
- Se till att personens egna kommunikationshjälpmedel finns tillgängliga för personen.
- Anpassa din kommunikation till den person du möter. Det kan gälla hur fort du talar, hur långa meningar du använder eller ordval.
- Ge lite extra svarstid. Ofta tar det längre tid att kommunicera med hjälp av alternativ och kompletterande kommunikation.
- Förtydliga gärna det du säger med bild, gester eller genom att visa konkret för den som behöver det för att förstå vad du menar [57].

Att hålla sig till saken är också en bra utgångspunkt vid kommunikation med exempelvis personer med autism. Tal om väder och vind kan bli en belastning för den som behöver stöd för både socialt samspel och social kommunikation.

Trygghet i miljöer för möten

En typ av situationer där flera olika anpassningar och stöd kan behövas är möten vid handläggning, genomförande och uppföljning.

Några saker som är viktiga att tänka på gäller planering och genomförande av möten under handläggning och vid uppföljning:

- Tänk på val av miljö utifrån kognitiv tillgänglighet. Undvik lokaler som skapar otrygghet, exempelvis genom att vara svåra att orientera sig i. Undersök om den du ska möta hellre vill ha mötet i sitt hem eller i en annan miljö som är bekant sedan tidigare.
- Långa möten kan upplevas som förvirrande och stressande, eftersom mycket information blir svår att hantera. Det kan lösas genom exempelvis att möten är korta men återkommande, med utrymme för repetition.
- Förbered mötet så att det är tydligt varför det äger rum, vad det ska handla om och om den du ska möta ska tänka igenom vissa saker i förväg eller ta med något underlag. Checklistor med relevanta frågor kan vara ett stöd för förberedelsen.
- Utforma inbjudan eller kallelsen så att den du ska möta kan förstå den och

använda informationen om tid, plats och mötets syfte. Kombinera text och bilder på sätt som kan underlätta, till exempel bilder på dig själv och på klockslaget eller platsen där ni ska träffas.

- Se till att det är känt vilket kommunikativt stöd som behövs för mötet och att det är tillgängligt.
- Berätta att även någon närstående som inte är legal företrädare kan vara med på mötet. Det kan vara ett syskon, en förälder, en nära vän eller någon annan som känner den enskilde väl och som kan ge henne eller honom stöd att framföra sin vilja och sina åsikter.
- Ta hänsyn till att det kan vara besvärligt för personen att sitta i möten med flera människor. Skapa en tydlig turordning för vem som pratar, eller bryt ner mötet i delmöten, så att den enskilde kan få överblick och ges möjlighet att uttrycka sig.
- Sammanfatta vad ni kommit överens om under mötet och dokumentera det på ett sätt som den enskilde också får del av och kan använda.

Alternativ till möten behöver också prövas för människor med omfattande funktionsnedsättningar som påverkar kognition och kommunikation och som kan ha stora svårigheter att delta i traditionella möten.



Särskilt om barns delaktighet vid möten

För barn med stöd och service enligt LSS gäller det som i övrigt gäller om kommunikativt och kognitivt stöd utifrån individuella behov och förutsättningar. Inför ett samtal med barn med funktionsnedsättning är det viktigt att tala med de som känner barnet för att få reda på hur kommunikationen behöver anpassas för just det här barnet [68].

Det finns också erfarenheter som särskilt gäller barns delaktighet vid möten med socialtjänsten utifrån de grundläggande kraven på att barnets bästa

Att tänka på

ska sättas i främsta rummet.

Inför ett möte kan det exempelvis vara lämpligt att barnet får en egen, anpassad inbjudan, att familjen får ett underlag så att de kan förbereda sig för mötet, men även att möjligheten att träffa barnet utan föräldrar övervägs [19].

Barnets delaktighet i möten som handlar om ekonomiska frågor eller om behovet av stöd till föräldrar eller syskon kan kräva särskilda bedömningar och lösningar så att det som sägs inte gör att barnet känner sig ansvarigt för kostnader eller stora krav på familjen.

Möten är ofta viktiga vid planering av stöd för barn med funktionsnedsättning, bland annat vid SIP.

För att vara delaktig i planeringen av insatser behöver barn förstå vad som pågår, få uttrycka sin åsikt och uppleva att åsikterna har en konkret effekt på beslut. Det är viktigt att skapa förutsättningar för både barns och föräldrars delaktighet vid samordnad planering av insatser.

Även små barn och barn med omfattande funktionsnedsättningar kan vara delaktiga i planeringen av insatser om planeringen anpassas efter barnets förmåga och förutsättningar.

För barns delaktighet vid planeringsmöten är det bland annat viktigt

- att planeringen är tillgänglig och möjlig att påverka,
- att planeringen är anpassad för barnets delaktighet,
- att både barn och förälder har kunskap för att kunna vara delaktig,
- att professionella har kompetens att skapa delaktighet,
- att barnet är utgångspunkt för samspelet mellan olika aktörer,
- att barn och förälder ses som aktiva subjekt i planeringen,
- att barn och förälder upplever engagemang i planeringen och
- att barn och förälder förväntar sig att vara delaktiga i planeringen [69].

Ytterligare saker att tänka på inför och under möten om individuell plan enligt LSS, genomförandeplaner eller samordnad individuella plan finns i ett annat kunskapsstöd som Socialstyrelsen gett ut om samordning av stöd för barn med funktionsnedsättning [22].

Hur vill barn och unga vara delaktiga i planering av insatser?

Jag vill vara med på fler möten, från det att jag var liten.

Man borde varit med på möten mycket mer, men ibland har man inte känt sig välkommen.

Man behöver vänja sig att vara med på möten så att man lär sig hur det går till och kan träna på att vara delaktig.

Möten behöver anpassas till barnet, till exempel att mindre barn är med på mindre möten med färre vuxna.

Man behöver få information om vilka som ska vara med på möten och vad möten handlar om.

Det vore bra att få en bild på alla som ska vara med på mötet innan. Ibland är det svårt att veta vad alla på mötet tycker, det borde vuxna tänka på.

Möten borde fokusera mer på det positiva och inte på det negativa, på kritiken.

På möten är det viktigt att alla är neutrala eller positiva.

Ibland kan det vara bra att ha stöd av någon på ett möte t.ex. en person man tycker om eller ett gosedjur.

Man behöver få uppmärksamhet på möten och när det görs planer. Det märks genom att det man säger påverkar planen och när vuxna är beredda att ändra något utifrån det man säger. Vuxna kan ställa frågan ”är det här ok för dig?” istället för att säga ”du måste...”. Vuxna bör också fråga ”vad tycker du är bra?” lite oftare.

Man borde också få fler rimliga alternativ att välja mellan.

Man märker när den man pratar med inte lyssnar.

Berättat av ungdomar åldern 15-19 år med intellektuell funktionsnedsättning. [84]

Utforma uppdrag till utförare med och för den enskildes delaktighet

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- För ett systematiskt arbete med den enskildes delaktighet behöver det vid uppdrag till utförare av stöd och service tydligt framgå vad utföraren förväntas göra för att beskriva och tillgodose stödbehov utifrån individens förmåga och vilja till delaktighet. I det ingår behov av kommunikativt och kognitivt stöd och andra förhållanden av betydelse för val av metoder samt arbets- och förhållningssätt.
- Individen behöver ges stöd för att vara delaktig i utformningen av uppdrag till utförare och möjlighet att pröva mer än en lösning inom ramen för en beslutad insats.

Information som behövs för att utföra uppdrag

För ett systematiskt arbete med delaktighet behövs en väl fungerande samverkan mellan handläggare och utförare.

Uppdraget till utföraren är en länk i en kedja där kunskap om den enskildes funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och stödbehov inhämtas och används med stöd av samtycke av henne eller honom. Detta gäller inte minst kommunikativa och kognitiva stödbehov, inklusive behov av teckenspråkig miljö, och hur dessa kan tillgodoses. För att kunna samtycka behöver individen veta syftet med att uppgifterna överlämnas till utföraren och ha förutsättningar att förstå och ta ställning till frågan [70].

Under handläggningen framkommer ofta information som behövs för att genomförandet redan från början ska leda till att den enskilde får det stöd som behövs för att möjliggöra delaktighet. Om informationen inte förs över i samband med uppdraget kan det dröja innan de rätta förutsättningarna för genomförandet blir kända. Den enskilde kan också behöva svara på samma frågor flera gånger om de tidigare svaren inte förs vidare.

Det som framkommer under handläggningen kan också behöva fördjupas och kompletteras genom fler kartläggningar och bedömningar i samband med genomförandet. Det är viktigt att utföraren får veta om det behövs sådana fördjupningar eller kompletteringar. Likaså är det viktigt att den som ger uppdraget säkerställer att utföraren har tillgång till den kompetens som krävs för att främja den enskildes delaktighet.

Handläggaren eller den som formulerar uppdraget kan också genom tidig uppföljning förvissa sig om att genomförandet motsvarar beslutade mål för insatsen och den enskildes behov.

Stöd för att ta fram och föra över uppgifter vid uppdrag

Ett sätt för socialtjänsten att systematiskt ta fram och föra över relevanta uppgifter för genomförandet är att utgå från de livsområden som anges i klassifikationen ICF, till exempel genom att använda IBIC.

Oavsett vilka stödsystem och arbetssätt som socialtjänsten använder är det viktigt att varje uppdrag utformas så att det ger de rätta förutsättningarna för ett genomförande enligt målen med insatsen.

Sekretess och dokumentation

Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår vad socialnämnden ska dokumentera om uppdrag till utförare. Förutom uppgifter om den enskilde ska dokumentationen innehålla uppgifter om bland annat vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen och former för uppföljning i det enskilda fallet (5 kap. 22 § SOSFS 2014:5). Syftet med bestämmelsen är att det ska bli så tydligt som möjligt vad utföraren ska göra och varför [70].

Vilka uppgifter som kan lämnas till utföraren måste handläggaren ta ställning till i det enskilda fallet med utgångspunkt från bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL [70].

Delaktighet vid utformning av uppdrag

Den enskildes möjligheter att bli lyssnad på och ha inflytande vid utformningen av uppdrag till utförare är ett centralt område i arbetet för delaktighet. Valfrihetssystem och andra sätt att organisera arbetet med uppdragen kan ge olika förutsättningar för den enskildes delaktighet, likaså tillgången till olika alternativ i större och mindre kommuner. Grundläggande för delaktigheten är dock att den enskilde

- har möjlighet att ta del av, förstå och kommunicera (ge synpunkter på) förslag till uppdrag
- blir informerad om och har möjlighet att ta ställning till deltagande i särskilda metoder och arbetssätt hos vissa utförare
- har möjlighet att utifrån lokala förutsättningar göra välinformerade val av utförare eller påverka val av utförare.

Som framgår ovan är också möjligheten att förstå och ta ställning till en fråga om samtycke till att uppgifter lämnas över till utförare viktig i detta sammanhang.

Krav på delaktighet vid upphandling

Upphandlingsmyndigheten rekommenderar att kommunen vid upphandling i sitt förfrågningsunderlag ställer krav på och, om önskvärt, efterfrågar hur anbudsgivaren avser att säkerställa att den enskilde ges möjlighet till självbestämmande, integritet, inflytande och delaktighet.

Det är av vikt att det framgår av ställda krav, eller av anbudsgivarens

redogörelse, på vilket sätt den enskilde kan föra fram sina önskemål och synpunkter, exempelvis i brukarråd eller på annat likvärdigt och lämpligt sätt. Kravet kan följas upp genom brukarundersökningar.

Kommunen kan också ställa krav på olika kommunikationssätt i förfrågningsunderlaget [71].

Möjlighet att prova alternativa lösningar

En annan form av delaktighet består av möjligheter att utifrån lokala förutsättningar och inom ramen för ett beslut om insats kunna prova alternativa lösningar, hos olika utförare eller hos samma utförare. För en insats som daglig verksamhet kan det handla om olika typer av verksamhet, för andra insatser kan andra lösningar behöva utvecklas.

Särskilt för personer med få tidigare erfarenheter av att välja och att vara delaktiga är praktiska möjligheter att uppleva alternativa lösningar viktiga.

Det gäller också för personer vars vilja och preferenser främst kan uppfattas och tolkas genom observationer.



Ta reda på vad som är viktigt för individen

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- För ett systematiskt arbete med den enskildes delaktighet behöver handläggare och utförare vid genomförande och uppföljning av stöd och service inhämta kunskap om
 - individens deltagande i aktiviteter inom olika livsområden
 - hur viktiga dessa aktiviteter är för individen, och
 - vilket stöd som behövs för att utföra de aktiviteter som är viktiga för individen.
- De aktiviteter som det handlar om behöver avse både sådana som den enskilde har erfarenhet av och sådana som individen inte utfört men kan vara intresserad av att pröva.

Underlag för genomförande och uppföljning

Flera instrument och verktyg används i forsknings- och utvecklingsarbete för att följa upp och utvärdera om olika insatser ger ökad delaktighet för brukare. Ofta handlar det om aktiviteter och tillgång till sociala nätverk, inte upplevelser av delaktighet eller om aktiviteterna och nätverken svarar mot brukares egen vilja och uppfattning om vad som är viktigt.

Olika självskattningsinstrument har utformats för att mäta delaktighet, men även med dessa instrument är det svårt att få information om sådant som känsla av tillhörighet, självuppfattning, självständighet samt livskvalitet och mående [14, 72].

Särskilda kriterier har använts för att beskriva delaktighet inom LSS-området inom tillsynen. Socialstyrelsen, senare Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har granskat genomförandeplaner utifrån om den enskilde har utövat inflytande över planeringen och vilka personer som deltagit i planeringen. Delaktighet och självbestämmande i vardagen har granskats utifrån de boendes aktiviteter i gruppboendestäder, bland annat att komma och gå som de vill, att låsa sin lägenhet, tillgång till egen brevlåda, att ha egen nyckel till lägenheten, att påverka tiden för måltider och sänggående, egna fritidsaktiviteter och inflytande över sina pengar [73].

Kriterier av detta slag kan vara värdefulla också i lokalt förbättringsarbete och bygga på kartläggningar av hur socialtjänstens organisation ger tillfällen till delaktighet.

För ett individualiserat stöd som kan leda till delaktighet är det dock viktigt med kunskap också om den enskildes vilja eller engagemang. Det gäller såväl i aktiviteter som personen gör ofta och aktiviteter som den enskilde sällan eller aldrig gör.

Med sådan kunskap kommer individens uppfattning om sin egen delaktighet att få en tydligare roll vid bedömningar, planer, åtgärder och uppföljningar som handläggare och utförare ansvarar för. Det kan balansera personalens och anhörigas perspektiv på delaktigheten. Uttalade men normerande föreställningar om vad som är ”lämpligt” kan också utmanas genom ökad kunskap om individens egen bedömning av vad som är viktigt.

Erfarenheter av att fråga om aktiviteter och deras betydelse för den enskilde

I Sverige har personer med lindrig utvecklingsstörning själva svarat på frågor om aktiviteter och delaktighet med utgångspunkt i ICF. Frågorna har gällt både vad personen gör och vad han eller hon skulle vilja göra. Utifrån ett antal vardagsaktiviteter i ICF har de tillfrågade angett hur ofta de gör aktiviteterna och hur viktiga aktiviteterna är för dem [74].

Delaktighet och delaktighetsinskränkningar hos barn med lindrig utvecklingsstörning har också kartlagts i Sverige genom strukturerade intervjuer, vid behov med bildstöd för frågor och svarsalternativ. Barnen tillfrågades om

- hur ofta de gör olika aktiviteter,
- hur viktiga aktiviteterna är för dem,
- de kan utföra aktiviteterna själva eller med stöd av andra och om
- de vill ha hjälp att utföra aktiviteterna.

Flera aktiviteter var viktiga för barnen, men de utfördes sällan. Dessa aktiviteter handlade om att skaffa nya kompisar, åka på semester, tvätta egna kläder, delta i idrott på fritiden, gå på bio, vara med mor/farföräldrar, leka eller spela med andra och gå på restaurang/kafé. För några av dessa aktiviteter uttryckte barnen också de största önskemålen om hjälp. Sådana aktiviteter var att skaffa nya kompisar, gå på bio och gå på restaurang eller kafé [75].

De enkäter och andra formulär som använts i dessa studier följer en enkel grundläggande struktur och är inte beroende av särskilda instrument eller metoder. Den typ av frågor som ställs i dem kan ställas i många sammanhang där utförare och handläggare arbetar med genomförande och uppföljning. De kan ge en mer konkret och användbar information än frågor om nöjdhet med en viss insats.

Det finns också möjligheter att sammanställa de individuella svaren så att de kan användas som underlag för en systematisk uppföljning i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Någon mall eller något särskilt arbetssätt för detta har dock inte utvecklats ännu.

Kommunikativt och kognitivt stöd samt observationer

Även vid frågor om vad som är viktigt för individen är tillgång till kommunikativt och kognitivt stöd ofta en förutsättning för att de enskilde kunna ta

del av frågorna och ge sina svar på dem. I det ingår tillgång till en teckenspråkig miljö eller annat stöd för att kommunicera på ett annat språk.

För andra med stöd och service enligt LSS behöver socialtjänsten arbeta på andra sätt för att inhämta kunskap om deras intressen, vilja och preferenser, till exempel genom observationer. Inom det området återstår fortfarande mycket utvecklingsarbete för systematik och tillförlitlighet.

Samtidigt hör observationer till det dagliga arbetet vid många boenden och dagliga verksamheter. I de situationerna är det angeläget att observationerna inte stannar vid genomförandet av aktiviteter utan att uttryck för individens vilja också uppmärksammas.



Ge arbetsfrämjande stöd på flera nivåer

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Den enskildes möjligheter till delaktighet i samhällslivet kan öka genom ett förvärvsarbete. För detta behövs ett arbetsfrämjande stöd från kommunen i samverkan med andra berörda myndigheter och aktörer. I ett arbetsfrämjande stöd ingår
 - information om olika former av sysselsättning som kan leda till ett förvärvsarbete,
 - möjligheter för den enskilde att välja mellan dessa former av sysselsättning med kunskap om de ekonomiska följderna och
 - ett individanpassat stöd som stärker den enskildes möjlighet att få och behålla ett förvärvsarbete genom den valda sysselsättningen.

Viktigt att verka på flera nivåer samtidigt

Ett förvärvsarbete som ger en löneinkomst kan bidra till ökad delaktighet i samhällslivet för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS, men förutsättningarna varierar från person till person.

För denna form av delaktighet behövs, som framgår av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, faktisk tillgång till arbets- och yrkesvägledning, arbetsförmedling, yrkesutbildning och vidareutbildning (artikel 27).

Kommunen har både den övergripande uppgiften att verka för att de som omfattas av personkretsen enligt LSS får tillgång till arbete eller studier (§ 15 LSS) och ansvaret för den individuella stödinsatsen daglig verksamhet.

Medan kommunen ensam ansvarar för daglig verksamhet är andra former av förvärvsarbete beroende av samverkan med andra aktörer som skolan, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Identifierade utvecklingsområden

För att skapa bättre förutsättningar för inträde i arbetslivet för personer med funktionsnedsättning behöver kommuner och andra berörda aktörer verka på flera nivåer samtidigt.

Ett antal utvecklingsområden för arbetsfrämjande stöd har identifierat av forskare vid Umeå universitet inom ramen för ett uppdrag av Socialstyrelsen.

Det handlar om

- att inventera, stötta och över tid bibehålla den enskildes motivation till arbete,
- individualiserade planeringar som uppmärksammar arbete,
- att befrämja individers syn på sig själva i framtida arbete,
- att befrämja personalens och omgivningens syn på individers möjligheter till arbete,
- att skapa reell samverkan över gränserna med andra myndigheter och verksamheter,
- att skapa goda relationer och samverkan med potentiella och befintliga arbetsgivare, samt rekrytera arbetsplatser,
- att få till stånd en god matchning mellan individ och arbete,
- att ge stöd som samtidigt gagnar både den enskilde och arbetsplatsen,
- att ge stöd för att undanröja barriärer för arbete som uppstår inom andra delar av livet.

Tillsammans ringar dessa utvecklingsområden in ett antal möjligheter till arbetsfrämjande stöd för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS som kommunerna kan bidra till.

Utvecklingsområdena är aktuella för vuxna i alla åldrar där människor förvärvsarbetar, från ungdomsåren till pensionsåldern. Arbete på de olika nivåerna behöver vara långsiktigt och det kan ta många år innan det ger resultat.

Forskarna genomförde fokusgrupper med kommunföreträdare som visar att det finns en beprövad erfarenhet av värdet av arbete med de identifierade utvecklingsområdena.

Eftersom kommunerna har flera ingångar i frågan kan det krävas en intern samverkan mellan bland annat handläggare och utförare inom LSS-området, arbetsmarknadsenheter och utbildningsförvaltningar. Kommunerna är också beroende av samverkan med andra aktörer, inte minst statliga myndigheter som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan [76].



Daglig verksamhet och arbetsfrämjande stöd

Kommunernas mest konkreta medel för arbetsfrämjande stöd inom LSS-området är daglig verksamhet. Den insatsen är avsedd att främja delaktighet i samhället på olika sätt, av vilka möjlighet till ett arbete med lön är ett.

I förarbetena till LSS sägs att den dagliga verksamheten bör kunna rymma såväl aktiviteter med habiliterande inriktning som mer produktionsinriktade uppgifter. Den bör ha som syfte att bidra till den personliga utvecklingen och att främja delaktigheten i samhället. Ett övergripande mål bör vara att på kortare eller längre sikt utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Det är angeläget att möjligheten till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller inom Samhall prövas regelbundet (prop. 1992/93:159, s. 90 f och 181).

Daglig verksamhet som väg till förvärvsarbete

Det är viktigt att den dagliga verksamheten utformas utifrån de varierande behov som olika individer har. I det ingår rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma personer med vilja att pröva en praktikplats eller ett förvärvsarbete och att bedöma förmågan till det. Regelbundet återkommande frågor om detta under arbetet med genomförandeplanen kan vara ett sätt att fånga den enskildes vilja att göra något annat inom ramen för insatsen eller genom annat arbete.

Det behövs också en väl fungerande samverkan mellan handläggare och utförare att i sådana situationer gå vidare och i dialog med den enskilde bedöma personens förmåga och alternativa lösningar.

En avgörande förutsättning är dock att olika tänkbara konsekvenser för personen blir belysta. Den enskilde behöver få information om vad en övergång till ett förvärvsarbete kan innebära och den som ger informationen behöver försäkra sig om att den enskilde har förstått innehållet och kunnat ställa de frågor som kan vara aktuella. De ekonomiska konsekvenserna om inte arbetet med lön blir bestående måste vara kända för individen, likaså

vilka regler som gäller för att helt eller delvis på nytt få tillgång till daglig verksamhet.

Det är särskilt viktigt att kommunens företrädare säkerställer tillgången till kommunikativt stöd i dessa kontakter och försäkras sig om att den enskilde har förstått informationen.

Som framgår av förarbetena är det dessutom angeläget att den dagliga verksamheten utformas så att förmågan och viljan att pröva olika aktiviteter kan öka. För de flesta som har daglig verksamhet handlar det om att efter hand göra olika saker inom ramen för insatsen och på det sättet få fler möjligheter till delaktighet i samhällslivet. Övergång till annan sysselsättning är inte ett självändamål.

Flera olika sätt att arbeta med dessa frågor har utvecklats. Se vidare i kapitlet om metoder och arbetssätt och bilaga 2.

Varierande förutsättningar mellan kommuner

Förutsättningarna för arbetsfrämjande stöd varierar mellan kommunerna.

Enligt 2017 års öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning har 13 procent av kommunerna en rutin för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet. Siffrorna för samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för vuxna inom LSS låg på ungefär samma nivå.

Samtidigt visar de öppna jämförelserna på ökningar av de andelar av kommunerna som säger att de under det senaste året haft minst en person som har gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller till skyddat arbete. Det är dock inte känt om övergången blivit bestående och om individen uppfattar sig som mer delaktig i samhällslivet genom sitt förvärvsarbete [77].

Rutiner för att pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer som deltar i daglig verksamhet hade åtminstone för några år sedan avgörande betydelse för att personer ska ha möjlighet få en anställning eller praktikplats, med eller utan ekonomiskt stöd [78].

Unga vuxna

Under senare år har behovet av arbetsfrämjande stöd för unga vuxna kommit i fokus. Kommunerna har anledning att särskilt uppmärksamma den gruppen utifrån den övergripande uppgiften att verka för att de som omfattas av personkretsen enligt LSS får tillgång till arbete eller studier. Det handlar både om uppsökande arbete bland unga vuxna som ännu inte lämnat skolan och om information och valmöjligheter för unga vuxna med beslut om daglig verksamhet.

Unga som varken arbetar eller studerar

En studie har visat att en betydande del av de tidigare särskoleeleverna varken har daglig verksamhet, arbete med lön eller studerar efter avslutad gymnasiesärskola [20].

De tidigare särskoleelever vars sysselsättning är okänd ingår i en annan grupp som blivit alltmer uppmärksammas under senare år, unga som varken arbetar eller studerar.

Regeringens nationella samordnare för unga som varken arbetar eller studerar har pekat på behovet av förebyggande arbete och utvecklad lokal samverkan kring gruppen [79]. Det är angeläget att rätten till daglig verksamhet och andra insatser enligt LSS tas med i denna samverkan och blir känd av alla berörda i lagens personkrets.

Lovande resultat av svensk utvärdering

För delar av gruppen unga vuxna finns det också lovande forskningsresultat som visar på möjligheter att ge arbetsfrämjande stöd genom samverkan mellan kommuner och statliga myndigheter.

En svensk effektutvärdering har visat att arbetsfrämjande insatser för unga med aktivitetsersättning kan leda till ett arbete med lön om de unga har förutsättningar för det och själva önskar det. Resultaten var desamma för deltagare i personkrets 1 och 2 enligt LSS som för andra deltagare. En av de arbetsfrämjande insatserna var Supported Employment som genomfördes av Arbetsförmedlingen. Den andra insatsen var Case Management som genomfördes i samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och den unges hemkommun [80].

Det finns fortfarande frågor om de enskilda insatserna som behöver studeras mer, bland annat skillnader mellan kvinnor och män (se nedan i kapitlet om val av metoder och arbetssätt). Vidare var den samverkan mellan kommunen och statliga myndigheter som ingick i studien beroende av att de statliga myndigheterna hade särskilda medel och uppdrag.

Resultaten pekar ändå på värdet av arbetsfrämjande stöd bland unga vuxna med de funktionsnedsättningar som anges i grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS.

Välj metoder och arbetssätt med insikt om det osäkra kunskapsläget

Bästa tillgängliga kunskap visar:

- Val och användningen av metoder och arbetssätt vid utförande av stöd och service behöver ses som ett utvecklingsområde där behovet av lokal uppföljning är särskilt stort. I dag är kunskapsläget om olika resultat och effekter av metoder och arbetssätt osäkert.
- Att täcka alla de betydelser som delaktighet har eller kan ha är inte möjligt med bara en metod eller ett arbetssätt. Socialtjänsten kan därför behöva ha tillgång till flera metoder och arbetssätt för olika syften. En öppenhet för nya alternativ utifrån den enskildes önskemål, förutsättningar och behov kan också behövas.
- Centrala frågor vid val och användning av metoder och arbetssätt handlar om etik, nytta och vilka krav som ett genomförande ställer. Valet av metoder och arbetssätt behöver vara hållbart över tid, både för de som använder stöd och service och de som arbetar med metoderna och arbetssätten.

Intressanta resultat och erfarenheter – men begränsad och osäker kunskap

Metoder och arbetssätt används i detta kunskapsstöd som övergripande benämning för de mer eller mindre enhetliga lösningar som utvecklats för att kunna tillämpas generellt i verksamheter inom bland annat LSS-området.

I de underlag som kunskapsstödet bygger på används metoder och arbetssätt med lite olika innebörd. Där förekommer också andra termer, såsom modeller.

De metoder och arbetssätt som används i dag är till stor del avsedda för genomförande av stöd- och serviceinsatser. Det hindrar inte att handläggare kan behöva uppmärksamma dem och delta i dialoger om metoder och arbetssätt, till exempel vid utformning och uppföljning av uppdrag till utförare.

Under arbetet med detta kunskapsstöd har Socialstyrelsen kunnat konstatera att det finns många intressanta resultat och erfarenheter av metoder och arbetssätt inom området. Det finns dock inte tillräckligt starka belägg för att Socialstyrelsen ska kunna säga att vissa metoder och arbetssätt generellt bör eller kan användas i arbetet med delaktighet för med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS [72, 81, 82].

De studier som gjorts har inte genomförts på ett sådant sätt att det går att bedöma om förbättringar beror på metoden eller arbetssättet eller på andra faktorer, ofta genom att resultaten inte har jämförts med resultaten av andra insatser. Det är också vanligt att de studier som gjorts inte avser människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS och att delaktighet inte mätts som annat än delta-gande i aktiviteter.

Det kan vara svårt att upptäcka osäkerheterna i kunskapsläget. Metoder och arbetssätt kan exempelvis beskrivas som evidensbaserade om det finns vetenskapliga belägg för effekter för *andra grupper* än de som omfattas av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS eller på att de vetenskapliga beläggen gäller andra områden än delaktighet. Det viktiga är inte ord som ”evidensbaserad” utan styrkan i de vetenskapliga beläggen – och att de verkligen är relevanta för den grupp och den situation som är aktuell.

Socialstyrelsen bedömer också att det inte går att i dag dra säkra slutsatser om effekterna av enskilda metoder eller arbetssätt utifrån beprövad erfarenhet inom socialtjänsten. De erfarenheter som finns är splittrade eller relativt nya. Användningen av metoder och arbetssätt varierar i landet och vissa metoder och arbetssätt har spridits först under de senaste åren.

Till det kommer grundläggande svårigheter att bedöma i vilken utsträckning som en särskild metod eller ett särskilt arbetssätt har lett till ökat engagemang i en livssituation för individen.

Fråga om nytta, etik och genomförande

Att det saknas tillräckligt med vetenskapliga belägg och beprövad erfarenhet betyder inte att det är fel att använda olika metoder och arbetssätt. Ökad erfarenhet av vad de kan bidra med är en viktig del av det samlade utvecklingsarbetet för ökad delaktighet.

Val av metoder och arbetssätt kräver alltid bedömningar av de vetenskapliga beläggen och individuella bedömningar och uppföljningar utifrån målen med stöd- eller serviceinsatser. Socialstyrelsen har tagit fram webbutbildningar och annat stödmaterial om evidensbaserad praktik som kan vara till hjälp vid val av metoder och arbetssätt. Också när det gäller systematisk uppföljning har Socialstyrelsen tagit fram webbutbildningar och annat stödmaterial [83].

I ett osäkert kunskapsläge blir bedömningarna svårare att göra och betydelsen av egna uppföljningar ännu större.

Det är viktigt att diskussioner om nya metoder och arbetssätt styrs av de mål och syften som en organisation eller verksamhet har i arbetet med delaktighetsfrågor. En aktuell överblick av vilka metoder och arbetssätt som redan används för olika syften – och vilka resultat och erfarenheter som de gett – kan göra det lättare att bedöma vilka förändringar som kan behövas. En sådan överblick kan också omfatta bedömningsmetoder och olika former av kommunikativ och kognitivt stöd.

Det finns flera frågor att ställa vid val av metoder och arbetssätt. Några av dessa gäller nyttan av metoden eller arbetssättet i förhållande till de mål som ska uppnås samt de etiska ramar som anges i lagar och andra regler:

Att tänka på

- Överensstämmer metoden eller arbetssättet med de värden som anges i LSS, det vill säga jämlikhet, beaktande av barnets bästa, självbestämmanderätt, integritet, inflytande och medbestämmande? Överensstämmer metoden eller arbetssättet med andra grundläggande krav på verksamheten, bland annat förbud mot diskriminering?
- Vad vill verksamheten uppnå med metoden eller arbetssättet? Hur stämmer det med de syften, möjligheter och begränsningar som metoden eller arbetssättet har? Behöver andra metoder och arbetssätt också användas?
- Vilka resultat åberopar metodens eller arbetssättets företrädare? Är det vetenskapliga belägg från utvärderingar, där metoden eller arbetssättet jämförts med en kontrollgrupp? Gäller resultaten för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS? Gäller resultaten för den åldersgrupp som är aktuell i en viss verksamhet? Hur har delaktighet mätts och bedömts?

Andra frågor gäller genomförandet av metoden eller arbetssättet i den egna verksamheten:

- Ställer metoden eller arbetssättet krav på stöd användarna? Kan alla delta, eller ställs det krav på exempelvis en viss kognitiv och kommunikativ förmåga? Vilket ytterligare stöd kan behövas för att fler ska kunna delta? Vilka alternativ finns det för dem som inte kan eller vill delta? Innebär metoden eller arbetssättet risker för individen?
- Vad kräver metoden eller arbetssättet av personalen? Vilken kompetens behövs och hur kan den uppnås?
- Vad kräver metoden eller arbetssättet av verksamheten? Vilka investeringar krävs i form av utbildningar och andra insatser? Vilka löpande kostnader är aktuella, till exempel för licenser och arbetstid?
- Hur och när ska resultaten följas upp? Vem bedömer om de visar på ökad delaktighet? Finns det en plan för att avbryta användningen av metoden eller arbetssättet och hitta alternativ för stöd användarna?

Rekommendationer som redan gäller inom delar av området

För utförare av stöd- och serviceinsatser för människor i grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS har Socialstyrelsen tidigare rekommenderat några metoder och arbetssätt som bör eller kan användas i arbete med att förebygga utmanande beteende.

Rekommendationerna utgår från att den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen kan antingen vara underlättande eller hindrande för en person med intellektuell funktionsnedsättning. Viktigt för personen är att få

stöd i att kunna förstå och ha kontroll över sin omgivning och det som händer i vardagen samt att bli bemött på ett sätt som möjliggör delaktighet och meningsfull samvaro. Rekommendationerna har gjorts efter en sammanvägd bedömning där beprövad erfarenhet och förekomst i internationella riktlinjer om att förebygga utmanande beteende beaktats.

Om Socialstyrelsens rekommendationer följs så kan de ses som delar av socialtjänstens samlade arbete för att uppnå målet om delaktighet i LSS.

Metoder som redan rekommenderats

Följande metoder och arbetssätt som tidigare rekommenderats vid arbete för att förebygga utmanande beteende har betydelse också i arbete för ökad delaktighet:

- *Individuellt anpassad tydliggörande pedagogik* som bör användas för att förbereda personen, ge förutsägbarhet och förståelse för aktiviteter och händelser för att undvika osäkerhet och frustration som kan leda till utmanande beteende
- *Positivt beteendestöd (PBS)* som kan användas för att minska utmanande beteende och som är en inriktning inom tillämpad beteendeanalys som tar hänsyn till bakomliggande faktorer, gör anpassningar i personens vardagliga omgivning och tar avstånd från tekniker med sådant som upplevs som obehagligt, begränsande eller bestraffande av den enskilde
- *Sociala berättelser* och *seriesamtal*, anpassade efter individens kognitiva förutsättningar, som kan användas för att hjälpa personen att förstå och tolka sociala situationer och få tillgång till användbara handlingssätt i syfte att förebygga utmanande beteende.

Metod som det redan avråtts från

Socialstyrelsen har också rekommenderat att konsekvenspedagogik inte bör användas för att förebygga utmanande beteende i LSS-verksamhet.

Rekommendationen motiveras med grundläggande förhållanden som i praktiken gäller allt genomförande av stöd och service för människor i grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Konsekvenspedagogik för med sig högt ställda krav, som lätt kan leda till att personen upplever att han eller hon bestraffas om hon inte lyckas anpassa sitt beteende till förväntningarna. För personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism kan resultatet bli att man upplever sig bestraffad för att man till följd av sin funktionsnedsättning saknar vissa förmågor. Om konsekvenspedagogik leder till att personen utestängs från eller inte erbjuds vissa aktiviteter kan det dessutom strida mot intentionerna i LSS [49].

Olika syften med metoder och arbetssätt

Vid val av metoder och arbetssätt kan socialtjänsten behöva veta vilka syften som metoder och arbetssätt i dag har – och vilka syften som inte är lika vanliga. I bilaga 2 beskrivs ett antal metoder och arbetssätt inom området som

Socialstyrelsen funnit genom kartläggningar av svensk och internationell forskning samt utvecklingsarbete inom socialtjänsten [7, 72, 81, 82].

Beskrivningen avser följande syften och metoder eller arbetssätt:

- *Delaktighet i dagligt liv*: Aktivt stödjande (Active Support, AS), Personcentrerad planering (Person Centred Planning, PCP), Grepp om livet, Visuellt individuellt strukturerat arbetssätt (VISA), Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt (PFA) samt visst arbete i gränslandet mot habilitering
- *Delaktighet och sysselsättning*: Supported Employment (SE), Individual placement and support (IPS), Individuellt stöd i arbetet (ISA), Människan i Centrum Arbete (MICA), Case manager (CM)
- *Förmåga och vilja till delaktighet*: Delaktighetsmodellen (DMO) och i viss mån Levnadsberättelser
- *Delaktighet och beslutsfattande*: Shared Decision Making och Supported Decision Making.

Metoder och arbetssätt med fokus på motivation och beteende

Vetenskapliga studier av metoder och arbetssätt för delaktighet för människor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar handlar ofta om olika sätt att påverka den enskildes beteende eller motivation genom kognitiva beteendeterapier och andra behandlingsinsatser. Socialstyrelsen redovisar inga sådana metoder eller arbetssätt i detta kunskapsstöd.

Insatser enligt LSS syftar inte till att den enskilde ska förändras genom behandling eller påverkan utan få tillgång till stöd och service som gör det möjligt att leva som andra. Verksamhet enligt lagen ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet (6 § LSS). En stödande miljö och möjligheter att pröva olika aktiviteter kan öka viljan och förmågan att vara delaktig, men det ska ske på den enskildes villkor.

Det är inte heller givet att socialtjänsten i Sverige har tillgång till den psykologiska eller beteendevetenskapliga kompetens som metoderna och arbetssätten kräver. I den mån som sådana metoder och arbetssätt kan bli aktuella för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS så behövs samverkan med hälso- och sjukvården eller annan verksamhet med rätt kompetens.

Behov av fortsatt forskning och utveckling

De metoder och arbetssätt som på olika sätt syftar till ökad delaktighet rör sig inom vissa ramar.

Metoder och arbetssätt som gäller utformningen av verksamheter med stöd och service saknas till stor del, likaså metoder och arbetssätt som särskilt främjar samverkan mellan socialtjänsten och andra delar av samhällslivet. Inte heller verkar metoder och arbetssätt för att hitta och åtgärda delaktighetsinskränkningar i socialtjänstens eget arbete ha utvecklats, bland annat genom att människor med stöd- och serviceinsatser är konkret delaktiga i planering och utformning av exempelvis boenden.

Sammantaget är behovet av fortsatt forskning och utveckling betydande.

Det gäller både effekter av befintliga metoder och vad som kan uppnås med hjälp av nya metoder och arbetssätt. Genom ett systematiskt arbete för att utforma och pröva nya lösningar samt följa upp resultat och erfarenheter kan kunskapsläget successivt förbättras.

En möjlighet för fortsatt utveckling kan vara att pröva om mer generella metoder och arbetssätt inom exempelvis organisationsutveckling och innovationsarbete kan användas också inom funktionshinderområdet. I bilaga 2 redovisas ett exempel på hur tjänstedesign använts på det sättet.



Referenser

1. Socialtjänst, Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2017-09-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=736>
2. Regeringen. Mål för funktionshinder. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/funktionshinder/mal-for-funktionshinderspolitiken/>
3. Myndigheten för delaktighet. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.mfd.se/delaktighet/tillganglighet-i-korthet/>
4. Socialstyrelsen. Termbanken: funktionsnedsättning. Hämtad 2017-09-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=665>
5. Socialstyrelsen. Termbanken: funktionstillstånd, funktionsnedsättning och funktionshinder, Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2017-09-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=f>
6. Agenda 2030. Hämtad 2017-11-06 från <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
7. Eriksson B G och Karlsson P-Å. Utvärdering av nationell satsning på att utveckla EBP inom verksamhets- området stöd till personer med funktionsnedsättning. Sveriges Kommuner och Landsting, FoU Sjuhärad och Högskolan i Hedmark; 2016.
8. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. New York den 13 december 2006. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 2008:26.
9. FN:s konvention om barnets rättigheter. New York den 20 november 1989. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 1990:20.
10. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Socialstyrelsen; 2015.
11. Myndigheten för delaktighet. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.mfd.se/delaktighet/delaktighet-i-korthet/>
12. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Socialstyrelsen och WHO; 2003.
13. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Barn- och ungdomsversion.

- Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. Socialstyrelsen och WHO; 2003.
14. Thorsted S och Waldo Å. Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne. Region Skåne; 2016. Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel FoU-rapport 4/2016.
 15. Kunskapsguiden. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Yrkesintroduktion-for-baspersonal-som-arbetar-med-personer-med-funktionsnedsattning/Sidor/Bem%C3%B6tande-och-delaktighet.aspx>
 16. Molin M. Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasieskolan. Linköpings universitet; 2004. Studies from The Swedish Institute for Disability Research No. 11. 2004.
 17. Shier H. Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. Children & Society Volume 15 (2001) pp. 107-117.
 18. Shier H. Vägar till delaktighet: Öppningar, möjligheter och skyldigheter. En ny modell för att öka barns delaktighet i att fatta beslut i enlighet med artikel 12.1 i FNs konvention om barnets rättigheter. Handikappförbunden och Barnombudsmannen. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.hso.se/PageFiles/1556/Shier,%20%C3%B6versatt%20artikel%202.pdf>
 19. Stenhammar A-M, Rinnan R och Nydahl E. Lyssna på oss! Bättre stöd när barn och ungdomar är delaktiga: inspirationsbok med exempel från verksamheter runt om i landet. Från projektet Egen växtkraft. Handikappförbunden; 2011.
 20. Arvidsson J. Sysselsättning och social rättvisa: en nationell registerstudie om 12 269 unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Högskolan i Halmstad; 2016. Högskolan i Halmstad avhandling 19.
 21. Olsson L. Children with mild intellectual disability and their families - needs for support, service utilisation and experiences of support. Jönköping University; 2016. Dissertation series (School of Health and Welfare Sciences, Jönköping University) 67.
 22. Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd. Socialstyrelsen; 2017.
 23. Nationell informationsstruktur 2016:1. Socialstyrelsen; 2016.
 24. Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Socialstyrelsen; 2016.

25. Med makt följer ansvar - Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst. Inspektionen för vård och omsorg; 2016.
26. Justitieombudsmännens ämbetsberättelse. Redogörelse JO 2003/04:JO1. Stockholm; 2003. S. 324.
27. JO 2017-10-02, dnr 589-2016. Hämtad 2017-10-23 från https://www.jo.se/sv/JO-beslut/Soka-JO-beslut/?from=2017-10-02&to=2017-10-02&query=*
28. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).
29. Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32).
30. Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2).
31. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS (SOSFS 2012:6).
32. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2014.
33. Talman L, Gustafsson C, Stier J och Wilder J. Staffs' documentation of participation for adults with profound intellectual disability or profound intellectual and multiple disabilities. *Disabil Rehabil.* 2017 Jun 21:1-11. doi: 10.1080/09638288.2017.1340979. [Epub ahead of print].
34. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen; 2012.
35. Socialstyrelsen. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>
36. Kunskapsguiden, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Hämtad 2017-10-23 från <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/Sidor/Default.aspx>
37. Kunskapsguiden. Evidensbaserad praktik. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx>
38. Att ge ordet och lämna plats: vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen; 2013.
39. Szönyi K, Söderqvist Dunkers T. Delaktighet – ett arbetssätt i skolan. Specialpedagogiska skolmyndigheten; 2015.

40. Giertz L. Erkännande, makt och möten: en studie av inflytande och självbestämmande med LSS. Linnéuniversitetet; 2012. Linnaeus University dissertations 93.
41. Lövgren V. Villkorat vuxenskap: levd erfarenhet av intellektuellt funktionshinder, kön och ålder. Umeå universitet; 2013. Studier i socialt arbete vid Umeå universitet. Avhandlings- och skriftserie 76.
42. "Hjälp elever i särskolan att förstå sin egen diagnos - det stärker dem". Intervju med Cecilia Olsson på hejaolika.se. Hämtad 2017-09-18 från <https://hejaolika.se/artikel/hjalp-elever-i-sarskolan-att-forsta-sin-egen-diagnos-det-starker-dem>
43. Opratat mellan barn och föräldrar. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.anhoriga.se/opratat/>
44. Kåhlin I. Delaktig (även) på äldre dar: åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppbostad. Linköpings universitet; 2015. Linköping studies in arts and science, 638.
45. Jobba vidare! Tips för normkritisk arbete i LSS-verksamheter. RFSL; 2017.
46. Gullacksen A-C och Hejdedal RM. Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment. Uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne. FoU Valfärd Skåne; 2014. Skriftserie 2014:1.
47. Hart, R. Children's participation: from tokenism to citizenship. UNICEF Office of Research; 1992. Inniocenti Essays No. 4.
48. Lewin B. För din skull, för min skull eller för skams skull? Om LSS och bemötande. Studentlitteratur; 2011.
49. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen; 2015.
50. Att tolka och kartlägga smärta hos en person med intellektuell funktionsnedsättning – Mot mindre tvång och begränsningar. Socialstyrelsen; 2017.
51. Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016. Inspektionen för vård och omsorg; 2017.
52. Vad gör min LSS-handläggare? Tillsyn av myndighetsutövning inom LSS och hur de som söker en insats uppfattar handläggningsprocessen. Inspektionen för vård och omsorg; 2016.
53. Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016. Inspektionen för vård och omsorg; 2017.

54. Arvsfonden. Begriplig text och information för alla. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.arvsfonden.se/projekt/begriplig-text-och-information-for-alla>
55. Kent-Walsh J och Mcnaughton D. Communication Partner Instruction in AAC: Present Practices and Future Directions. *Augmentative and Alternative Communication* Vol. 21, Iss. 3,2005.
56. Heister Trygg B. och Andersson I. Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik. 3 rev. uppl. Hjälpmedelsinstitutet; 2009.
57. Kunskapsguiden. Alternativ och kompletterande kommunikation. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/alternativ-kompletterande-kommunikation/Sidor/default.aspx>
58. Arvsfonden. Tell-Us, Teckenspråkiga ELevers Livssituation-UtvecklingsStörning. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.arvsfonden.se/projekt/tell-us-teckensprakiga-elevers-livssituation-utvecklingsstornig>
59. Neisser U. *Cognition and reality: principles and implications of cognitive psychology*. San Francisco: Freeman; 1976.
60. Ashcraft M H. *Cognition*. Third edition. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall; 2002.
61. Kolb B och Whishaw I Q. *Fundamentals of human neuropsychology*. Seventh edition. New York: Worth Publishers; 2015.
62. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association; 2013.
63. Socialstyrelsen. Termbanken: Hjälpmedel. Hämtad 2017-09-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=799>
64. Socialstyrelsen. Termbanken: Valfärdsteknik. Hämtad 2017-09-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=798>
65. Kunskapsguiden. Hjälpmedel. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Hjalpmedel2/Sidor/Kategorier-av-hjalpmedel.aspx>
66. Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel – stödmaterial till chefer. Socialstyrelsen; 2016.
67. Kunskapsguiden. E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/E-halsa-och-valfardsteknik-i-socialtjansten/Sidor/default.aspx>
68. Att föra samtal med barn med autism. Hämtad 2017-10-16 från http://www.autism.se/rfa/uploads/nedladdningsbara%20filer/att%20f%C3%B6ra%20samtal_barn.pdf
69. Mannberg L. Barn och ungas delaktighet och inflytande vid planering av insatser. Delrapport 1: Kunskapsläge kring delaktighet vid samord-

- nad individuell planering för barn och unga med utvecklingsstörning. FoU i Sörmland; 2015. Delrapport 2015:1.
70. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2015.
 71. Kravspecifikation för upphandling av verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Upphandlingsmyndigheten; 2016. Vägledning nr 1.
 72. Metoder och arbetssätt för delaktighet. Systematisk kunskapskartläggning avseende stöd och service enligt LSS. Dnr 3.8-8700/2016. Socialstyrelsen; 2016.
 73. Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Slutrapport. Socialstyrelsen; 2016.
 74. Arvidsson P. Assessment of participation in people with a mild intellectual disability. Örebro universitet; 2013. Studies from The Swedish Institute for Disability Research, 55.
 75. Granlund M och Olsson C. Kursmaterial – Riktat familjestöd. CHILD vid Högskolan i Jönköping och Regionförbundet Jönköpings län; 2014.
 76. Lövgren V, Markström U och Sauer L. Från sysselsättning till arbete. Kunskapsmanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Umeå universitet; 2014. Research reports in social work Nr 58. 2014.
 77. Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning>
 78. Värja E, Larsson Tholén S och Hultkrantz L. Analysis of cost and quality indicators of day activity service programmes in Sweden, Scandinavian Journal of Disability Research. Published online: 14 Dec 2016.
 79. Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar. Delbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. (SOU 2017:9).
 80. Effektivvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Försäkringskassan; 2017. Socialförsäkringsrapport 2017:5.
 81. Kunskap om metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan inom socialtjänst och psykiatri. Socialstyrelsen; 2011.
 82. Kunskap om metoder för delaktighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Dnr 17874/2013. Socialstyrelsen; 2014.
 83. Kunskapsguiden. Evidensbaserad praktik. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx>
 84. Mannberg L. Utveckling av ett utvärderingsinstrument för att mäta barns och ungas delaktighet vid SIP. Slutrapport september 2016. FoU i Sörmland Rapport 2016:3

Bilagor

1. Metodbeskrivning
2. Metoder och arbetssätt för ökad delaktighet

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Kunskapsstödet har tagits fram i flera steg, där bästa tillgängliga kunskap inom området och behov av kunskapsstöd bland professionella identifierats.

Inledande inventering av underlag och frågeställningar

Inledande kontakter togs med funktionshindersorganisationer, regionala utvecklingsledare och andra berörda för en inventering av frågeställningar, befintligt underlag och behov av ytterligare kunskapsstöd.

Resultat och slutsatser ingick i den delrapport som lämnades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i november 2016.

Kartläggningar av det vetenskapliga kunskapsläget

Tidigare kartläggningar

I två tidigare rapporter har myndigheten presenterat kartläggningar som pekar på att det i huvudsak saknas evidens inom området:

Kunskap om metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan inom socialtjänst och psykiatri (2011)

De sökningar som låg till grund för denna rapport gjordes våren 2013 och avgränsades till de funktionsnedsättningar som bedömdes relevanta i förhållande till grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Inga termer för delaktighet ingick i sökningen.

Sammanlagt 23 referenser inkluderades slutligen i kartläggningen, som visade att endast en metod (Shared Decision Making) utvärderats genom randomiserade kontrollerade studier.

Kunskap om metoder för delaktighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar (2014)

De sökningar som låg till grund för denna rapport gjordes våren 2013 och avgränsades till de funktionsnedsättningar som bedömdes relevanta för personer i grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Inga termer för delaktighet ingick i sökningen.

Resultaten omfattar fem systematiska översikter, en icke systematisk översikt, en metaanalys och tre litteraturöversikter. Dessa artiklar kvalitetsgranskades inte.

Det gjordes också en inventering av metoder och arbetssätt som används i

svensk socialtjänst för delaktighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Flera av dessa metoder och arbetssätt hade överhuvudtaget inte studerats vetenskapligt.

Kompletterande kartläggning 2016

Genomförande

En ny undersökning genomfördes under 2016 inom ramen för arbetet med detta kunskapsstöd.

Den nya undersökningen genomfördes som en systematisk kartläggning i syfte att relativt snabbt ge en bild av terminologi och forskning inom kunskapsområdet. Tillförlitligheten hos de identifierade studierna granskades därför bara i mindre utsträckning och någon datasyntes eller evidensgradering gjordes inte. Fokus låg på systematiska översikter om effekter av metoder för delaktighet inom socialtjänstområdet för människor med kognitiva funktionsnedsättningar som bedömdes motsvara de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Översikter som gäller enstaka hjälpmedel eller andra enskilda produkter har bedömts ligga utanför detta fokus.

Sammanlagt 357 abstracts från sökningarna 2016 lästes och bedömdes av två oberoende granskare. Bedömningen avsåg om översikterna gällde metoder som är relevanta för socialtjänsten i Sverige och som kan öka delaktigheten för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Femtio översikter bedömdes kunna motsvara detta kriterium och lästes i fulltext. Av dessa bedömdes slutligen tio översikter avse sådana metoder och inkluderades därför i det slutliga urvalet. I det slutliga urvalet inkluderades vidare de fem systematiska översikter, den icke systematiska översikt och den metaanalys som refereras i kartläggningen från 2014.

De sammanlagt 17 inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter. Granskningen visar på vissa brister och oklarheter i artiklarna, som gör att det finns skäl att använda flera av dem med viss försiktighet. Vidare bygger de inkluderade översikterna bara delvis på randomiserade kontrollerade studier, vilket minskar möjligheterna att bedöma effekter av olika metoder och arbetssätt.

Slutsatser

Sammantaget tyder de resultat som framkom i undersökningen på att det inte finns tillräckligt med evidens för att en enskild metod eller enskilt arbetssätt för delaktighet har positiva effekter för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Det är dessutom osäkert i vilken utsträckning som resultaten kan överföras till svensk socialtjänst. I flera fall har interventionerna studerats inom ramen för hälsovård eller frivilligt arbete. Det är inte givet att resultaten skulle bli desamma inom ramen för verksamhet med stöd av socialtjänstlagen eller LSS.

Bara ett mindre antal av de studier som ingår i översikterna har helt eller huvudsakligen genomförts bland människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Ytterst sällan kommenteras i vilken utsträckning som deltagarna haft exempelvis lindriga eller allvarliga funktionsnedsättningar. Det går därför inte att avgöra om resultaten är tillämpliga generellt för personer med de funktionsnedsättningar som deltagarna haft. Det finns uppenbara risker för att urvalet av deltagare inneburit kraftiga begränsningar av resultatens generaliserbarhet.

I de inkluderade översikterna har delaktighet beskrivits på olika sätt. Övergripande definitioner av och diskussioner om delaktighetsbegreppet saknas. Inte i någon översikt är delaktighet det enda eller främsta utfallsmåttet bland de studier som ingår. Andra vanliga mått är livskvalitet, självbestämmande och förmåga att genomföra olika aktiviteter. Ett antal olika instrument och metoder används för att mäta olika aspekter av delaktighet, såväl kvalitativa som kvantitativa. Några av dessa återkommer i flera översikter och studier, men det råder ingen samstämmighet om dem.

Inventering av annat forsknings- och utvecklingsarbete

Resultat och erfarenheter från svenskt forsknings- och utvecklingsarbete eftersöktes genom bibliotekskataloger och webbplatser. Under arbetet har Socialstyrelsen träffat forskare och andra personer som arbetar med att fråga om delaktighet för människor med de funktionsnedsättningar som nämns i grupp 1 och 2 enligt LSS.

Resultat och erfarenheter från det arbete som genomfördes 2013–2015 av SKL om evidensbaserad praktik för verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning har tagits till vara på flera sätt. Det har handlat om rapporter om det som gjordes inom ramen för satsningen och kontakter med den stödstruktur med regionala utvecklingsledare som då byggdes upp.

Fokusgrupper med handläggare och enhetschefer hos utförare

Med hjälp av regionala utvecklingsledare i olika delar av landet har fokusgrupper anordnats med handläggare och enhetschefer hos utförare inom LSS-området. Syftet var att fånga deltagarnas erfarenheter och upplevelser av arbete, hinder och stödbehov i arbetet med delaktighet för med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS.

Fokusgrupperna visar på en bredd av aktiviteter i dag inom socialtjänsten, även om det finns lokala och regionala variationer av betydelse. Samtidigt framgick det att det finns fortsatta behov av stöd till handläggare och enhetschefer för ett sammanhängande och strukturerat arbete inom området.

Det gäller särskilt utredning, beslut, utformande av uppdrag, genomförande av uppdrag och uppföljning. I dag saknas en gemensam uppfattning av vad delaktighetsbegreppet står för och hur handläggare och utförare konkret kan använda det i sitt arbete.

Det finns också en efterfrågan på stöd för kommunikation med brukare och i viss mån deras anhöriga genom en ”verktyglåda” med arbetsätt, underlag för information om lagar, rättigheter och arbetsprocesser samt bättre tillgång till arbetsterapeutisk, pedagogisk och annan kompetens.

Konsensusförfarande med expertgrupp och enkät till professionella

En expertgrupp med forskare, regionala utvecklingsledare och företrädare för funktionshindersorganisationer har tagit ställning till det insamlade underlaget. I expertgruppen har följande personer ingått:

- Petra Björne, fil.dr., FoU-koordinator, LSS & funktionsnedsättning, Malmö stad
- Maria Holknekt, regional utvecklingsledare, Kommunförbundet Väster-norrland
- Margaretha Hägglund, regional utvecklingsledare, FoU Valfärd Väster-botten
- Mats Jansson, ombudsman, Autism- och Aspergerförbundet
- Barbro Lewin, med.dr., funktionshinderforskare, Uppsala universitet
- Ingela Ljunggren Törnblad, hjärnskadekoordinator, Hjärnskadeförbundet (vid ett möte ersatt av Beth Sundell-Eriksson, hjärnskadekoordinator, Hjärnskadeförbundet)
- Veronica Lövgren, fil.dr., universitetslektor, Umeå universitet
- Ingela Nilsson, regional utvecklingsledare, Stockholm/Forum Carpe
- Lena Olsson, fil.dr., Jönköping University
- Judith Timoney, handläggare, Riksförbundet FUB
- Yvonne Witzöe, regional utvecklingsledare, GR/FoU i Väst Göteborgs-regionens kommunalförbund.

Expertgruppen enades först om ett förslag till rekommendationer som testades i en enkät till handläggare, enhetschefer hos utförare inom LSS-området och andra med praktisk erfarenhet av arbete för delaktighet. Resultaten av enkäten gav stöd för att rekommendationerna skulle vara till nytta för med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS, kunna realiseras utan risker för dessa personer, överensstämma med kärnvärdena inom LSS och vara praktiskt genomförbara i arbete med stöd och service enligt LSS.

Mot bakgrund av dessa resultat enades expertgruppen om ett slutligt

förslag till rekommendationer utifrån bästa tillgängliga kunskap, i detta fall främst beprövad erfarenhet.

Rekommendationer och slutsatser om bästa tillgängliga kunskap

Efter att ha övervägt rekommendationernas förhållande till allmänna råd har Socialstyrelsen valt att använda förslaget till rekommendationer som underlag för de slutsatser om bästa tillgängliga kunskap som finns i kunskapsstödet. De slutsatser som direkt går tillbaka på expertgruppens förslag till rekommendationer avser

- tillfälle, förmåga och vilja som utgångspunkter för arbete med delaktighet
- användning av kunskap om individens funktionstillstånd och stödbehov
- utformning av uppdrag till utförare med och för den enskildes delaktighet
- sätt att ta reda på vilka aktiviteter som är viktiga för individen
- arbetsfrämjande stöd på flera nivåer som kan göra det möjligt för den enskilde att få och behålla ett förvärvsarbeteanvändning

Övriga slutsatser i kunskapsstödet har Socialstyrelsen formulerat utifrån de texter som expertgruppen läste och kommenterade.

Bilaga 2. Metoder och arbetssätt för ökad delaktighet

I denna bilaga beskrivs ett urval metoder och arbetssätt som avser insatser eller interventioner vid utförande av stöd- och serviceinsatser för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS. Beskrivningen är inte uttömmande och omfattar inte metoder för bedömning av behov eller enskilda hjälpmedel och välfärdsteknik. Den omfattar de metoder och arbetssätt som förekommer i de systematiska kartläggningar av kunskapen inom området som Socialstyrelsen gjort och i satsningen på evidensbaserad praktik inom funktionshinderområdet 2013–2015 [1, 2, 3, 4].

Delaktighet i dagligt liv

En grupp metoder och arbetssätt handlar om den enskildes delaktighet i dagliga aktiviteter och om förutsättningarna för det.

Förutom de metoder och arbetssätt som nämns nedan kan också de metoder som Socialstyrelsen rekommenderat i arbete med att förebygga utmanande beteende bidra till delaktighet i dagliga aktiviteter. Det gäller individuellt anpassad tydliggörande pedagogik, positivt beteendestöd (PBS) samt sociala berättelser och seriesamtal [5].

Olika former av personligt stöd kan också användas för delaktighet i dagliga aktiviteter. Ett exempel är case management som beskrivs nedan bland metoder och arbetssätt i samband med sysselsättning. Case management har annars utformats för samordning av vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Personligt ombud är en form av mindre intensiv case management som förekommer i Sverige [6]. Hjärnskadekoordinatorer är ett annat exempel på personligt stöd.

Aktivt stödjande och Personcentrerad planering

I den systematiska kunskapskartläggning som gjorts i arbetet förekom ett par metoder eller arbetssätt med fokus på delaktighet i dagligt liv: Aktivt stödjande (Active Support, AS) och Personcentrerad planering (Person Centred Planning, PCP). Inte för någon av dessa finns det tillräckligt med vetenskapliga belägg för att de har positiva effekter.

Aktivt stödjande bygger på att omsorgspersonalen utgår ifrån brukarens individuella behov och anpassar det stöd som brukaren behöver för att kunna genomföra en viss aktivitet. Ett mer aktivt stödjande uppnås genom en förstärkt interaktion mellan brukare och omsorgspersonal [7].

Tanken med Personcentrerad planering är att genom bland annat utbildning av personal, utredning av brukarens behov och intressen samt planering

av stödinsatser i högre grad sätta den enskilde i centrum utifrån dennes upplevelser och önskemål om hur stödet ska se ut [2].

Både Aktivt stödjande och Personcentrerad planering har introducerats i Sverige, men det är oklart i vilken utsträckning de används. Personcentrerad planering tycks ha en del beröringspunkter med det arbete som redan bedrivs med genomförandeplaner och andra planer i LSS-verksamheter [8]. I delar av USA är Personcentrerad planering ett obligatoriskt arbetssätt [2].

Möjligheterna att kombinera Aktivt stödjande och Personcentrerad planering har lyfts fram i en svensk rapport, där risker med att Aktivt stödjande annars inte tillräckligt mycket utgår från den enskildes vilja refereras [9].

Arbete i gränslandet mot habilitering

I den systematiska kunskapskartläggningen återgavs resultat från några studier av insatser i syfte att göra det möjligt för den enskilde att ensam eller i grupp använda kollektivtrafik och kontanter i affärer. Kunskapskartläggningen visade inte att det fanns tillräckliga belägg för att dessa insatser är effektiva. I Sverige skulle dessa interventioner troligen göras av hälso- och sjukvården, där liknande och andra arbetssätt för delaktighet och självbestämmande förekommer inom habiliteringen [10, 11, 12].

Metoder och arbetssätt som utvecklats i Sverige

Utöver dessa metoder och arbetssätt finns det några som utvecklats i Sverige. Dessa har inte utvärderats på ett sätt som gör det möjligt att bedöma effekterna av dem.

Arbetsredskapet Grepp om livet utvecklades i Sverige under 1990-talet för människor med utvecklingsstörning och har fokus på vardagliga aktiviteter. Grepp om livet består av två delar, ett utbildningsmaterial och ett formulär för skattning och analyser som grund för vad som behöver göras för att öka personens självständighet i vardagen [2].

Arbetsätten Visuellt individuellt strukturerat arbetssätt, VISA, och Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt, PFA, är inspirerade av Tydliggörande pedagogik, men innebär vissa tillägg i syfte att bland annat ge den enskilde bättre kontroll över sin dag eller ökade möjligheter att förstå omgivningen på sitt sätt. VISA har använts i Örebro kommun för att stödja personer med autism [13]. PFA har utvecklats av Mälardalens högskola och Vuxenförvaltningen i Eskilstuna kommun för människor med utvecklingsstörning [14, 15, 16].

Delaktighet och sysselsättning

Supported Employment och andra metoder och arbetssätt

Flera av de metoder och arbetssätt som nämns i detta kapitel kan användas inom daglig verksamhet enligt LSS. Det finns även metoder och arbetssätt som särskilt handlar om genomförande av sysselsättningsinsatser och delaktighet i samhällslivet för människor med de funktionsnedsättningar som

anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS.

I den systematiska kunskapskartläggning som gjorts i arbetet med detta kunskapsstöd uppmärksammades Supported Employment, SE, som syftar till att hjälpa personer med funktionsnedsättning att få jobb inom den öppna arbetsmarknaden. En stödperson med specifik utbildning i SE stöder och vägleder individen i att hitta och behålla ett arbete. SE började användas under 1970- och 1980-talen i USA och Kanada som ett alternativ till skyddat arbete och dagverksamhet [17, 18]. Internationellt har det dock saknats vetenskapliga belägg för att SE har positiva effekter för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS [2].

Utifrån SE har Individual placement and support, IPS, utvecklats för personer med psykisk funktionsnedsättning i form av schizofreni. Effekterna av IPS har utvärderats vetenskapligt och bedömts vara goda. Dessa studier har dock inte omfattat människor i de grupper som anges i personkrets 1 och 2 enligt LSS. I nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd finns en rekommendation som rör IPS. Rekommendationen innebär att hälso- och sjukvården och socialtjänsten, inom ramen för sitt ansvar och i kontakt med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, bör erbjuda personer med schizofreni som står utanför arbetsmarknaden och som har en vilja och motivation till ett arbete med lön, individanpassat stöd enligt IPS-modellen [19].

SE och närbesläktade modeller, metoder och arbetssätt har blivit relativt vanliga i Sverige.

Sedan 1998 finns det en arbetsmarknadspolitisk åtgärd inspirerad av SE: Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet, SIUS. SIUS innebär konkret att den arbetssökande får en så kallad SIUS-konsulent vars uppgift är att ansvara för introduktion och träning på arbetsplatsen samt vissa insatser till arbetsgivare och arbetskamrater som kan behövas för att en anställning ska kunna bli möjlig [20].

Individuellt stöd i arbetet, ISA, är ytterligare en utveckling av SE och IPS, som är gjord specifikt för svenska förhållanden. ISA har använts som arbetssätt bland annat i projekt för personer med kognitiv funktionsnedsättning [2].

I Sverige förekommer också modellen Människan i Centrum Arbete, MICA, som tagits fram i Östersund och utvärderats av Malmö högskola [9, 21].

Svensk effektutvärdering bland personer med aktivitetsersättning

På uppdrag av regeringen har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i samarbete med 25 kommuner genomfört en effektutvärdering där olika insatser för unga med aktivitetsersättning jämförts. Deltagarna var personer som bedömdes kunna tillgodogöra sig arbetslivsinriktad rehabilitering och hade uttryckt att de vill ha stöd för att få arbete. Bland deltagarna hade ungefär var femte ett beslut om daglig verksamhet. När det gäller funktionsnedsättningar hade nästan var femte deltagare utvecklingsstörning eller annan

psykisk utvecklingsstörning och ungefär lika många hade autism eller annan så kallad störning av psykisk utveckling.

En av de insatser som ingick i studien var SE genom Arbetsförmedlingens SIUS-konsulenter. En annan insats var Case Management, CM, som syftar till att deltagaren skulle komma ut på en arbetsplats men innebär ett större arbete med individens hela livssituation.

Resultaten har följts upp femton månader efter att deltagarna rekryterades. Av insatserna lyckades SE bäst med att få deltagare i arbete, särskilt genom anställningar med stöd. En grov kostnads- och intäktsanalys visar också att SE är den mest kostnadseffektiva insatsen. Den positiva effekten av SE gäller huvudsakligen för män, vilket inte förklaras av de analyser som gjorts. För deltagare med erfarenhet av daglig verksamhet var resultaten desamma som för de andra deltagarna.

De deltagare som hade insatsen CM kände sig i högre grad lyssnade på och delaktiga i beslut och planering än de som hade någon av de båda andra insatserna. En case manager arbetar på personens uppdrag och hur den arbetslivsinriktade rehabiliteringen läggs upp är i hög grad beroende av personens önskemål.

Projektmedarbetarnas uppfattningar om insatserna varierade mellan var i landet de arbetar och vilka yrkesroller de har. Men det fanns en utbredd uppfattning om att en kombination av SE och CM skulle vara en bra insats för unga med aktivitetsersättning. Genom CM skulle de unga få det sociala stöd som de behöver för att sedan genom SE hitta ett arbete.

Om resultaten överlag är bra beror, enligt Försäkringskassan, till stor del på i vilken mån effekterna kvarstår på längre sikt när stödet fasats ut. Vad som kan sägas utifrån resultaten är att deltagarna i hög grad är kvar i aktivitet och har varit nöjda med samtliga insatser samt att SE blir kostnadseffektiv givet att effektskillnaden står sig nio månader.

Dessutom tolkar Försäkringskassan resultaten så att personalintensivt individualiserat stöd med tydlig och tidig inriktning mot arbete är drivande mekanismer till arbete för den grupp som studien omfattar [20].

Förmåga och vilja till delaktighet

Flera av de metoder och arbetssätt som nämns i detta avsnitt syftar till att på olika sätt främja den enskildes vilja och förmåga till delaktighet. Men det finns andra som fokuserar själva förmågan till delaktighet snarare än delaktighet genom enskilda aktiviteter, det som ibland beskrivits som en särskild ”delaktighetskompetens” [10].

I den systematiska kunskapskartläggning som gjorts i arbetet med detta kunskapsstöd förekom inga sådana metoder eller arbetssätt. Socialstyrelsen har därför inte underlag för att bedöma om metoder och arbetssätt med fokus på delaktighet i sig är effektiva.

Delaktighetsmodellen

Under senare år har Delaktighetsmodellen, DMO, fått relativt stor spridning i Sverige, inte minst genom regeringens satsning på en evidensbaserad praktik i socialtjänstens arbete inom funktionshinderområdet 2013–2015 [4]. Modellen utgår från en idé om att stödja och öva brukares förmåga att uttrycka och formulera sina behov och önskemål tillsammans med andra brukare som de delar vardagen med. Syftet är att öka brukarnas möjlighet att få inflytande över sina liv och sin vardagssituation som en väg mot empowerment [22].

Modellen bygger på dialogsamtal, delaktighetsslingor, som förs i mindre grupper med brukare för sig och personal för sig innan alla träffas för ett gemensamt samtal. Alla samtal leds av vägledare som inte är personal till brukarna. Samtalen centreras kring ett särskilt valt vardagligt tema med intresse för brukarna.

En delaktighetsslinga inleds med brukarträffen. Tillsammans med vägledarna formuleras så kallade stafettfrågor till personalen. I det gemensamma avslutande samtalet tas alla stafettfrågor upp. I slutet av detta samtal deltar också chefen för att tillsammans med deltagarna lägga en plan för hur förslag och synpunkter kan tas tillvara och föras vidare in i verksamheten.

Det har gjorts två utvärderingar av DMO och en mer omfattande uppföljning. Ingen av dessa studier har haft någon kontrollgrupp och det går inte att bedöma effekterna av modellen. Goda resultat och erfarenheter av arbetet med delaktighetsslingorna rapporteras i de studier som gjorts, men det är oklart vilka kompletterande insatser som gjorts för de brukare som inte kunnat delta i delaktighetsslingorna till följd av exempelvis omfattande kognitiva och kommunikativa stödbehov eller av andra skäl inte velat göra det [23, 24, 25].

DMO har använts i projektet Med Delaktighet i Sikte, där målet var att stärka personer med utvecklingsstörning som samhällsmedborgare genom att öka deras möjligheter att företräda sig själva i sin vardag och i samhället. I möten med politiker och andra beslutsfattare användes Delaktighetsmodellen för att stärka brukarperspektivet och påverka hur LSS-verksamheterna utformas. Projektet utvecklade också en brukarvägledarutbildning och utbildade ett flertal vägledare från brukargruppen som kan arbeta i team med övriga DMO-vägledare [26].

Levnadsberättelser

Levnadsberättelser är biografiska beskrivningar av en persons liv som syftar till underlätta för personer som har svårt att kommunicera att själva förmedla sin livshistoria och bli betraktade som individer med önsknings och behov. Det har också diskuterats hur levnadsberättelser kan göras så den enskilde över tid och med hjälp av en medberättare bygger upp en sammanhängande berättelse om sig själv genom att uttrycka preferenser och reagera med till exempel igenkänning eller glädje [27].

Metoden syftar inte direkt till att öka den enskildes förmåga till delaktighet, men rör vissa grundläggande aspekter på det arbetet för människor med omfattande kognitiva och kommunikativa stödbehov.

Påverkan på individen

Vetenskapliga studier av metoder och arbetssätt för delaktighet för människor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar handlar ofta om olika sätt att påverka den enskildes beteende eller motivation genom kognitiva beteendeterapier och andra behandlingsinsatser.

I den systematiska kunskapskartläggning som gjorts i arbetet med detta kunskapsstöd sorterades dessa studier bort.

Ett skäl var att LSS inte syftar till att den enskilde ska förändras genom behandling eller påverkan utan få tillgång till stöd och service som gör det möjligt att leva som andra. Verksamhet enligt lagen ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet (6 § LSS). En stödjande miljö och möjligheter att pröva olika aktiviteter kan öka viljan och förmågan att vara delaktig, men det ska ske på den enskildes villkor.

Ett annat skäl till att studierna inte inkluderades var att socialtjänsten i Sverige inte förväntas ha tillgång till den psykologiska eller beteendevetenskapliga kompetens som metoderna och arbetssätten kräver. I den mån som sådana metoder och arbetssätt kan bli aktuella för människor med de funktionsnedsättningar som anges i beskrivningen av grupp 1 och 2 i personkretsen enligt LSS så blir det genom samverkan med hälso- och sjukvården eller annan verksamhet som har den kompetens som behövs.

Socialstyrelsen har rekommenderat att positivt beteendestöd kan användas för att förebygga utmanande beteende. Motiveringen var då att positivt beteendestöd är den inriktning inom tillämpad beteendeanalys, TBA, som överensstämmer bäst med intentionerna i LSS. Metoden tar uttalat avstånd från aversiva tekniker, det vill säga tekniker som innefattar sådant som upplevs som obehagligt, begränsande eller bestraffande av den som utsätts för det. Förhållningssättet tar hänsyn till bakomliggande faktorer i den funktionella kartläggningen av det utmanande beteendet och gör anpassningar i personens vardagliga omgivning [5].

Vissa beteendeinriktade metoder var ändå aktuella i den systematiska kunskapskartläggningen, men studierna gällde inte delaktighet eller hade begränsad kvalitet.

Delaktighet och beslutsfattande

Shared decision making är ett arbetssätt som syftar till att ge personen inflytande över beslutsfattande kring upplägg och innehåll i kontakten med en verksamhet. Arbetssättet har utvecklats inom psykiatrisk vård och beskrivs ofta utifrån att den enskilde är patient.

Shared decision making har definierats på olika sätt, men måste uppfylla vissa förutsättningar. För det första måste minst två personer vara involverade och dessa måste dela all relevant information. För det andra måste alla delta i beslutsprocessen och beslutet som fattas accepteras av alla parter. Slutligen ska processen avslutas med att ett aktivt beslut fattas; detta kan även innebära att man kommer överens om att inte göra någonting. Möjlige-

ten att uppnå ett delat beslutsfattande är också beroende av det kliniska sammanhanget som omfattar förhållnings- och arbetssätt i vården, behandlarens yrkesansvar och patientens preferenser.

Shared decision making skiljer sig från så kallad informed decision making, där behandlaren ses som en teknisk expert som har till uppgift att förse patienten med information som ska vägleda denne till någon form av behandlingsbeslut [28].

Socialstyrelsen rekommenderar i nationella riktlinjer att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda delat beslutsfattande till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd [19].

I den systematiska kunskapsöversikten 2016 har Shared decision making inte aktualiserats. Socialstyrelsen har inte funnit exempel på att Shared decision making har använts i Sverige för personer med intellektuella funktionsnedsättningar eller inom socialtjänsten utöver socialpsykiatri.

Det kan tilläggas att det också pågår ett arbete med en annan metod, Supported decision making, som syftar till att det ska vara möjligt för personer med intellektuella funktionsnedsättningar att fatta viktiga beslut med stöd av andra i den utsträckning som behövs. En central term i sammanhanget är *self-advocacy*, som står för den enskildes förmåga att kommunicera sina önskemål och fatta egna beslut. Det är i förhållande till detta som det blir centralt för andra att stödja den enskilde i beslutsfattandet [29]. I den systematiska kunskapsöversikten 2016 har inte heller Supported decision making aktualiserats.

Utformning av verksamheter med stöd och service, exemplet tjänstedesign

I den systematiska kunskapskartläggningen förekom inga särskilda metoder eller arbetssätt som gällde utformningen av verksamheter med stöd och service utifrån användarnas önskemål, erfarenheter eller synpunkter. Möjligheterna att använda generella metoder och arbetssätt inom exempelvis organisationsutveckling och innovationsarbete tycks inte heller ha prövats i större omfattning.

Ett svenskt exempel på användningen av generella metoder kan hämtas från Västerbotten. Där har tjänstedesign använts för ökat inflytande och en ökad delaktighet för vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar inom daglig verksamhet och LSS-boenden. Tjänstedesign beskrevs i detta arbete som samverkan med brukare för att utforma en tjänst som de behöver och kan använda.

Under arbetet med tjänstedesign framgick det att den enskilde sällan eller aldrig deltog i arbetet med genomförandeplanen, som inte var tänkt utifrån deras behov och förutsättningar. Ett verktyg, ”Min Plan”, utvecklades för samtal kring den enskildes förmågor, intressen, och önskemål och för utveckling av verksamheten utifrån vad som kommer fram i dessa samtal. Brukaren har en egen pärm, som är tänkt att användas så att den enskilde

kan förbereda sig, få inflytande över och skapa ett underlag för genomförandeplanen. Min Plan är även tänkt att användas som ett stöd för den enskilde att tillsammans med en handledare kontinuerligt formulera och följa upp sina egna önskemål eller behov av förändringar i sitt liv [30].

Referenser

1. Kunskap om metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan inom socialtjänst och psykiatri. Socialstyrelsen; 2011.
2. Kunskap om metoder för delaktighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Dnr 17874/2013. Socialstyrelsen; 2014.
3. Metoder och arbetssätt för delaktighet. Systematisk kunskapskartläggning avseende stöd och service enligt LSS. Dnr 3.8-8700/2016. Socialstyrelsen; 2016.
4. Eriksson B G och Karlsson P-Å. Utvärdering av nationell satsning på att utveckla EBP inom verksamhets- området stöd till personer med funktionsnedsättning. Sveriges Kommuner och Landsting, FoU Sjuhärad och Högskolan i Hedmark; 2016.
5. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Socialstyrelsen; 2015.
6. Socialstyrelsen. Metodguide för socialt arbete. Hämtad 2017-09-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguiden-forsocialtarbete/casemanagement>
7. Koritsas S, Iacono T, Hamilton D, Leighton D. The effect of active support training on engagement, opportunities for choice, challenging behaviour and support needs. Journal of intellectual & developmental disability. 2008; 33(3):247-56.
8. Johansson P. Active Support. En modell för att öka brukarens engagemang i vardagen. Malmö stad; 2014. FoU-trainee. Uppsats nr 32.
9. Flygare Wallén E. "BEST PRACTICE" inom daglig verksamhet – en litteraturstudie. Daglig verksamhet för vuxna i arbetsför ålder med intellektuell funktionsnedsättning. Mälardalens högskola; 2016.
10. Thorsted S och Waldo Å. Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne. Region Skåne; 2016. Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel FoU-rapport 4/2016.
11. VARA PÅ STAN för ungdomar med utvecklingsstörning en habiliteringsinsats för ökad delaktighet och autonomi. Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel i Region Skåne; 2014. FoU-rapport 1/2014.
12. Framåt Marsch – en habiliteringsinsats för att stödja ungdomars vuxen-

- blivande. Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel i Region Skåne; 2013. FoU-rapport 9/2013.
13. Hellberg K, Runhede M. Utvärdering av VISA som arbetssätt. Förvaltningen för funktionshindrade: Örebro kommun. Nf451/2010. Hämtad 2017-10-23 från [http://www.fouvalfard.se/\\$2/2011-visa.pdf](http://www.fouvalfard.se/$2/2011-visa.pdf)
 14. Gustafsson C. Tillämpning av pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt (PFA) i teorin om Salutogenes. Eskilstuna kommun och Mälardalens högskola; 2013.
 15. Gustafsson C, Lindström A och Löwenborg K. Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt i omsorg om vuxna personer med måttlig till grav utvecklingsstörning. Eskilstuna kommun och Mälardalens högskola; 2013.
 16. Gustafsson C, Lindström A och Löwenborg K. Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt i omsorg för personer som har intellektuell funktionsnedsättning: att skapa en meningsfull tillvaro utifrån personens egen definition. Eskilstuna kommun och Mälardalens högskola 2015.
 17. Jahoda A, Kemp J, Riddell S, Banks P. Feelings about work: A review of the socio-emotional impact of supported employment on people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2008; 21(1):1-18.
 18. På tröskeln: daglig verksamhet med inriktning på arbete. Socialstyrelsen; 2010.
 19. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. Socialstyrelsen; 2017.
 20. Effektvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Försäkringskassan; 2017. Socialförsäkringsrapport 2017:5.
 21. Aggestam J och Andersson M. Vägen till meningsfull sysselsättning. Utvärdering av MICA – daglig verksamhet i Östersunds kommun. Malmö högskola; 2010.
 22. Vad är Delaktighetsmodellen? Hämtad 2017-11-06 från https://kfsk.se/halsaochsocialvalfard/fou-valfard/delaktighetsmodellen-2__trashed/vad-ar-delaktighetsmodellen-2/
 23. Hejdedal RM. Har Delaktighetsmodellen ökat brukarnas möjligheter och förmåga att ha inflytande över sina liv? FoU Skåne; 2010. Minirapport 10.
 24. Hejdedal RM. Har Delaktighetsmodellen ökat brukarnas möjligheter och förmåga att ha inflytande över sina liv? FoU Skåne; 2011. Minirapport 11.
 25. Gullacksen A-C och Hejdedal RM. Delaktighetsmodellen – en väg mot

- empowerment. Uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne FoU Välfärd Skåne; 2014. Skriftserie 2014:1.
26. Arvsfonden. Med delaktighet i sikte. Hämtad 2017-09-18 från <http://www.arvsfonden.se/projekt/med-delaktighet-i-sikte>
 27. Björne M. Berättandets kraft. Lyssna på personer med omfattande intellektuell funktionsnedsättning! Malmö stad; 2016. FoU-trainee Uppsats nr 41.
 28. Shared decision making – en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård. Socialstyrelsen; 2012.
 29. Centre for Applied Disability Research (Australien): Self-Advocacy and Supported Decision Making. Hämtad 2017-01-04 från <http://www.cadr.org.au/lines-of-inquiry/self-advocacy-and-supported-decision-making>
 30. Rapport om Förstärkt brukarmedverkan. Kan Tjänstedesign som metod underlätta inflytande och delaktighet? Region Västerbotten; 2014. Rapport från FoU Välfärd 2014:22.

Vägar till ökad delaktighet

(artikelnr 2017-12-21) kan beställas från
Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se