

Rapport 2022:6

Ljuset på skillnader

En studie om omotiverade skillnader
i LSS-verksamhet, äldreomsorg
och socialpsykiatri



► vård- och
omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Rapporten finns publicerad på www.vardanalys.se

Beställning av tryckta publikationer:

registrator@vardanalys.se

Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2022

Grafisk Design och produktion: Hellsten Kommunikation

Omslagsbild: Shutterstock

ISBN 978-91-88935-60-1

Ljuset på skillnader

En studie om omotiverade skillnader
i LSS-verksamhet, äldreomsorg
och socialpsykiatri

Beslut

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse. Utredaren Eva Hagbjer har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Marianne Svensson deltagit.

Stockholm 2022-09-14

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Johanna Adami
Styrelseordförande

Caroline Hoffstedt
Styrelseledamot

Eva Hagbjer
Föredragande

Anna Dunér
Vice styrelseordförande

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Förord

Socialtjänsten har en viktig roll att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Men det saknas kunskap om hur väl socialtjänsten lever upp till uppdraget. Det är därför angeläget att både stärka kunskapen om hur socialtjänsten arbetar i dag och att bygga upp en grund av vetenskap och beprövad erfarenhet som stöd för utvecklingen av framtidens socialtjänst.

Den här rapporten presenterar en explorativ studie om hur socialtjänstens utredningar inom LSS, socialpsykiatri och äldreomsorg kan följas upp och analyseras ur ett jämlikhetsperspektiv med stöd av arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC). Vi undersöker förekomsten av det vi kallar för omotiverade skillnader, till exempel i vilka personer som får insatser från socialtjänsten. Vi hoppas att rapporten kan bidra till hur den lokala och nationella uppföljningen kan stärkas, särskilt i jämlikhetsfrågor. Vi vill att den ska vara ett underlag för alla som arbetar med dessa frågor på kommunal och nationell nivå.

Arbetet med rapporten har genomförts av projektledaren och utredaren Eva Hagbjer, utredaren Peter Nilsson, analytikern Caroline Larsson, juristen Eva Bucksch, juristen Timothy Hallgren och projektdirektören Marianne Svensson. Rapporten är baserad på en forskningsstudie som planerats, genomförts och sammanställts av universitetslektorn Birgitta Persdotter vid Karlstad universitet på uppdrag av Vård- och omsorgsanalys. Vård- och omsorgsanalys står självständigt för de slutsatser och rekommendationer som lämnas i rapporten.

Vi vill rikta ett stort tack till alla er i kommunerna som har bidragit genom att rapportera in data och lämnat värdefulla synpunkter till undersökningen. Utan er hade den här rapporten inte varit möjlig! Tack även till Ellen Fridlund, metodstödjare IBIC LSS i Karlstads kommun, som läst ett utkast av rapporten.

Stockholm, oktober 2022

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Resultat i korthet

Alla medborgare ska ha en jämlik tillgång till hjälp och stöd från socialtjänsten, utan godtyckliga kvalitetsskillnader. Men i vilken utsträckning detta sker och om det finns omotiverade skillnader vet vi än så länge mycket lite om. Vi har därför genomfört en explorativ studie med hjälp av strukturerad dokumentation enligt arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC), för att undersöka omotiverade skillnader i utredningar inom äldreomsorg och socialpsykiatri enligt socialtjänstlagen och stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Våra viktigaste slutsatser

- ▶ Den strukturerade informationen från arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) identifierar skillnader som bör analyseras närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade.
- ▶ I många fall är det små skillnader mellan exempelvis kön och åldersgrupper, men det finns områden där vi ser en risk för omotiverade skillnader.
- ▶ Vi ser en risk för omotiverade skillnader i
 - biståndsutredningens genomförande, när skillnader i utredningskultur innebär att kommuner utreder olika många livsområden inom IBIC
 - bedömningar och beslut, när en större andel vuxna kvinnor beviljas insatser enligt LSS än vuxna män, trots liknande bedömd funktionsbegränsning
 - möjligheten till delaktighet, när män som utreds enligt SoL och barn som utreds enligt LSS deltar i utredningssamtal i lägre utsträckning.
 - Även skillnader mellan utredningar enligt SoL och utredningar enligt LSS kan vara problematiska om de inte förklaras av skillnader i behov eller önskemål, även om de har stöd i lag.
- ▶ Många brukare deltar i utredningssamtal, men det är viktigt att de även är delaktiga i utformningen av sina insatser.

Våra rekommendationer

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

Sammanfattning

Socialtjänsten fyller en viktig funktion för personer som behöver hjälp och stöd för att klara sin vardag. Men i dag vet vi mycket lite om ifall tillgången till socialtjänst är jämlik mellan grupper och mellan kommuner.

En förutsättning för att på nationell nivå ta reda på om det finns omotiverade skillnader i socialtjänsten är att det finns en individbaserad statistik med tillräckligt med information om varje individ. Vi har därför genomfört en explorativ studie med hjälp av strukturerad dokumentation enligt arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC), för att undersöka omotiverade skillnader i utredningar inom äldreomsorg och socialpsykiatri enligt socialtjänstlagen och stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Vi har utgått från följande frågor:

- Hur påverkar IBIC möjligheten att undersöka omotiverade skillnader inom socialtjänsten och, i förlängningen, förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst?
- Finns det skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner i utredningar och beslut om insatser från socialtjänsten?
- Är de eventuella skillnaderna omotiverade?

Rapporten är baserad på ett forskningsuppdrag som genomförts av Karlstads universitet under maj 2021–juni 2022. Totalt har vi samlat in data från 1 318 förstagångsutredningar enligt IBIC, från 14 kommuner i 5 län. I urvalet ingår kommuner från olika delar av landet som har olika befolkningsstorlek och socioekonomi. Handläggare i respektive kommun har genomfört datainsamlingen genom att fylla i en webbenkät för varje förstagångsutredning enligt IBIC.

Vår övergripande slutsats

Vår övergripande slutsats är att vi ser en risk för ojämlikhet på flera områden inom socialtjänsten. Vi ser även skillnader i arbetssätt mellan kommuner som kan leda till geografiska ojämlikheter. Samtidigt kan vi konstatera att på många ställen är skillnaderna mellan olika grupper av brukare små. Det ger en bra grund

för ett fortsatt arbete för att analysera och motarbeta omotiverade skillnader och ojämlikheter i stort. Men det kräver en stärkt tillgång till strukturerad information som går att jämföra mellan individer och kommuner.

Vad är en omotiverad skillnad i socialtjänstens utredningar och beslut?

För att analysera om socialtjänsten utreder och fattar beslut på lika villkor, behöver vi först veta när en skillnad är omotiverad. Vi utgår från ett teoretiskt ramverk som fokuserar på tre huvudområden:

- utredningens genomförande
- beslut om insatser
- delaktighet.

Skillnader i *utredningens genomförande* är omotiverade om de inte förklaras av

- skillnader i brukarens behov
- skillnader i inställning eller samtycke hos brukaren eller hens vårdnadshavare som kommunen ska beakta
- skillnader i arbetssätt mellan olika kommuner eller olika individuella handläggare som inte samtidigt har en negativ påverkan på brukarens möjlighet att få sina behov tillgodosedda.

Skillnader i *beslut om insatser* är omotiverade om de inte förklaras av

- skillnader i brukarens behov
- att behovet kan och ska tillgodoses på annat sätt
- skillnader i samtycke eller inställning hos brukaren eller, i vissa fall, hens vårdnadshavare.

Skillnader i *delaktighet* är omotiverade om de inte förklaras av

- skillnader i brukarens önskemål att vara delaktig i utredningen
- skillnader i samtycke eller inställning hos brukaren eller hens vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta
- skillnader som har sin grund i brukarens funktionsnedsättning och som begränsar möjligheten att vara delaktig, trots omfattande insatser från kommunen för att göra utredningsprocessen tillgänglig.

Våra slutsatser

Den strukturerade informationen från IBIC identifierar skillnader som bör analyseras närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade

Vår studie visar att det är möjligt att använda utredningar enligt IBIC för hitta skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner. Men vi ser stora begränsningar när det gäller möjligheten att dra säkra slutsatser om skillnaderna är omotiverade eller inte. Det innebär att vi i den här studien enbart kan dra slutsatser om var det finns risk för omotiverade skillnader, snarare än att slå fast om skillnaderna är omotiverade eller inte.

En förutsättning för att kunna analysera omotiverade skillnader mellan kommuner är att kommunerna dokumenterar strukturerad information på liknande sätt. På det viset är IBIC ett steg framåt. Bland annat ser vi inte några systematiska skillnader mellan grupper av individer när det gäller bedömd funktionsbegränsning.

En av flera faktorer som gjort att vi inte kommit längre med att identifiera omotiverade skillnader är IBIC:s komplexitet och frivilligheten i hur arbetssättet används, som gör det svårt att bedöma om personer med liknande behov får samma insatser. Samtidigt är möjligheten till individanpassning värdefull i andra aspekter. Vi tolkar det som att IBIC har två syften, som kan vara svåra att förena inom samma arbetssätt. Det här är en utmaning som behöver lösas för den fortsatta utvecklingen av arbetssättet.

Vi vill slutligen understryka att vi inte har jämfört utredningar gjorda enligt IBIC med utredningar som inte är gjorda enligt IBIC. Vi kan därför inte dra några slutsatser om ifall IBIC skapar bättre förutsättningar att identifiera omotiverade skillnader jämfört med andra sätt att dokumentera.

I många fall är det små skillnader mellan olika grupper, men det finns områden där vi ser en risk för omotiverade skillnader

På ett övergripande plan ger vår studie en positiv bild av jämlikheten i socialtjänsten. Vi ser små skillnader i grad av funktionsbegränsning mellan kvinnor och män, vilket vi hade väntat oss. Det tyder på att kommunerna använder bedömningsskalan på liknande sätt. I en majoritet av besluten, om insatser enligt SoL och insatser till barn enligt LSS, ser vi inte heller några skillnader mellan könen i hur ofta insatser beviljas. Vi ser inte heller några systematiska skillnader i vilka insatser som beviljades, bortsett från avlösarservice enligt LSS där pojkar under 18 oftare beviljades insatsen än flickor under 18.

Svårt att med säkerhet avgöra om en skillnad är omotiverad eller inte

På vissa områden har vi identifierat skillnader som kan vara omotiverade, men där

vi inte kunnat dra några säkra slutsatser om ifall det är en omotiverad skillnad eller inte. Samtidigt ser vi ändå den här studien som ett steg mot ökad kunskap om var risker för omotiverade skillnader kan uppstå och hur de kan undersökas.

I vissa fall beror svårigheten att avgöra om en skillnad är omotiverad eller inte på att vi saknar tillgång till information. Förutom IBIC:s komplexitet var en utmaning i vår studie att kommunerna dokumenterar omfattningen av insatserna på olika sätt, vilket gjorde att vi inte kunde samla in sådan information utan att lägga en orimlig arbetsbörda på kommunerna. I vissa fall hade vi även behövt kompletterande information om åsikterna bland dem som får insatser, exempelvis när det gäller upplevelsen av delaktighet.

En annan utmaning var att det kan finnas strukturella faktorer som inte fångas av vår studie. I vårt ramverk utgår vi från att skillnader som beror på brukarens önskemål inte är omotiverade. Men då tar vi ingen hänsyn till eventuella faktorer som påverkar önskemålen, exempelvis när det gäller hur utredningen genomförs. Vi ser därför ett behov av att vara uppmärksam på och motverka strukturella faktorer som bidrar till systematiska skillnader i önskemål mellan grupper.

Risk för omotiverade skillnader när skillnader i utredningskultur innebär att kommuner utreder olika många livsområden inom IBIC

Under biståndsutredningens genomförande ser vi att antalet och vilka av de 11 livsområdena som ingår i IBIC som undersöks per utredning påverkas av hälsan hos personen som utreds. För personer med sämre hälsa utreds fler livsområden. Det ser vi inte som ett tecken på omotiverade skillnader, eftersom vi utgår ifrån att hälsotillståndet påverkar behovet av stöd.

Vi ser även stora skillnader inom och mellan kommuner när det gäller antalet livsområden som i genomsnitt utreds i utredningar enligt respektive lag. Antalet varierar från knappt två livsområden till fem per utredning i genomsnitt. Skillnader mellan utredningar inom samma kommun ser vi inte som ett tecken på omotiverade skillnader, eftersom vi förväntar oss att brukarnas behov varierar inom kommunen. Däremot har vi ingen anledning att tro att det finns systematiska skillnader i behov mellan brukare beroende på vilken kommun de bor i. Skillnaderna i antalet utredda livsområden mellan kommuner innebär därmed en risk för omotiverade skillnader i genomförandet.

Framför allt i utredningarna enligt LSS såg vi tecken på en skillnad i utredningskultur mellan kommuner, där vissa kommuner gjorde bredare utredningar med ett större antal utredda livsområden i genomsnitt, medan andra gjorde smalare utredningar med färre utredda livsområden. Smalare utredningar kan tyda på en mer insatsstyrd kultur, där det finns en bild från start om vad som ska utredas i relation till ansökt insats. Liknande tendenser fanns i utredningarna om boendestöd inom socialpsykiatrin, men inte inom äldreomsorgen.

Vi kan inte utifrån vårt studiematerial identifiera en tydlig koppling mellan antalet utredda livsområden och vilka insatser brukaren får. Därför är det svårt att bedöma vilken betydelse skillnaderna i utredningskultur får för beslutet om stöd. Om de leder till skillnader i vilka behov som identifierats, riskerar de att leda till omotiverade skillnader i beslut.

Slutligen noterade vi vissa könsskillnader när det gäller hur ofta handläggare frågar om beroende och våldsutsatthet. Men vårt viktigaste resultat är att frågorna överlag ställs relativt sällan, vilket är ett tecken på att arbetet med att systematiskt ställa frågor om beroende och våldsutsatthet behöver stärkas.

Risk för omotiverade skillnader när fler vuxna kvinnor beviljas insatser enligt LSS än vuxna män

Vi ser inga skillnader på gruppnivå i bedömt behov av insatser eller i andelen ansökningar som bifalls enligt SoL, där nästan alla ansökningar fick bifall. Men i utredningar enligt LSS bedöms vuxna kvinnor oftare ha behov av insatser från socialtjänsten än vuxna män och de beviljas också oftare insatser. Detta trots att män och kvinnor bedömdes ha samma genomsnittliga nivå av funktionsbegränsning. Skillnaden är dels kopplad till att män i större utsträckning får avslag på sin ansökan, dels att de oftare hänvisas till en annan kommunal verksamhet.

I den utsträckning skillnaden beror på att män hänvisas till en annan kommunal verksamhet är den inte omotiverad, eftersom en annan aktör kan och ska tillgodose behoven. Det kan exempelvis handla om att brukarens behov bättre fylls av insatser enligt SoL. Däremot är det tveksamt att män skulle klara sig utan stöd i större utsträckning än kvinnor, med tanke på att vi inte ser någon skillnad i bedömd funktionsbegränsning mellan könen. Det finns därmed en risk att män i större utsträckning blir utan stöd fast de hade behövt det, eller att deras närstående behöver ge mer stöd som annars hade kommit från socialtjänsten. Samtidigt kan vi inte utesluta att det förekommer andra bakgrundsfaktorer som påverkar bedömt behov, men som vi inte har möjlighet att kontrollera för. Könsskillnaden skulle därför behöva undersökas vidare med hjälp av mer detaljerade data.

Risk för omotiverade skillnader när män och barn mer sällan deltar i utredningssamtal

När det gäller delaktighet ser vi att majoriteten av brukarna i vår studie deltog i utredningssamtal med socialtjänsten. Men män tycks delta i utredningssamtal enligt SoL mindre ofta än kvinnor. Skillnaden består dels av att en högre andel män uppges ha för omfattande svårigheter för att kunna delta, dels av att män i högre grad tackar nej till att delta. Däremot utjämnas skillnaderna mellan könen när det kommer till inflytande och medbestämmande i bedömningar och beslut under själva utredningen.

I den utsträckning könsskillnaden beror på att män oftare har för omfattande svårigheter för att kunna delta, kan vi inte betrakta det som en omotiverad skillnad. Men eftersom vi generellt ser små skillnader i bedömd grad av funktionsbegränsning mellan kvinnor och män, framstår en sådan förklaring som mindre trolig.

När det gäller att män i högre utsträckning tackar nej till att delta i samtal, utgår vårt ramverk från att skillnaden inte är omotiverad eftersom den grundar sig i personens önskemål. Men även om skillnaden inte fångas av vårt ramverk, kan den ändå vara problematisk om det finns strukturella orsaker till att män i större utsträckning tackar nej till att delta i utredningssamtal. Det skulle till exempel kunna handla om att en majoritet av handläggarna är kvinnor eller att det finns större förväntningar på kvinnor att de ska vara mer delaktiga. Vi kan inte bedöma i vilken utsträckning strukturella skillnader påverkar mäns delaktighet, men det är något att vara uppmärksam på i kommunerna. Det vore intressant att undersöka närmare i framtiden.

I utredningar enligt LSS är vuxna mer delaktiga än barn, oavsett om det gäller att lämna uppgifter i utredningssamtal eller att lämna önskemål och få dem tillgodosedda i beslut. Flickor under 18 år är även genomgående mer delaktiga i utredningar än pojkar under 18. Det finns alltså en könsskillnad även här, men inte bland personer som är 18 år eller äldre.

Hur skillnaden i delaktighet mellan barn och vuxna ska tolkas är inte självklart. Skillnader som beror på att vårdnadshavare inte samtycker till att barnet ska delta är inte omotiverade enligt vårt ramverk. Samtidigt kan det diskuteras om det är oproblematiskt att vårdnadshavare har så stort inflytande över om deras barn ska få delta i utredningen. Vi ser därför en risk för omotiverade skillnader mellan barns och vuxnas möjlighet att vara delaktiga och påverka sin utredning.

Oavsett vårdnadshavarnas syfte har barn en långtgående rätt att vara delaktiga i frågor som rör dem själva. Det är därför viktigt att handläggaren gör en egen, professionell bedömning av barnets mognadsnivå och inställning. Det är även värt att undersöka vad som kan göras för att förbättra barns möjlighet att delta i utredningssamtal, till exempel genom kommunikationsverktyg.

Slutligen medverkar personer med utländskt ursprung i lägre grad i utredningssamtal enligt SoL och ansöker mer sällan om stöd själva, både enligt LSS och SoL. Det finns skäl att tolka resultaten med försiktighet, eftersom utlandsfödda är en liten andel av vårt material, och vi kan inte säga säkert om skillnaden är omotiverad. Men resultatet pekar på värdet av att skapa rutiner för att fråga om behovet av hemspråkstolk och kommunikationshjälpmedel redan när en ansökan om stöd kommer in, för att vara säkra på att behovet tillgodoses.

Den vanligast rapporterade anledningen till att en brukare inte deltagit i ett utredningssamtal, både enligt SoL och LSS, var att hen hade för omfattande svårigheter. Vårdnadshavare, god man och andra som ansökt om insatser för en

annan persons räkning framförde oftare önskemål om stödets utformning än personer som sökte stöd för egen räkning.

Vi känner inte till någon vetenskaplig evidens för vad som innebär alltför omfattande svårigheter för att kunna delta i ett utredningssamtal, utan det är upp till handläggarens bedömning. Kommunerna använder kommunikationsstöd, men i relativt låg utsträckning i förhållande till antalet personer som uppges ha alltför omfattande svårigheter för att delta i utredningssamtalet. Det var även vanligare att använda både kommunikationsstöd och hemspråkstolk i utredningar enligt LSS än enligt SoL. Det finns därmed en risk för omotiverade skillnader till nackdel för personer som behöver stöd för att bli delaktiga. Det är inte minst viktigt i och med att vi såg ett samband mellan att delta i utredningssamtalet och att få möjlighet att lämna önskemål om insatsernas utformning.

Skillnader mellan utredningar enligt SoL och utredningar enligt LSS kan vara problematiska om de inte förklaras av skillnader i behov eller önskemål, även om de har stöd i lag

När vi tog fram vårt ramverk valde vi att inte betrakta skillnader mellan lagar som omotiverade, eftersom socialnämnder och enskilda handläggare behöver följa lagen i sitt arbete. Men i vårt empiriska material kan vi se vissa skillnader mellan utredningar enligt SoL och enligt LSS. Även om vi utifrån vårt ramverk inte betraktar skillnaderna som omotiverade, kan de ändå vara problematiska ur ett likvärdighetsperspektiv. Bland annat såg vi att utredningar enligt LSS utreder fler livsområden än utredningar enligt SoL.

Vissa skillnader mellan LSS och SoL är väntade, eftersom lagarna delvis vänder sig till personer med olika behov. Personer som får stöd enligt LSS har ofta komplexa funktionsbegränsningar som kan leda till mer omfattande behov av stöd. Vi såg även att bredare hälsotillstånd, som psykiatrisk sjukdom, påverkar vilka och hur många livsområden som utreds, samt att förekomsten skiljer sig åt mellan personerna som utreds enligt LSS och personerna som utreds enligt SoL.

Samtidigt kvarstår frågan om ifall utredningar enligt LSS fångar upp behov som hade missats i en utredning enligt SoL, tack vare att de är bredare. Det är även möjligt att vissa livsområden inte utreds enligt SoL eftersom de inte anses ingå inom ramarna för en skälig levnadsnivå. Det finns också en tydlig skillnad mellan LSS och SoL genom att LSS ger rätt till en högre levnadsstandard än SoL. Även om skillnaden motiveras av viljan att värna om en utsatt grupps ställning och rättigheter, finns det därför skäl att analysera vidare hur skillnaderna mellan LSS och SoL påverkar rätten till jämlikt stöd och vilka konsekvenser dessa skillnader får för personer som behöver stöd från socialtjänsten.

En annan skillnad mellan SoL och LSS var att i princip alla (98 procent) ansökningar enligt SoL inom äldreomsorgen och 93 procent av ansökningarna enligt

SoL inom socialpsykiatri fick helt bifall, jämfört med 85 procent av ansökningarna inom LSS. En möjlig delförklaring är att SoL är mer flexibel i vilka insatser som kan ges, vilket gör det lättare att hitta en insats som passar personen som ansökt om stöd. En kompletterande delförklaring är att personer som ansöker om stöd enligt SoL inte behöver ha en särskild insats i åtanke, vilket gör att handläggaren i större utsträckning får rollen att föreslå insatser som hen bedömer svarar mot personens behov och därmed är mer sannolika att få bifall.

Samtidigt visar skillnaden i bifall att det kan finnas ett behov av att handläggare i större utsträckning informerar om möjligheten att ansöka om stöd enligt SoL i de fall det inte finns en insats enligt LSS som motsvarar brukarens behov.

Brukarna behöver vara delaktiga i utformningen av sina insatser

Vi har hittills beskrivit våra slutsatser utifrån förekomsten av omotiverade skillnader. Men vi såg också andra intressanta resultat för delaktighet. Delaktighet är viktigt med tanke på att insatserna från socialtjänsten kan ha stor inverkan på brukarnas liv. Det är därför viktigt att insatserna i så stor utsträckning som möjligt anpassas efter varje persons egna förutsättningar och önskemål.

Nio av tio som utreds enligt SoL och sju av tio som utreds enligt LSS medverkar i utredningssamtal där socialtjänsten hämtar in uppgifter. Men färre lämnar önskemål och ännu färre får dem tillgodosedda i beslutet om insatser. Det pekar preliminärt på att det finns utrymme att öka möjligheten till större delaktighet under utredningar.

Samtidigt finns det andra aspekter av delaktighet som vi inte har fångat i vår studie. Exempelvis har vi inte haft möjlighet att fråga brukarna i vilken utsträckning de upplevt att de har fått möjlighet att vara delaktiga. Så det finns flera andra aspekter som skulle vara intressanta att undersöka för att få en heltäckande bild av brukarnas delaktighet.

Rekommendationer

Vi har i den här studien visat på ett sätt att börja undersöka omotiverade skillnader med hjälp av strukturerad information från utredningar enligt IBIC. Vår förhoppning är att kommunerna sedan kan ta arbetet vidare som en grund för lärande och en mer jämlik socialtjänst. Vi anser därför att det är angeläget att lämna rekommendationer som kan stärka ett sådant fortsatt arbete.

Samtidigt finns det andra ojämlikhetsaspekter som förtjänar att tas vidare och fördjupas i framtida studier, bland annat skillnaderna mellan SoL och LSS. Det har inte varit vårt syfte att fokusera på skillnader mellan lagar i den här rapporten, men vi berör flera intressanta frågor när det gäller socialtjänstens horisontella

prioriteringar mellan olika målgrupper med liknande behov. Det är därför värt att undersöka skillnaderna mellan SoL och LSS vidare, utifrån lagstiftningens syfte.

► **Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att stärka arbetet med en gemensam strukturerad dokumentation, för att stödja systematisk uppföljning och en mer jämlik socialtjänst**

Arbetet med IBIC har lett till en allt mer strukturerad dokumentation, vilket är en förutsättning för systematisk uppföljning. Men vi ser flera områden där IBIC:s nuvarande utformning står i vägen för att använda arbetssättet i en sådan uppföljning, genom att lämna ett alltför stort utrymme för skillnader i hur kommunerna använder IBIC.

Om IBIC ska kunna bli ett verkligt stöd för systematisk uppföljning behöver de delar av arbetssättet som gäller ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation uppdateras. Syftet bör vara att livsområdena och deras underkategorier ska användas på ett mer liknande sätt i landets kommuner. Troligtvis förutsätter detta även ett arbete för att identifiera vad som kan förenklas eller tas bort från den version av ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som används i IBIC (se även Vård- och omsorgsanalys 2021).

Alternativet är att ta fram ett separat och förenklat ramverk för strukturerad dokumentation av brukares funktionsbegränsningar, som är skilt från IBIC. Det skulle lämna fortsatt utrymme för kommunerna att anpassa IBIC lokalt, samtidigt som det skapar en gemensam kärna som grund för systematisk uppföljning.

Oavsett tillvägagångssätt behövs dokumentation som är strukturerad på samma sätt för att det ska bli mindre krävande att kunna samla in, analysera och sammanställa information än vad vi upplevde vid vår datainsamling.

► **Regeringen bör se över hur den officiella statistiken kan utvecklas som grund för systematisk nationell uppföljning och en mer jämlik socialtjänst**

En del av informationen som vi efterfrågat och analyserat skulle kunna samlas in redan nu, oavsett om kommunerna gör utredningar enligt IBIC eller inte. Det gäller till exempel om brukare har deltagit i utredningssamtal eller om de som har ansökt om stöd har beviljats insats eller fått avslag.

Även om vi haft svårt att dra säkra slutsatser om vilka skillnader som är omotiverade eller inte, ger informationen ett underlag för att identifiera skillnader mellan kommuner och grupper av personer som bör undersökas närmare. Vi ser därför ett behov av utvecklad officiell statistik på området. Statistiken kan även vara viktig för möjligheten att göra nationella uppföljningar

och bedriva forskning, för att i förlängningen bidra till ökad kunskap och lärande. Det är samtidigt viktigt att insamlingen till den officiella statistiken inte blir för arbetskrävande för kommunerna.

► **Regeringen, myndigheterna och kommunerna bör skapa förutsättningar för att undersöka de risker för omotiverade skillnader som vi har identifierat**

Vi har identifierat flera områden där det finns en risk för omotiverade skillnader, men där vi utifrån den information vi har tillgång till inte kan dra några säkra slutsatser om ifall skillnaderna är omotiverade eller inte. Det finns därför ett behov av att avsätta pengar för att ta fram vetenskapliga underlag om dessa skillnader med hjälp av individdata. Det gäller

- skillnader i delaktighet mellan kvinnor och män vid utredningar enligt SoL och bland barn som utreds enligt LSS
- könsskillnader i hur funktionsbegränsning och behov bedöms enligt LSS, eftersom kvinnor och män generellt bedöms ha samma funktionsbegränsning men kvinnor i vissa fall ändå bedöms ha större behov av insatser.

Förutom att vi ser ett värde av att undersöka riskerna vetenskapligt, anser vi även att det är önskvärt att andra aktörer undersöker dem närmare. Till exempel bör kommunerna själva arbeta vidare med detta som en del i sin verksamhetsutveckling och som grund för lärande. Regeringen bör i sin tur ge lämplig aktör i uppdrag att göra fördjupade analyser av riskerna för omotiverade skillnader. Omotiverade skillnader skulle också kunna vara ett relevant och viktigt område för IVO:s tillsyn.

► **Kommunerna bör undersöka hur de kan stärka delaktigheten under utredningarna**

Det är viktigt att brukare får möjlighet att vara delaktiga under utredningen. Även om en majoritet av brukarna deltar i utredningssamtal ser vi det ändå som angeläget att stärka delaktigheten, både för dem som deltar i utredningssamtal och genom att ge fler möjlighet att delta.

Framför allt behövs undersökningar om ifall det går att ge fler brukare med omfattande svårigheter möjlighet att delta i utredningssamtal om de skulle vilja det. Vi ser även tecken på att vissa grupper deltar i lägre utsträckning i utredningarna, vilket är särskilt angeläget att undersöka för att främja dessa gruppers delaktighet. Det gäller barn samt utlandsfödda personer och män i utredningar enligt SoL.

I vår undersökning är det handläggarna som har svarat på om brukarna har varit delaktiga. Därför vore det värdefullt att även undersöka i vilken

utsträckning brukarna själva upplever att de är delaktiga under utredningen och hur de i så fall upplever sitt deltagande.

► **Kommunerna bör använda mer kommunikationsstöd och ställa systematiska frågor om beroende och våldsutsatthet i större utsträckning**

För personer som behöver kommunikationsstöd kan stödet vara en central förutsättning för att de ska kunna vara delaktiga i utredningen. Vi anser därför att kommunerna bör arbeta för att stärka användningen av kommunikationsstöd, så att alla som behöver får tillgång till det. Relativt få personer rapporterades sakna kommunikationsstöd när det hade behövts, men samtidigt såg vi att stöden användes i låg utsträckning i förhållande till hur många som uppgavs ha alltför omfattande svårigheter för att kunna delta i ett utredningssamtal.

Vårt resultat tyder också på att handläggarna relativt sällan ställer frågor om beroende och våldsutsatthet. För att personer ska få det stöd de behöver kan det vara viktigt att socialtjänsten känner till om de har ett beroende eller är utsatta för våld. Därför rekommenderar vi kommunerna att arbeta för att systematiskt fråga om beroende och våldsutsatthet, så att det blir en naturlig del av utredningen och att det inte heller uppstår skillnader mellan män och kvinnor.

Innehåll

1	Inledning	21
1.1	Vi analyserar omotiverade skillnader i utredningar och beslut i socialtjänsten	22
1.2	Fokus är utredningens genomförande, handläggarnas bedömningar och beslut samt brukarnas delaktighet	23
1.3	Så här har vi gått till väga	25
1.4	Rapportens disposition	30
2	Viktiga värden under socialtjänstens utredning	31
2.1	Socialtjänstens utredning med hjälp av IBIC	31
2.2	Vi fokuserar särskilt på delaktighet	36
3	Juridiska krav på jämlikhet och jämställdhet.....	40
3.1	Socialtjänsten ska ge alla medborgare tillgång till stöd på lika villkor	40
3.2	Likhet inför lagen och rätten till likabehandling.....	42
3.3	Äldreomsorg och stöd till personer med funktionsnedsättningar regleras i SoL och LSS	43
3.4	Insatser enligt olika lagar kan ha olika syfte	46
3.5	Kommunala självstyret öppnar för skillnader mellan kommuner	46
3.6	Personer som ansöker om insatser från socialtjänsten har rätt till information och inflytande	47
4	När är en skillnad omotiverad?	50
4.1	Omotiverade skillnader i hur utredningen genomförs	52
4.2	Omotiverade skillnader i beslut om insatser	53
4.3	Omotiverade skillnader i delaktighet	54
5	Biståndsutredningens genomförande	56
5.1	Stor variation i hur många och vilka livsområden som utreds.....	56
5.2	Information om beroende och våldsutsatthet dokumenteras sällan.....	62
6	Funktionsbegränsning, bedömt behov och beslut om insats .	63
6.1	Små skillnader i grad av funktionsbegränsning mellan könen	64
6.2	Inga könsskillnader i behov enligt SoL, men vuxna kvinnor bedöms oftare behöva insatser än vuxna män i utredningar enligt LSS	66
6.3	Fler vuxna kvinnor än vuxna män fick bifall på sin ansökan enligt LSS, men inga skillnader enligt SoL.....	69

7	Delaktighet	72
7.1	Ansökan enligt SoL görs av personen som behöver stöd – ansökan enligt LSS av personen själv eller en vårdnadshavare.....	73
7.2	Många medverkar i utredningssamtal, men färre framför önskemål om insatsernas utformning.....	74
7.3	Brukarens svårigheter är den vanligast angivna anledningen att inte delta i utredningssamtal	79
7.4	Jämställd, men inte jämlik, kommunikering av beslutet	80
7.5	Företrädare något mer delaktiga än personer som företräder sig själva	81
8	Fördjupad analys av utredningar inför de vanligaste insatserna	84
8.1	Svårt att avgöra effekten av skillnaderna i genomförande mellan kommunerna	85
8.2	Tecken på olika utredningskulturer av boendestöd enligt SoL, men inte av hemtjänst eller trygghetslarm.....	85
8.3	Olika utredningskulturer i utredningar enligt LSS.....	93
9	Slutsatser och rekommendationer	100
9.1	IBIC identifierar skillnader att analysera närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade	101
9.2	Skillnader mellan olika kommuner och brukargrupper.....	102
9.3	Risk för omotiverade skillnader på flera områden.....	104
9.4	Delaktigheten kan stärkas för alla som ansöker om stöd från socialtjänsten.....	110
9.5	Rekommendationer	111
	Referenser	116

1 Inledning

Alla ska erbjudas hjälp och stöd från socialtjänsten på lika villkor, oavsett vilka de är, deras bakgrund eller deras kön. Det är ett lagkrav (se exempelvis 1 kap. 9 § regeringsformen, RF, och 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL), och samtidigt en viktig princip för att alla ska få den hjälp de behöver. Men om socialtjänsten verkligen ger alla tillgång till insatser på lika villkor och om det finns omotiverade skillnader vet vi väldigt lite om. Vi återvänder till begreppet *omotiverade skillnader* i kapitel 4, men kortfattat betraktar vi en skillnad som omotiverad om den inte har stöd i lag eller beror på skillnader i behov eller önskemål från den som tar emot stödet.

Kunskapsläget för omotiverade skillnader inom socialtjänsten över lag är bristfälligt, och det har gjorts väsentligt färre jämlikhetsanalyser av socialtjänsten än av hälso- och sjukvården (Vårdanalys 2016a). Merparten av de forskningsstudier som genomförts har haft fokus på teoretiska eller kvalitativa frågor, medan färre haft en empirisk eller kvantitativ inriktning.

En förutsättning för att på nationell nivå ta reda på om det finns omotiverade skillnader är att det finns individbaserad statistik med tillräcklig information om varje individ. Den officiella statistik som finns i dag över socialtjänstens områden är mycket begränsad och möjliggör inte sådana analyser. Exempelvis finns i dag inga uppgifter om individens bedömda behov av hjälp och stöd.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i tidigare rapporter identifierat behovet av att utveckla och stärka den nationella uppföljningen av socialtjänsten, så att det blir möjligt att följa upp om det finns omotiverade skillnader (Vårdanalys 2016a, 2018a). I avsaknad av nationella register har vi även undersökt möjligheten att utgå från den informationen som kommunerna själva samlar in.

I rapporten *Lika läge för alla* visade vi att det med hjälp av strukturerad dokumentation går att undersöka omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården (Vårdanalys 2018a). Eftersom informationen inte samlas in till något nationellt register är det dock en mycket resursintensiv insats, och omfattningen på studien begränsades därmed till några få kommuner. Efter att rapporten släpptes har ytterligare en studie genomförts på området, som bekräftar att uppföljningen av omotiverade skillnader är både möjlig och viktig (Persdotter och Andersson 2020).

Sammantaget ser vi ett stort behov av att fortsätta undersöka omotiverade skillnader inom socialtjänsten. Vi har också sett att det är möjligt att analysera omotiverade skillnader med utgångspunkt i kommunernas strukturerade dokumentation. Vi vill därför med den här undersökningen ta vidare det arbete vi gjorde inom den sociala barn och ungdomsvården och undersöka omotiverade skillnader i utredningar om stöd enligt LSS och om äldreomsorg och socialpsykiatri enligt SoL.

Kommunerna gör redan i dag ett stort arbete med att dokumentera strukturerad information i utredningar inom socialtjänsten. Men på grund av att informationen stannar hos kommunerna och inte samlas in till nationell statistik, är vi fortfarande hänvisade till att genomföra analysen i en begränsad skala och med en resursintensiv metod. Vi vill med den här rapporten visa hur värdefull informationen som kommunerna dokumenterar kan bli när den samlas ihop och analyseras på en övergripande nationell nivå. Vi hoppas därmed att rapporten kan bli en utgångspunkt för hur både den lokala och den nationella uppföljningen kan stärkas, särskilt med avseende på jämlikhetsfrågor. Vi vill att rapporten ska bli ett underlag för alla som har intresse av och arbetar med dessa frågor på lokal och nationell nivå.

1.1 Vi analyserar omotiverade skillnader i utredningar och beslut i socialtjänsten

Syftet med rapporten är att så långt som det är möjligt undersöka om det finns skillnader mellan grupper av brukare eller mellan kommuner i utredningar och beslut om insatser från äldreomsorgen, socialpsykiatri och LSS-verksamheter samt om skillnaderna är omotiverade. Syftet är också att undersöka om den information som kommunerna dokumenterar genom arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) ger ett bra underlag för att analysera omotiverade skillnader inom socialtjänsten.

Vi har utgått från följande frågor:

- Hur påverkar IBIC möjligheten att undersöka omotiverade skillnader inom socialtjänsten och, i förlängningen, förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst?
- Finns det skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner i utredningar och beslut om insatser från socialtjänsten? Vi undersöker särskilt skillnader i
 - utredningens genomförande
 - bedömningar av funktionsbegränsning och behov av insats samt i beslut om insats
 - delaktighet.
- Är de eventuella skillnaderna omotiverade?

Vi undersöker skillnader i utredningar enligt IBIC och beslut om insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, i förhållande till kön, ålder, hälsotillstånd och kommundeltillhörighet. Eventuella skillnader analyseras och tänkbara förklaringar identifieras och analyseras för att se om skillnaden är omotiverad. Vi diskuterar även hur uppföljningen av omotiverade skillnader kan stärkas och systematiseras på en nationell nivå.

1.2 Fokus är utredningens genomförande, handläggarnas bedömningar och beslut samt brukarnas delaktighet

I den här rapporten har vi valt att undersöka skillnader i socialtjänstens utredningar. När vi talar om socialtjänst fokuserar vi på äldreomsorg och socialpsykiatri enligt SoL samt stöd enligt LSS. SoL reglerar kommunernas yttersta ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver, bland annat i form av äldreomsorg till personer 65 år och äldre samt socialpsykiatri till personer yngre än 65 år med psykiska funktionsnedsättningar. LSS är en smalare lag som reglerar rätten till stöd för personer som har allvarliga och bestående funktionsnedsättningar, men de kan även ansöka om stöd enligt SoL.

Vi fokuserar på skillnader som uppstår under socialtjänstens utredningar. Det kan även uppstå skillnader i andra delar av socialtjänstens arbete, exempelvis i utförandet av insatser, som inte fångas av vår rapport. Anledningen till att vi avgränsar oss till att undersöka skillnader inom utredningar är att det i första hand är den informationen som finns dokumenterad på ett strukturerat sätt genom arbetssättet IBIC (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Vi har valt att fokusera på tre huvudområden i våra analyser:

- **Skillnader i utredningens genomförande**

Till exempel att äldre personers behov utreds mindre noggrant på grund av att de inte uppfattas som lika akuta.

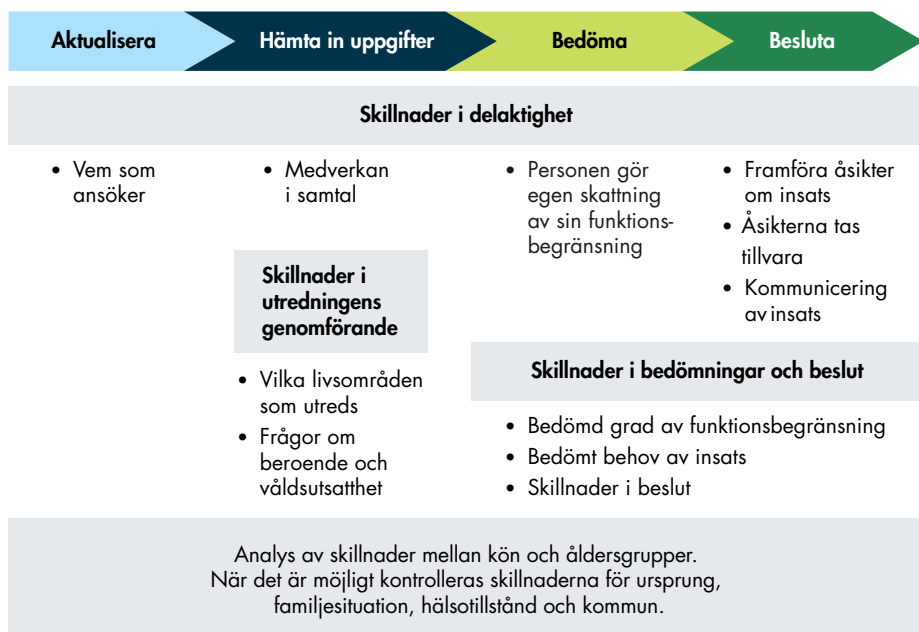
- **Skillnader i bedömningar av funktionsbegränsning och behov av insats samt i beslut om insats**

Till exempel att två personer som har lika stor funktionsbegränsning får olika insatser, eftersom den enas funktionsbegränsning tas på mindre allvar på grund av hans kön.

- **Skillnader i delaktighet**

Till exempel att personer med en funktionsnedsättning som gör det svårt att tala inte får samma möjlighet att vara delaktiga som andra.

Figur 1. Viktiga steg i socialtjänstens utredningar och vilka huvudområden som undersöks under varje steg.



Figur 1 visar en översikt över hur våra tre huvudområden förhåller sig till de olika stegen under en utredning i socialtjänsten samt vilka frågor vi undersöker under respektive steg. De fyra utredningsstegen – aktualisera, hämta in uppgifter, bedöma och besluta – beskrivs närmare i avsnitt 2.1.

Skillnader i delaktighet kan uppstå under hela utredningsprocessen, medan skillnader i utredningens genomförande framför allt uppstår medan socialtjänsten hämtar in uppgifter som grund för sin utredning. Skillnader i bedömningar och beslut, slutligen, uppstår under de senare stegen av utredningen.

Utgångspunkten för vår analys har varit att undersöka om det finns skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner inom samtliga huvudområden. På individnivå har vi undersökt skillnader i relation till kön och ålder. I den mån materialet tillåter har vi även kontrollerat om skillnaderna vi observerat på individnivå kan förklaras av skillnader i andra bakgrundsfaktorer som går att koppla till individen: hälsotillstånd, ursprung och familjesituation. De flesta analyser redovisas uppdelat på SoL (över och under 65 år) respektive LSS, eftersom lagarna ger olika förutsättningar och rör delvis olika målgrupper. I viss utsträckning har vi även analyserat skillnader mellan individer som får stöd enligt LSS respektive enligt SoL.

På grund av den stora mängden data och att våra frågor inte tidigare undersökts med kvantitativ metodik har det varit nödvändigt med en explorativ ansats där

vi börjar med breda analyser, för att sedan fördjupa oss i de skillnader vi initialt kan identifiera. Till exempel visar det sig att vissa områden är mer intressanta att undersöka ur ett individ- respektive ett kommunperspektiv. Skillnader i delaktighet, bedömningar och beslut har vi analyserat både ur ett individ och ett kommunperspektiv. Skillnader i vilka uppgifter som hämtas in har vi främst analyserat ur ett kommunperspektiv.

När vi identifierat vilka skillnader som förekommer har vi även undersökt om skillnaderna vi observerat är omotiverade. Hur långtgående en sådan analys är möjlig begränsas av de uppgifter som vi har kunnat samla in. Vi har inte tillräckligt med information för att med säkerhet avgöra om skillnaderna är omotiverade eller inte, men vi försöker föra en diskussion utifrån de analyser vi kan göra. Vad vi menar med en omotiverad skillnad beskriver vi mer utförligt med hjälp av vårt teoretiska ramverk i kapitel 4.

1.3 Så här har vi gått till väga

Rapporten är baserad på en forskningsstudie som genomförts av Karlstad universitet under maj 2021–juni 2022 på uppdrag av Vård- och omsorgsanalys. Ansvarig forskare har planerat, genomfört, analyserat och sammanställt den datainsamling som ligger till grund för studien. Vår rapport bygger vidare på det underlaget och kompletterar det med en diskussion av viktiga värden under socialtjänstens utredning, en juridisk genomgång samt vårt ramverk för vad som är en omotiverad skillnad. Vård- och omsorgsanalys står självständigt för de slutsatser och rekommendationer som lämnas i rapporten.

Metoden för studien har främst varit en kvantitativ ansats med statistiska analyser av utredningar som genomförts enligt IBIC. Dessutom har forskaren och projektgruppen från Vård- och omsorgsanalys gemensamt haft två seminarier med medverkande kommuner, för att få en fördjupad förståelse för de resultat som kommit fram.

Medverkande kommuner rekryterades bland de kommuner som deltog i vår tidigare nationella utvärdering av IBIC (Vård- och omsorgsanalys 2021). Datainsamlingen genomfördes under oktober–november 2021.

1.3.1 Vi utgår från drygt 1 300 utredningar inom äldreomsorg, socialpsykiatri och LSS-verksamhet

Analyserna baseras på 1 318 förstagsutredningar enligt IBIC, från 14 kommuner i 5 län. I urvalet ingår kommuner från olika delar av landet som har olika befolkningsstorlek och socioekonomi. Även om urvalet troligtvis inte är representativt för hela landet så är det sannolikt att våra resultat ändå säger något om läget i fler kommuner än de som ingår i urvalet.

Urvalet är avgränsat till utredningar som är genomförda och dokumenterade enligt IBIC och som rör brukare eller dess företrädare som ansökt om bistånd enligt LSS eller SoL för första gången mellan augusti 2020 och september 2021. Bland utredningarna enligt SoL gällde cirka 775 äldreomsorg och cirka 250 socialpsykiatri. 275 utredningar gällde stöd enligt LSS. Socialpsykiatri är socialtjänstens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som inte har rätt till stöd enligt LSS.

Totalt har 200 handläggare medverkat i datainsamlingen och fyllt i en webbenkät för varje utredning enligt IBIC som motsvarat urvalskriterierna. Handläggarna har besvarat de senaste ansökningarna sedan september 2021 som motsvarar kriterierna ovan. I analyserna har vi därmed bara haft tillgång till de svar som handläggarna lämnat till oss via enkäten om utredningarna. Vi har inte haft tillgång till den fullständiga dokumentationen av utredningen.

Det är genomgående en jämn fördelning av män och kvinnor i urvalet som har utretts enligt LSS. Nästan samtliga brukare tillhör det som inom LSS benäms som personkrets 1, det vill säga personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, och majoriteten bor med en eller båda föräldrarna, oavsett kön.

Inom SoL är det något fler kvinnor än män i åldern över 80 år. Majoriteten av kvinnorna är ensamstående, medan män i större utsträckning än kvinnor bor tillsammans med en partner. Majoriteten av både kvinnor och män har minst en somatisk sjukdom, medan en något större andel män än kvinnor har en psykisk utvecklingsstörning eller ett autismspektrumtillstånd. Det är vidare en jämn fördelning mellan kvinnor och män i ursprung, där majoriteten är svenskfödda.

1.3.2 Analysen utgår från ett explorativt angreppssätt

Eftersom förutsättningarna att använda kommunernas dokumentation enligt IBIC för uppföljning och jämförelser mellan kommuner till stora delar är okända, har det varit nödvändigt med ett explorativt angreppssätt. Med det menar vi att våra frågor inte har undersökts med kvantitativ metodik tidigare, vilket gör att vi inte på förhand vet hur väl vår metod är anpassad till att fånga ämnet vi vill analysera. Det innebär att vår studie dels har som mål att undersöka hur dokumentation enligt IBIC fungerar som underlag för uppföljning och analys av omotiverade skillnader, dels att beskriva och analysera skillnaderna i den utsträckning vi bedömer att det är möjligt utifrån de data som vi samlat in.

Eftersom rapporten främst har ett explorativt angreppssätt och har ett begränsat antal deltagande kommuner är det inte möjligt att utifrån de resultat vi presenterar dra generella slutsatser om hur socialtjänsten fungerar över hela landet. Det har inte heller varit syftet. Vi har dock försökt att göra ett urval av kommuner från olika delar av landet och med olika befolkningsstorlek och socioekonomiska förutsättningar.

Vi tror därför att de resultat vi observerar ändå ger en inblick i vilka frågor och områden som är värda att undersöka vidare i landets kommuner. Vi hoppas också att rapporten och de resultat vi presenterar ska inspirera till fortsatta studier på området.

Initialt analyserade vi utredningarnas genomförande, handläggarnas bedömningar och beslut samt brukarnas delaktighet utifrån lag, ålder, kön, ursprung, familjesituation, hälsotillstånd och kommuntillhörighet. Därefter gjorde vi fördjupade analyser utifrån några vanliga typer av beslutade insatser inom LSS, socialpsykiatri samt äldreomsorg. I rapporten kommer vi att presentera beskrivande statistik och statistiska analyser löpande.

För att besvara studiens frågor har vi gjort statistiska analyser i form av medelvärdestest (t-test samt ANOVA- och chi2-test) samt regressionsanalys. Syftet har varit att undersöka om de skillnader vi observerat är statistiskt signifikanta, och regressionsanalyserna visar effekten av olika bakgrundsfaktorer på individnivå med hänsyn till flera faktorer samtidigt.

Procenttal, medelvärden eller resultat från regressionsanalyser redovisas bara i text när det har framkommit statistiskt signifikanta skillnader i relation till kön, ålder, ursprung, familjesituation, hälsotillstånd eller kommuntillhörighet.

Vi vill betona att det även kan finnas andra förklaringsfaktorer som kan ha samband med resultatet. Det underlag vi har bygger enbart på vad kommunerna har dokumenterat. Det kan också finnas andra osäkerheter i den statistik vi har analyserat som inte går att mäta med statistiska test.

1.3.3 Vi utgår från tillgänglig information i IBIC

Enkätens innehåll baseras i huvudsak på Socialstyrelsens kodverk för arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) samt de variabler som används för att bedöma omotiverade skillnader. IBIC är ett arbetssätt som handlar om att på ett systematiskt sätt gå igenom och kartlägga en persons nuvarande funktionsbegränsning, mål för begränsningens utveckling och resultat. Det genererar i sin tur dokumentation som är uppbyggd på ett standardiserat sätt och med gemensamma begrepp. På så sätt ska arbetssättet skapa förutsättningar för en likvärdig handläggning, eftersom alla brukare utreds enligt samma parametrar. Det gör det även möjligt att följa upp och jämföra den enskildes behov och resultat inom och mellan kommuner (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Tillgången till strukturerad och jämförbar dokumentation är en förutsättning för att vi ska kunna genomföra studien. Det innebär att vi bara analyserat utredningar i kommuner som använder arbetssättet IBIC.

Utredningar enligt IBIC centrerar runt elva livsområden, där nio kommer från ramverket ICF:s (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder

och hälsa) komponenter aktiviteter och delaktighet. Vart och ett av dessa livsområden beskrivs närmare i kapitel 2.

De uppgifter som handläggarna registrerat för varje utredning handlar om:

- brukarens delaktighet i utredningen
- bakgrundsfaktorer: brukarens ålder, kön, ursprung, hälsotillstånd och kommun-tillhörighet (hälsotillstånd skiljer sig från begränsning i funktion och består av tillstånden: somatisk sjukdom, fysisk skada, demenssjukdom, psykiatrisk sjukdom, psykisk utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd eller annat)
- ifall frågor om beroendeproblematik och våld i nära relation ställts under utredningen, eftersom det uppmärksammats att äldre och personer med funktionsnedsättning får sådana frågor från socialtjänsten i mindre utsträckning än andra (se exempelvis Socialstyrelsen 2018)
- utredda livsområden enligt IBIC:s kodverk
- bedömning av grad av funktionsbegränsning inom utredda livsområden enligt IBIC
- bedömt behov av insats inom utredda livsområden enligt IBIC
- beviljad insats och dess omfattning enligt LSS
- beviljad insats och dess omfattning enligt SoL
- om beslutet innebär en hänvisning till att brukaren själv eller någon annan kan uppfylla behovet i stället för socialtjänsten
- brukarens och hens företrädares möjlighet att framföra åsikter om insatsen och ifall åsikten tagits till vara. Det är visserligen inte givet att en persons önskemål om stödets utformning alltid kan eller ska tas till vara, men en låg förekomst eller skillnader mellan grupper kan tyda på bristande delaktighet
- kommunikeringen av beslutet till brukaren och hens företrädare.

För varje livsområde efterfrågas graden av funktionsbegränsning samt behovet av insatser från socialtjänsten. För en översikt över underkategorierna inom respektive livsområde, se bilaga 1.

1.3.4 Vi avgränsar oss genom att inte undersöka skillnader mellan SoL och LSS och inte heller jämföra IBIC med andra arbetssätt

I och med att vår studie är explorativ och undersöker ett brett område, motsvarande en knapp tredjedel av kommunernas samlade kostnader 2021 (RKA 2022), har vi varit tvungna att avgränsa oss på några områden.

En sådan avgränsning är att vi bara analyserat utredningar som gjorts enligt arbetssättet IBIC, eftersom tillgång till jämförbar dokumentation var en förutsättning för att vi ska kunna genomföra studien. Det innebär att vi inte med säkerhet kan säga om resultatet hade varit detsamma i kommuner som inte använder IBIC. Men

med tanke på att syftet med IBIC är att bidra till ett mer systematiskt arbetssätt, borde utredningar som gjorts med hjälp av IBIC inte innehålla fler eller större omotiverade skillnader än utredningar som gjorts med andra arbetssätt.

En annan avgränsning är att vi inte haft som mål att jämföra utredningar enligt SoL och LSS med varandra. Lagarna vänder sig delvis till personer med olika behov, så en jämförelse mellan dem skulle kräva att vi kunde identifiera ett tillräckligt stort antal personer med liknande funktionsbegränsningar men där hälften utretts enligt SoL och andra enligt LSS. Det har inte varit möjligt inom ramen för den här studien.

Som en följd av vårt val att inte fokusera på jämförelser mellan utredningar enligt SoL och LSS har vi även valt att inte betrakta skillnader som har stöd i lag som omotiverade i vårt ramverk. Det är en bedömning som kan komma att ändras i framtida studier. Men i den här rapporten utgår vi från de lagar och regler som styr socialtjänstens arbete, eftersom socialnämnder och enskilda handläggare behöver följa lagen i sitt arbete. Däremot noterar vi de skillnader vi ändå kan se mellan lagarna på gruppnivå och berör dem kort i våra slutsatser.

1.3.5 Medskick inför liknande undersökningar i framtiden

Eftersom den här studien är explorativ, har vi lärt oss mycket under arbetets gång. Vi vill därför dokumentera några av de iakttagelser som vore intressanta att ta hänsyn till i fortsatta studier.

I vår undersökning har vi avgränsat studien för att begränsa arbetsbelastningen för de deltagande kommunerna och för att göra studien genomförbar. Vårt mål har varit att det begränsade antalet utredningar vi samlat in ska vara så jämförbara som möjligt. På grund av detta har vi till exempel avgränsat oss till att bara undersöka förstagångsutredningar. Det innebär att våra resultat framför allt gäller en del av socialtjänstens utredningar och inte ger en heltäckande bild. I framtida undersökningar vore det intressant att även inkludera personer som tidigare har fått eller redan har insatser av socialtjänsten.

Det hade underlättat om vi hade haft information om vilken insats personen ansökt om, eftersom vi i så fall hade kunnat se om det hade påverkat det stöd som brukaren fick och om det fanns någon skillnad i hur vanligt det var att olika grupper fick den insats som de hade ansökt om.

När vi utformade enkäten ville vi gärna ha med information om i vilken omfattning som insatserna beviljades, till exempel hur ofta en brukare får hemtjänst och hur länge hemtjänsten stannar varje gång. Men på grund av att kommunerna redovisade insatsernas omfattning på olika sätt och att vi inte hittade något enhetligt sätt som var smidigt för alla kommuner att redovisa omfattningen på, samlade vi inte in den informationen i vår studie. Eftersom det visade sig att de flesta ansökningarna fick bifall inom SoL kunde vi inte göra en koppling mellan om brukaren hade

en stor eller liten funktionsbegränsning och om hen fick bifall eller avslag på sin ansökan. Men om vi även hade haft information om insatsens omfattning, hade vi kunnat undersöka om nivån av funktionsbegränsning påverkade omfattningen på insatsen som brukarna beviljades.

1.4 Rapportens disposition

Kapitel 2 beskriver hur en utredning går till med hjälp av arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) och diskuterar vilka värden som är viktiga för personer som behöver insatser från socialtjänsten.

Kapitel 3 ger en bred introduktion till jämlikhet i socialtjänsten. Vi beskriver vilka krav svensk och internationell lagstiftning ställer på jämlikhet och jämställdhet i socialtjänsten, med en särskild fokus på utredningar enligt SoL och LSS.

Kapitel 4 fokuserar på omotiverade skillnader som ett sätt att undersöka jämlikhet i praktiken. Vi har tagit fram ett teoretiskt ramverk som beskriver vilka skillnader vi bedömer som omotiverade i utredningens genomförande, i beslut och i delaktighet.

Kapitel 5 beskriver genomförandet av socialtjänstens utredningar. Vi undersöker i vilken utsträckning det förekommer skillnader i den information socialtjänsten samlar in som underlag för beslut.

Kapitel 6 beskriver socialtjänstens bedömningar och beslut. Vi undersöker i vilken utsträckning det förekommer skillnader i handläggares bedömning av begränsningen i brukares funktion och av behovet insatser från socialtjänsten samt deras beslut om insatser från socialtjänsten.

Kapitel 7 undersöker hur delaktiga personer som ansöker om socialtjänst är under utredningen och i vilken utsträckning det förekommer skillnader.

Kapitel 8 fördjupar analysen från de tidigare kapitlen genom att närmare undersöka några vanliga insatser och utredningarna som ledde fram till att de beviljades. Vi lägger särskild vikt vid mönster i hur utredningarna skiljde sig åt mellan grupper av kommuner.

Kapitel 9 presenterar våra slutsatser och rekommendationer.

2 Viktiga värden under socialtjänstens utredning

Formerna för socialtjänstens utredning är delvis styrda av lagstiftning, men den påverkas även av hur handläggare bedömer behovet av stöd hos den som ansökan gäller. I utredningarna som ingår i vår studie sker den bedömningen med hjälp av arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC).

- Socialtjänstens utredning består av fyra steg:
 - aktualisera utredningen när det kommer in en ansökan om stöd
 - hämta in uppgifter från personen som behöver stöd, och från andra håll
 - bedöma funktionsbegränsning och behov av insatser från socialtjänsten
 - besluta om bifall eller avslag av ansökan.
- Under utredningen är det framför allt två värden som vi har identifierat som viktiga för den som behöver stöd: delaktighet samt bemötande och kommunikation.
- Det finns olika nivåer av delaktighet:
 - bli lyssnad på
 - få stöd att uttrycka sina åsikter och synpunkter
 - få sina åsikter och synpunkter beaktade
 - vara involverad i beslutsfattande processer
 - dela inflytande och ansvar för beslutsfattande.

Vi inleder med att övergripande beskriva hur en behovsutredning enligt IBIC går till. Sedan diskuterar vi viktiga värden för personer vars behov utreds, med fokus på olika grader av delaktighet.

2.1 Socialtjänstens utredning med hjälp av IBIC

Figur 2 illustrerar, på en övergripande nivå, några av stegen som är tänkta att ingå i en utredning enligt IBIC av en brukares behov av stöd. Utredningen genomförs av en handläggare, som vanligtvis även fattar beslut i ärendet på delegation från kommunens socialnämnd (se 6 kap. 37 § och 7 kap. 5 § KL). Flera av punkterna som tas upp i figuren, men inte alla, gäller även vid en utredning som inte görs enligt IBIC.

Figur 2. Några av delarna som är tänkta att ingå vid en utredning enligt IBIC.



I följande avsnitt beskriver vi övergripande de olika stegen från det att ett ärende om att en person aktualiseras till dess att utredningen avslutas genom ett beslut. Beskrivningen bygger om inget annat anges på vår tidigare rapport Effekten av IBIC (Vård- och omsorgsanalys 2021 s 29–37).

2.1.1 Aktualisera

En utredning ska inledas utan dröjsmål när socialnämnden, genom ansökan, anmälan eller på annat sätt, får kännedom om något som kan leda till någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När det gäller ansökan om insatser enligt SoL kan brukare alltså ansöka själva eller ta hjälp av ett ombud eller biträde. För att kunna få insatser enligt LSS krävs det däremot att de själva begär insatser (8 § LSS). Det är bara om en person är under 15 år eller om det är uppenbart att hen saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan som en vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare kan begära insatser för hens räkning (8 § LSS, se även Socialstyrelsen 2021 s 286, 288).

2.1.2 Hämta in uppgifter

Brukare som ansökt om stöd bör få möjlighet att aktivt delta i utredningen (Socialstyrelsen 2016). Under utredningen kan uppgifter om begränsningar i brukarens funktioner och annan relevant information samlas in på olika sätt. I första hand ska uppgifter komma från brukaren själv. Men information kan även hämtas från andra, till exempel från anhöriga, eller på andra sätt, exempelvis genom observationer vid hembesök. (Socialstyrelsen 2021 s 322)

2.1.3 Bedöma

En persons behov av stöd kan bedömas på olika sätt. I en utredning som sker med hjälp av IBIC används livsområden och en generell bedömningsskala, som båda bygger på begreppssamlingen *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF). I IBIC ingår 11 livsområden, se faktaruta. Till varje livsområde finns också fördjupningskoder som kan användas för att fördjupa respektive livsområde. Livsområdena är tänkta att spegla olika delar av en persons livssituation, till exempel fysiska, medicinska, sociala, psykologiska och existentiella behov. (Socialstyrelsen 2016)

Det är ansökan om stöd och personens behov som påverkar vilka livsområden som utreds. Samtidigt är det respektive kommun som avgör vilka livsområden den anser ger rätt till stöd, vilket innebär att en kommun kan bestämma att vissa livsområden inte utreds i den kommunen (Socialstyrelsen 2016).

Vid utredning enligt IBIC dokumenteras även andra faktorer som kan påverka en person och hans behov av stöd. Dessa kallas relaterade faktorer, till exempel *hälsotillstånd, omgivningsfaktorer* och *personfaktorer* (Socialstyrelsen 2016).

ICF:s generella bedömningsskala används både för att beskriva en persons nuvarande funktionstillstånd och ett önskat eller avsett läge för hans funktionstillstånd. Det önskade eller avsedda funktionstillståndet kan till exempel handla om att personens funktionstillstånd ska förbättras inom ett livsområde. Det kan även handla om att personen ska behålla en förmåga som hen har i dag. Om personen beviljas stöd blir de önskade eller avsedda funktionstillstånden målen för stödet. (Socialstyrelsen 2016)

En utgångspunkt när socialnämnden bedömer om en person har behov av insatser från socialtjänsten är att det bara är den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt som har rätt till bistånd (4 kap. 1 § SoL). Utredningen behöver därför beakta om behovet i stället ska tillgodoses av en annan huvudman, av den enskilde själv eller på något annat sätt (2 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SoL). En hänvisning kan dock bara bli aktuellt om det alternativet bedöms ge personen det stöd och den hjälp som hen har behov av (se 2 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SoL).

Inför beslut om insats och eventuell utformning av insats ska socialnämnden även ta hänsyn till brukarens egna åsikter och inställning, eftersom verksamhet enligt SoL och LSS ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL och 6 § LSS).

Livsområdena som används enligt IBIC

Lärande och att tillämpa kunskap – lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.

Allmänna uppgifter och krav – förmågan att genomföra enstaka uppgifter eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress.

Kommunikation – kommunikation genom tecken, språk och symboler. Det innefattar att ta emot och förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder.

Förflyttning – förmågan att kunna ändra kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel.

Personlig vård – egen personlig vård, att tvätta och torka sig själv, ta hand om sin kropp och kroppsdelar, klä sig, äta och dricka samt sköta sin egen hälsa.

Hemliv – husliga och dagliga sysslor och uppgifter. Det innefattar att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra.

Mellanmänskliga interaktioner och relationer – handlingar och uppgifter som behövs för interaktioner med människor på ett sätt som är lämpligt i sammanhanget.

Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv – förmågan att engagera sig och utföra sådana handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner.

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv – handlingar som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen, till exempel att vara involverad i föreningsliv, utöva ett fritidsintresse, umgås eller leka med andra eller besöka kyrkan, synagogan eller moskén.

Känsla av trygghet – beskriver hur personen upplever känslan av trygghet eller otrygghet i olika sammanhang.

Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående – används när stödet till en person samtidigt avser ett indirekt stöd eller avlösning för en anhörig som vårdar eller stödjer personen.

Källa: Socialstyrelsen (2021b) s. 107–108.

2.1.4 Besluta

Socialnämnden avslutar utredningen genom att fatta ett beslut. Socialnämnden kan besluta om bifall eller avslag på ansökan samt om avslaget ska ske helt eller delvis. Ett bifall innebär att en person beviljas allt stöd som ansökan gällde. Om hen däremot bara beviljas delar av det stöd hen ansökt om fattas ett avslagsbeslut för de delar som inte beviljas.

Inom lagstiftningens ramar kan socialtjänstens individuellt anpassade hjälp och stöd ges på olika sätt. Det finns tydligare begränsningar för LSS än för SoL. Bara de insatser som beskrivs i 9 § LSS kan beviljas med stöd av LSS. När det gäller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL finns inte den typen av begränsningar för vilka insatser som kan beviljas. Där är det i stället personens behov som avgör hur stödet ska utformas.

INSATSER ENLIGT LSS

Personlig assistans – stöd till person som behöver hjälp med grundläggande behov, till exempel hygien eller måltider.

Ledsagarservice – följeslagare som ska underlätta för personer att delta i samhällslivet och komma ut bland andra människor.

Kontaktperson – har som främsta uppgift att bryta personers isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet. Kontaktpersonen kan också ge råd eller vara förespråkare för personen i situationer som inte är av så komplicerad natur.

Avlösarservice i hemmet – avlösning för föräldrar vars barn har funktionsnedsättningar.

Korttidsvistelse utanför hemmet – syftar dels till att personen ska få miljöombyte och rekreation, dels till att vara avlastande för anhöriga.

Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år – fritidsverksamhet före och efter skolan, samt under lov och studiedagar.

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar – boende för barn och unga som trots stödinsatser inte kan bo hos sina föräldrar.

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna – bostad som även ger service, till exempel servicebostad, gruppboende och annan särskilt anpassad bostad.

Daglig verksamhet – sysselsättning för personer i yrkesverksam ålder som varken har ett arbete eller går någon utbildning.

Rådgivning och annat personligt stöd – rådgivande och allmänt stödjande expertstöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, till exempel en kurator eller arbetsterapeut.

EXEMPEL PÅ MÖJLIGA INSATSER ENLIGT SOL

Aktivitet eller sysselsättning – till exempel daglig verksamhet inom socialpsykiatri.

Avlösning i hemmet – tillfällig avlösning för anhöriga som vårdar en närstående.

Boendestöd – personal kommer hem till brukaren och ger stöd i hemmet för att göra det lättare för hen att klara sin vardag.

Bostad med särskild service – boende för personer med funktionsnedsättning som behöver stöd och särskild service enligt Sol.

Dagverksamhet – sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden.

Hemtjänst, service – personal som ger praktisk hjälp i personens hem, till exempel med skötsel av bostaden, inköp eller distribution av färdiglagad mat.

Hemtjänst, personlig omvårdnad – personal som tillgodoser mottagarens fysiska, psykiska och sociala behov, till exempel hjälp att äta, att förflytta sig eller hygien.

Kontaktperson eller kontaktfamilj – hjälper brukaren och hens närstående med personliga angelägenheter. Syftet kan vara att bryta social isolering.

Ledsagning – följeslagare ute i samhället för en person med funktionsnedsättning.

Särskilt boende – bostad som även ger vård och stöd, till exempel äldreboende.

Trygghetslarm – larmanordning för att påkalla hjälp i en nödsituation.

Källa: Kunskapsguiden (2021, 2022), Prop. (1992/93:159) s. 75–76, Socialstyrelsen (2022), SOU (2020:47) s. 695.

2.2 Vi fokuserar särskilt på delaktighet

Det finns flera värden som är viktiga för personer som ansöker om och får stöd från socialtjänsten. Tabellen nedan innehåller sju värden som vi identifierade som särskilt viktiga ur ett brukarperspektiv i rapporten *Effekten av IBIC* (Vård- och omsorgsanalys 2021). Ramverket är en anpassning av ett ramverk som använts i tidigare rapporter om barn- och ungdomsvård och missbruksvård, men anpassat för att fungera för alla åldrar och målgrupper (Vård- och omsorgsanalys 2016b, 2018b).

Eftersom den här rapporten fokuserar på socialtjänstens utredning och beslut, varierar det i vilken utsträckning värdena som tas upp i tabellen är relevanta för vår analys. De flesta är främst relevanta på så sätt att resultatet av utredningen påverkar förutsättningarna att uppfylla värdena när stödet väl utförs. Exempelvis påverkas värdet *Ökad möjlighet att delta i samhället* av vilka livsområden en person får stöd inom. Däremot behöver inte själva utrednings- och beslutsprocessen ha särskilt stor påverkan på värdet.

Tabell 1. Viktiga värden ur ett brukarperspektiv.

Värde	Förklaring
Bättre bemötande och kommunikation	- Får information om vad som ska hända och sina rättigheter. - Kommunikationen är begriplig och lyhörd för hur mycket personen vill öppna sig. Närstående kan vara med som stöd. - Möjlighet att komma i kontakt med handläggaren som ansvarar för hens utredning.
Ökad delaktighet	- Personalen frågar hur personen vill ha det och hen kan påverka stödet. - Möjlighet att förbereda sig inför förändringar.
Mer träffsäkra insatser	- Rätt insatser. - Hjälp att få kontakt med värden vid behov. - Hjälp med rutiner och strukturer.
Större trygghet	- Kontinuitet. - Omsorgen avslutas försiktigt, på personens villkor. - Kunna få hjälp och stöd om det behövs.
Mer självständighet	Lära sig att göra saker själv.
Ökad möjlighet att delta i samhället	- Hjälp att upprätthålla sin utbildning eller sysselsättning. - Hjälp att hitta något roligt eller givande att göra på fritiden.
Bättre sociala relationer med personalen	- Personalen visar omtanke, intresse och engagemang. - Personalen tar sig tid.

Bättre bemötande och kommunikation samt Ökad delaktighet är kursiverade eftersom de är extra aktuella under utredningen.

Vi fokuserar därför på dem i vår analys.

Källa: Vård- och omsorgsanalys 2021.

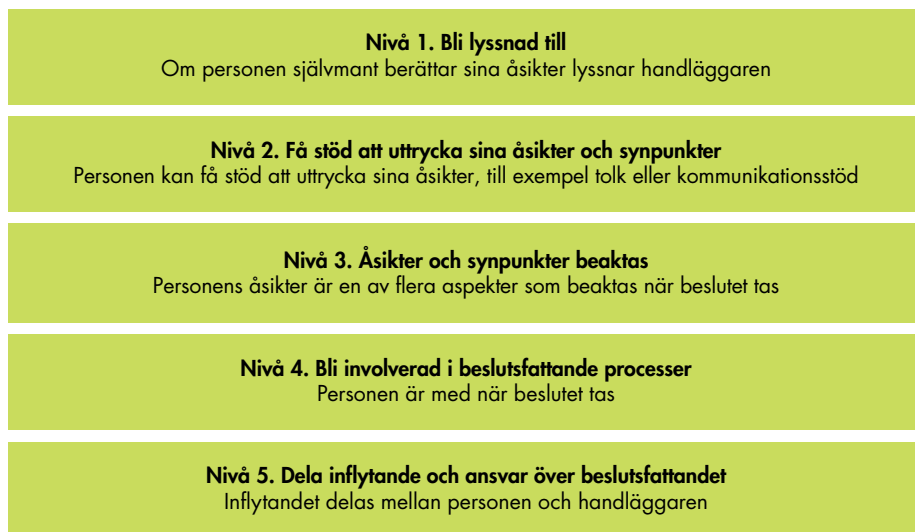
Bland värdena i tabellen är det framför allt två där utredningens genomförande har betydelse: Bättre bemötande och kommunikation samt Ökad delaktighet. Om handläggaren på ett begripligt sätt berättar för brukaren hur utredningen kommer gå till och vilket beslut brukaren får bidrar det till bättre bemötande och kommunikation under utredningen. Om handläggaren även frågar brukaren hur hen vill ha det och det påverkar det stöd som personen får, bidrar utredningen till ökad delaktighet.

Därför väljer vi att i vår analys att särskilt fokusera på bemötande och kommunikation samt delaktighet.

2.2.1 Delaktighet kan ske på olika nivåer

För att närmare analysera personers delaktighet under utredningen använder vi en analytisk modell framtagen av Shier (2001) för att identifiera olika nivåer av delaktighet. Modellen är ursprungligen utformad för att förstå och stärka barns delaktighet, men vi anser att den är lika användbar när det kommer till vuxna. Vi använder därför modellen oavsett personers ålder, och vår beskrivning av den är omformulerad för att även omfatta vuxna.

Figur 3. Delaktighet kan ha fem nivåer, där den lägsta handlar om att bli lyssnad till och den högsta om att dela inflytande och ansvar över beslutsfattandet.



Not: Figuren utgår från de nivåer av delaktighet som Shier (2001) tar upp. Texten under varje rubrik är vår tolkning av vad de olika nivåerna skulle kunna innebära i samband med en utredning.

Källa: Shier (2001).

Figur 3 presenterar de fem huvudsakliga nivåerna av delaktighet som ingår i Shiers (2001) modell tillsammans med vår tolkning av vad de olika nivåerna skulle kunna innebära under en utredning. I Shiers (2001) modell finns flera steg inom respektive nivå, men dem redogör vi inte för här. Vår beskrivning är något förenklad, eftersom den fokuserar på de fem huvudsakliga nivåerna:

- Nivå 1 att *bli lyssnad* på innebär att handläggaren lyssnar på brukaren om och när brukaren självmant väljer att uttrycka sina åsikter. Handläggaren gör alltså inga systematiska ansträngningar för att ta reda vilka åsikter brukaren har. Men om brukaren självmant berättar så lyssnar handläggaren.
- Nivå 2 att *få stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter* innebär att handläggaren gör saker för att ge brukaren förutsättningar att kunna uttrycka sina åsikter, så att handläggaren kan ta del av dem. Detta kan till exempel handla om att handläggaren skapar förutsättningar att ta del av åsikter från personer som har funktionsnedsättningar eller som inte har svenska som modersmål.
- Nivå 3 att *få åsikter och synpunkter beaktade* innebär att handläggaren tar hänsyn till de synpunkter och åsikter som brukaren uttrycker. Detta behöver inte betyda att brukaren alltid får igenom sina åsikter. Men brukarens åsikter är en av flera faktorer som handläggaren beaktar när beslutet ska fattas. Vid steg 3 är brukaren inte med när själva beslutet tas.

- Nivå 4 att bli *involverad i beslutsfattande processer* innebär att brukaren ska vara med när beslutsfattandet sker. Vid de lägre nivåerna av delaktighet, som nivå 3, ska brukaren ha lämnat sina åsikter, men i slutändan behöver brukaren inte vara med när beslutsfattandet sker. Vid nivå 4 ska brukaren vara med när själva beslutet tas, även om det inte behöver innebära att brukaren har ett faktiskt inflytande över beslutet. Där finns skillnaden mellan nivå 4 och 5. Vid nivå 4 kan brukaren vara involverad i beslutsprocessen utan att ha inflytande över beslutet.
- Nivå 5 att *dela inflytande och ansvar över beslutsfattande* innebär att handläggaren även dela inflytandet med brukaren vid beslutsfattandet. Eftersom beslut om insatser enligt SoL och LSS är myndighetsbeslut som fattas på delegation från kommunens socialnämnd, är det i praktiken svårt att uppnå nivå 5 fullt ut under en utredning.

3 Juridiska krav på jämlikhet och jämställdhet

Såväl svensk lagstiftning som internationella konventioner ställer krav på att socialtjänstens stöd ska vara jämlikt och jämställt. I det här kapitlet går vi igenom vad lagstiftningen säger om hur omsorgen ska se ut och bedrivas ur ett jämlikhetsperspektiv, med fokus på utredningar enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vi undersöker särskilt följande:

- Alla personer, oavsett till exempel kön, ålder och etnicitet, har rätt att få tillgång till stöd på lika villkor.
- Det finns skillnader som har sin grund i själva lagstiftningen, genom att rätten till stöd skiljer sig åt beroende på om bedömningen görs enligt SoL eller enligt LSS. Sådana skillnader är inte vårt fokus i den här studien, men de är viktiga att känna till och vi berör dem därför i det här kapitlet.
- Kommunerna har en viss rätt till kommunalt självstyre, vilket innebär att de kan utforma sin socialtjänst på olika sätt.
- Både vuxna och barn har rätt till information från socialtjänsten och att uttrycka sin åsikt om eventuella insatser. Socialtjänsten är skyldig att använda tolk eller att tillgängliggöra informationen för personer med funktionsnedsättning när det behövs.

3.1 Socialtjänsten ska ge alla medborgare tillgång till stöd på lika villkor

Rätten till social trygghet, till att få en levnadsstandard som är tillräcklig för att säkerställa hälsan och välbefinnandet, är en grundläggande mänsklig rättighet som bland annat skyddas av Förenta nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Deklarationen anger att rätten ska tillförsäkras

alla utan åtskillnad av något slag (artikel 2 och 25), medan konventionen slår fast att ingen diskriminering i tillgången till rättigheten får ske på någon av en rad uppräknade grunder (ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationell eller social härkomst, egendom, börd eller ställning i övrigt, artikel 2, 9 och 11, se även artikel 3).

Även på den europeiska nivån skyddas den sociala tryggheten och rätten till sociala tjänster, social hjälp, bostad och skydd mot fattigdom och social utslagning, bland annat av Europarådets sociala stadga. Stadgan slår fast att dessa rättigheter ska tillförsäkras alla lika, utan åtskillnad på någon grund (del V artikel E).

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning anger särskilt att personer med funktionsnedsättning har rätt att leva med lika valmöjligheter som andra och att konventionsstater ska underlätta deras inkludering och deltagande i samhället (artikel 19 och 19 b). Europarådets sociala stadga nämner också särskilt funktionshindrade personers rätt till oberoende, social integrering och deltagande i samhällslivet, och även äldre personers rätt till socialt skydd (del II artikel 15 och 23).

En social trygghet och en tillfredsställande levnadsstandard är alltså något som den svenska staten har åtagit sig att tillförsäkra alla på lika villkor, utan åtskillnad eller diskriminering på någon grund.

Svensk grundlag slår fast att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och att det allmänna ska motverka diskriminering av människor på alla grunder som gäller den enskilde som person (1 kap. 2 § regeringsformen, RF). Den grundlagsfästa objektivitetsprincipen (1 kap. 9 § RF) innebär att den offentliga förvaltningen ska iaktta saklighet och opartiskhet och beakta allas likhet inför lagen. Myndigheter ska alltså handla fritt från godtycke och inte särbehandla någon utan lagligt stöd. Rättighetskatalogen i 2 kap. RF innehåller ett specifikt förbud mot diskriminerande lagar och andra föreskrifter, men detta är begränsat till diskriminering som sker på grund av kön, etnicitet eller sexuell läggning (12 och 13 §§).

Den svenska förvaltningslagen (2017:900), FL, ställer krav på saklighet och opartiskhet i myndigheters verksamhet (5 §). Att socialtjänstens stöd som grundregel ska ges på lika villkor följer också av den kommunalrättsliga likställdhetsprincipen, som innebär att kommuner och regioner ska behandla sina invånare lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (2 kap. 3 § kommunallagen (2017:725)). Ett av målen för verksamhet enligt SoL och LSS är också att främja människornas jämlikhet i livsvillkor (1 kap. 1 § SoL, 5 § LSS). Diskrimineringslagen (2008:567) förbjuder specifikt diskriminering inom socialtjänsten (2 kap. 13 §). Förbudet är dock begränsat genom att det bara omfattar diskriminering på vissa grunder (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder). Särbehandling

på grund av ålder är tillåten enligt diskrimineringslagen om den sker med stöd av en lag som har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet (2 kap. 13 b §).

Grundregeln är alltså att alla personer, oavsett faktorer som till exempel kön, bostadsort, ålder, hälsotillstånd eller andra individuella omständigheter, har en mänsklig rättighet att få tillgång till stöd på lika villkor. En lag som tillåter särbehandling innebär en avvikelse från huvudregeln och en inskränkning i den grundläggande rätten till likabehandling. Möjligheterna att göra sådana inskränkningar är begränsade. Både den svenska grundlagen och de internationella konventioner Sverige har ratificerat tillåter att grundläggande rättigheter begränsas, men de kräver genomgående att det sker genom lag och att en intresseavvägning görs innan lagen införs. Kraven på den begränsande lagen uttrycks lite olika i olika dokument, men i princip måste lagstiftningen syfta till att skydda värden och intressen som behöver skyddas i ett demokratiskt samhälle, och de inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna som den medför får inte gå utöver vad som är nödvändigt och motiverat för att skydda dessa värden och intressen.

Det ställs med andra ord särskilda krav på en lag som innebär eller möjliggör en avvikelse från huvudregeln om rätt till jämlikhet och likabehandling. Innan det införs en lag som till exempel innebär att personer med samma behov av socialt stöd inte får tillgång till stödet i samma utsträckning eller på lika villkor, måste lagstiftaren säkerställa dels att lagens syfte är sådant att det rättfärdigar en inskränkning av de mänskliga rättigheterna, dels att detta syfte inte kan uppnås med mindre ingripande åtgärder, till exempel en mindre långtgående lagstiftning.

3.2 Likhet inför lagen och rätten till likabehandling

Den svenska grundlagen innehåller inte något absolut diskrimineringsförbud. I RF finns, som vi nämnde i avsnitt 3.1, ett absolut krav på likhet inför lagen (1 kap. 9 §). Det kravet handlar dock om likabehandling inför lagen, inte om vad som föreskrivs i lagen. En lagbestämmelse ska tolkas och tillämpas på samma sätt oavsett vem som berörs. Att låta irrelevanta personliga förhållanden påverka tolkningen av lagen i olika enskilda fall är utan tvekan att göra en omotiverad skillnad mellan de människor som påverkas.

Om lagen däremot föreskriver att olika grupper ska behandlas på olika sätt, blir frågan mer komplicerad. Det faktum att en lag gör åtskillnad mellan olika grupper innebär inte per automatik att den blir grundlagsstridig och därmed inte ska tillämpas. Som vi nämnde i avsnitt 3.1, kräver dock RF att den offentliga förvaltningen iakttar saklighet och opartiskhet och motverkar diskriminering av människor på alla grunder som gäller den enskilde som person. Flera internationella konventioner som staten har åtagit sig att uppfylla kräver att den grundläggande

rätten till omsorg och social och ekonomisk trygghet tillförsäkras alla utan åtskillnad. När riksdagen stiftar lagar som inskränker den rätten till likabehandling ställs därför särskilda krav i fråga om proportionalitet, restriktivitet och en noggrann intresseavvägning.

När det gäller de två lagar som vi huvudsakligen behandlar i den här rapporten, SoL och LSS, är skillnaderna mellan lagarna påtagliga. Det kan ha stor inverkan på en persons livskvalitet om hen bedöms ha rätt till insatser enligt LSS eller enligt SoL.

3.3 Äldreomsorg och stöd till personer med funktionsnedsättningar regleras i SoL och LSS

Huvudfokus i den här rapporten är att analysera vilka omotiverade skillnader som eventuellt förekommer mellan grupper och individer i den praktiska tillämpningen av lagstiftningen. Redan när det gäller den juridiska rätten i sig, rättigheten till social omsorg, kan man dock utifrån lagstiftningen konstatera att rätten tydligt skiljer sig åt beroende på om en person får insatser enligt SoL eller enligt LSS.

LSS reglerar rätten till stöd för vissa personer som har allvarliga och bestående funktionsnedsättningar, de så kallade personkretsarna (1 § LSS, se faktaruta). Personer som tillhör någon av personkretsarna kan ansöka om tio specifika stödinsatser som listas i 9 § LSS och beskrivs närmare i förarbetena till LSS (se avsnitt 2.1.4 och prop. 1992/93:159 s. 59–92).

I jämförelse med LSS är SoL en bred lag som reglerar kommunernas yttersta ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Det innebär att personer vars behov inte motsvaras av LSS eller andra lagar alltid kan ansöka om stöd enligt SoL. SoL beskriver vissa insatser som en kommun ska kunna erbjuda, exempelvis bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning, men i slutändan är det upp till varje kommun att avgöra vilket stöd och vilken hjälp som bäst motsvarar en persons behov (5 kap. 7 § 3 st SoL, prop. 1992/93:159 s. 47).

Skillnaderna mellan lagarna är avsiktliga. SoL är konstruerad för att fånga upp behov som inte behöver vara identifierade i förväg, medan LSS är medvetet utformad för att ge en utsatt och tydligt definierad grupp en starkare ställning än andra omsorgsbehövande (prop. 1992/93:159 s. 46 ff).

LSS:s personkretsar

1 § LSS anger vem som kan få stöd enligt lagen. Det handlar om tre grupper av personer med olika former av allvarliga och bestående funktionsnedsättningar, de så kallade personkretsarna:

- Personkrets 1 är personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Personkrets 2 är personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personkrets 3 är personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om funktionshindren är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personer som tillhör någon av LSSs personkretsar har rätt att få vissa insatser, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt (7 § LSS).

3.3.1 SoL garanterar en skälig levnadsnivå och LSS goda levnadsvillkor

Både SoL och LSS syftar till att främja människornas jämlikhet i livsvillkor (1 kap. 1 § SoL, 5 § LSS). Lagarna skiljer sig dock åt när det gäller vilka livsvillkor de garanterar. Stöd enligt SoL ska tillförsäkra mottagaren en ”skälig levnadsnivå” (4 kap. 1 § 4 st SoL), medan stöd enligt LSS ska försäkra mottagaren om ”goda levnadsvillkor” (7 § LSS).

En förutsättning för att få stöd enligt SoL är också att behovet *inte kan tillgodoses* på annat sätt (4 kap. 1 § 1 st SoL). Bakgrunden är att kommunernas ansvar enligt SoL inte innebär en inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän (2 kap 1 § SoL). Det innebär att om en person kan tillgodose sina behov själv eller få dem tillgodosedda av en annan aktör, ska det ske i första hand. Det är först när alla andra möjligheter är uttömda som socialtjänsten blir ansvarig för att tillgodose behoven. Rätten till stöd enligt LSS gäller däremot om *behovet inte tillgodoses* på annat sätt (7 § LSS). Det räcker med andra ord inte att behovet skulle kunna tillgodoses på annat sätt, som enligt SoL, utan behovet behöver faktiskt tillgodoses (prop. 1992/93:159 s. 172).

Skillnaden mellan lagarna innebär att om en person har rätt till stöd eller inte, och framför allt vilken nivå av stöd hen har rätt till, skiljer sig åt beroende på om

personen bedöms ha rätt till insatser enligt LSS eller inte. Det är, som framgått ovan, inte heller enbart omfattningen av en persons behov som avgör om hen har rätt till stöd enligt LSS eller inte. I stället är orsaken till behovet av stöd helt avgörande. En person som har ett visst hjälpbehov på grund av en funktionsnedsättning som skulle kunna bero på "normalt" åldrande har enligt lag rätt till en lägre levnadsnivå än en person som har samma hjälpbehov på grund av ett lika omfattande funktionshinder som uppenbart uppstått på annat sätt.

3.3.2 Lättare att kräva rättigheter enligt LSS än SoL

En annan skillnad mellan SoL och LSS är vilka möjligheter enskilda personer har att hävda sina rättigheter. LSS är en så kallad rättighetslagstiftning, vilket innebär att lagen uttryckligen anger att en utpekad grupp har rätt till vissa förmåner. SoL är en så kallad skyldighetslag, med vissa rättighetsinslag. Det innebär att lagen uttrycker ett ansvar eller skyldighet för exempelvis socialtjänsten att erbjuda en förmån.

Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut beskriver skillnaden som att när en förmån är formulerad som en rättighet innebär det att kommunens beslut går att överklaga i den meningen att en domstol kan fatta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe. Om förmånen i stället är formulerad som en skyldighet går det visserligen att få beslutets laglighet prövad enligt kommunallagen, men domstolen har inte möjlighet att fatta ett nytt beslut som ersätter kommunens. (SOU 2004:118 s 94–96)

LSS ger personer ur personkretsarna "rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service" som listas i 9 § (7 § LSS). SoL innehåller bara en rättighet, nämligen rätten för personer vars behov inte kan tillgodoses på andra sätt att få bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL). SoL:s övriga insatser är formulerade som skyldigheter, exempelvis att "kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd" (5 kap. 5 § SoL).

En persons rättigheter enligt SoL är med andra ord inte lika väldefinierade som enligt LSS. Det innebär att en person som uppfyller förutsättningarna i SoL har rätt till bistånd, men att lagen inte preciserar vilka insatser hen har rätt till eller hur långt kommunens biståndsskyldighet sträcker sig (prop. 1992/93:159 s. 47). Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut konstaterar att ju närmare en persons rättigheter preciseras, desto mer bunden blir kommunen i sin bedömning av om insatsen bör ges och hur den bör utformas (SOU 2004:118 s. 94–95).

3.4 Insatser enligt olika lagar kan ha olika syfte

Eftersom LSS och SoL har olika inriktning innehåller de vissa insatser som liknar varandra, men som kan ha olika utformning eller syfte. Det innebär att en person som tillhör LSS:s personkretsar i stället kan få en insats enligt SoL om den bättre motsvarar hens behov.

Ett exempel på en sådan insats kan vara kontaktperson enligt 9 § 4 LSS respektive 3 kap. 6 b § SoL. En kontaktperson enligt SoL eller LSS har till uppgift att bryta en persons isolering (prop. 1992/93:159 s. 75–76, SOU 2020:47 s. 695). Unga som riskerar en kriminell livsstil, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende kan även få stöd av en särskilt kvalificerad kontaktperson enligt SoL. Någon motsvarande insats finns inte enligt LSS. Dessa bestämmelser kompletteras av 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, som reglerar möjligheten att tillsätta en särskilt kvalificerad kontaktperson för en person under 20 år utan hens samtycke.

3.5 Kommunala självstyret öppnar för skillnader mellan kommuner

En annan möjlig källa till skillnader när det gäller vilka insatser som beviljas av socialtjänsten och hur de utformas är att kommuner har en självständig och, inom vissa ramar, fri bestämmanderätt över sina egna angelägenheter.

Den kommunala självstyrelsen är grundlagsskyddad, men på ett mycket övergripande plan. Av grundlagen (främst 14 kap. RF) framgår att det finns ett kommunalt självstyre, att kommunerna med det som grund själva sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse, och att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen för begränsningen. Det anges också att självstyrelsen regleras närmare i lag.

Grundlagen förutsätter alltså att det ska finnas vissa begränsningar i självstyrelsen. Det finns legitima nationella intressen som staten får och ska värna, bland annat jämlikheten mellan personer som bor i olika delar av landet. Eftersom självstyret ändå ger ett utrymme för skillnader mellan kommuner, kan det vara problematiskt med hänsyn till den grundläggande rätten till likabehandling. Den svenska diskrimineringslagen förbjuder inte olika behandling grundad på bostadsort. Det gör däremot internationella konventioner som den svenska staten har ratificerat (se avsnitt 3.1) och i viss mån även RF:s generella krav på saklighet och opartiskhet och likhet inför lagen.

Frågan kompliceras av att gränserna för det kommunala självstyret inte alltid är helt tydliga. Klart är att självstyrelsen inte fråntar kommunerna det yttersta

ansvaret för att ge enskilda det stöd och den hjälp de behöver (2 kap. 1 § SoL) eller övriga skyldigheter enligt sociallagstiftningen. Däremot kan olika kommunala beslut, till exempel i ekonomiska frågor, i mer eller mindre stor utsträckning påverka vilka insatser som finns tillgängliga i kommunen och i vilken omfattning insatser beviljas utöver den miniminivå som SoL respektive LSS kräver.

I förarbetena till den förra socialtjänstlagen anges att valet av insats får ske med beaktande av vad som är möjligt och rimligt med hänsyn till kommunens resurser (prop. 1979/80:1 s. 526). Detta får dock inte tolkas som att socialnämnden får avvakta med att ge bistånd i någon form om den enskildes förhållanden är sådana att hen behöver socialtjänstens bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt (prop. 1979/80:1 s. 526). Även förarbetena till dagens socialtjänstlag betonar att beslut om vilka insatser socialtjänsten ska bevilja måste bygga på en sammanvägning av ”olika omständigheter, som den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål” (prop. 2000/01:80 s. 90–91).

Ytterligare ett krav som begränsar kommunernas frihet att utforma sina insatser helt fritt är att socialtjänsten ska hålla god kvalitet. 6 § LSS anger att verksamhet enligt lagen ska vara av god kvalitet, medan 3 kap, 2 § SoL anger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Båda lagarna säger även att personer som fullgör uppgifter enligt LSS eller inom socialtjänsten ”ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet” (14 kap. 2 § SoL, 24 a § LSS). God kvalitet under utredningen innebär till exempel delaktighet och ett gott bemötande under utredningssamtalet samt en korrekt och rättssäker bedömning av individens behov av insats (se Socialstyrelsen 2021).

3.6 Personer som ansöker om insatser från socialtjänsten har rätt till information och inflytande

Både SoL och LSS anger att verksamhet som bedrivs enligt lagarna ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § 3 st. SoL, 6 § LSS). SoL anger att socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med personen som insatserna är till för (3 kap. 5 § SoL). Enligt LSS ska varje person i största möjliga utsträckning få inflytande och medbestämmande över de insatser som hen får (6 § LSS).

När brukaren är ett barn gäller särskilda bestämmelser. FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) gäller sedan 2020 som svensk lag. I artikel 3 anger den att barnets bästa ska beaktas i första hand vid alla åtgärder som rör barn. Det är en princip som också är väl etablerad i svensk rätt i övrigt. Vårdnadshavare har i många fall rätt att fatta beslut för barns räkning. Barnets egna åsikter ska dock i dessa fall beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad. De allmänna

bestämmelserna om detta finns i föräldrabalken (FB). I barnkonventionen uttrycks samma princip i artikel 12, som också anger att barn som är i stånd att bilda egna åsikter särskilt ska beredas möjlighet att höras i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ.

Särskilda regleringar av barns rätt till inflytande och självbestämmande finns på flera områden i svensk lagstiftning. När det gäller insatser inom socialtjänsten anger SoL och LSS att barn ska få relevant information och möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som gäller dem själva (11 kap. 10 § SoL, 8 § 2 st LSS). Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad (11 kap. 10 § SoL, 8 § 2 st LSS). Samma sak framgår av artikel 7 punkt 3 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I förarbetena till SoL konstateras att det kan finnas behov av att låta barn komma till tals i exempelvis biståndsutredningar och att när barnet har uppnått den ålder och mognad som krävs för att själv bestämma om sin medverkan, är det barnet som råder över om något samtal ska hållas. Det innebär att vårdnadshavarens samtycke till samtalet inte behöver hämtas in och att samtalet till och med kan äga rum mot vårdnadshavarens vilja. Om barnet däremot inte har uppnått den ålder och mognad som krävs för att själv bestämma om hen vill vara delaktig i utredningen faller frågan inom vårdnadshavarens bestämmanderätt (prop. 2009/10:192 s. 16).

Redan under utredningsprocessen är kommuner skyldiga att hjälpa de som tar kontakt med socialtjänsten att ta tillvara sina egna intressen enligt den allmänna serviceskyldigheten. Den regleras i förvaltningslagen (FL) och innebär att myndigheter ska ge enskilda sådan hjälp att de kan ta till vara sina intressen, i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, de enskildas behov av hjälp och myndighetens verksamhet (6 § FL). Serviceskyldigheten innefattar även en viss skyldighet att använda tolk och översätta handlingar åt personer som inte behärskar svenska eller göra handlingar tillgängliga för personer med funktionsnedsättning (13 § FL).

Myndigheter har en särskild skyldighet att informera personen eller personerna som berörs innan och efter att myndigheten fattar beslut om att exempelvis bevilja insatser. Innan en myndighet fattar beslut i ett ärende ska den underrätta personen som beslutet rör om allt material av betydelse för beslutet och ge hen tillfälle att yttra sig inom en bestämd tid (25 § FL). Även när beslutet har fattats ska personen så snart som möjligt underrättas om det fullständiga innehållet i beslutet (33 § FL). Både inför och efter ett myndighetsbeslut gäller att informationen ska lämnas förutsatt att det inte är uppenbart att det inte finns något behov av att underrätta personen (25 och 33 §§ FL).

Det är myndigheten som bestämmer hur underrättelsen ska ske, men information om ett beslut ska alltid vara skriftlig om personen som beslutet rör begär det

(25 § 2 st och 33 § 3 st FL). Beslut som kan antas påverka någons situation på ett ”inte obetydligt sätt” ska innehålla en motivering av beslutet, som anger vilka föreskrifter som tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för beslutet (32 § FL). Motiveringen får bara utelämnas om det är uppenbart att ingen motivering behövs, eller under vissa omständigheter som exempelvis att ett väsentligt allmänt eller enskilt intresse kräver att beslutet fattas omedelbart.

4 När är en skillnad omotiverad?

I det här kapitlet lägger vi grunden för vår empiriska undersökning, som är huvudfokus i den här studien. Vi presenterar ett ramverk för att identifiera det vi kallar för omotiverade skillnader, som grund för analysen av vårt empiriska material. Anledningen till att vi fokuserar på vilka skillnader som är omotiverade, är att en jämlik socialtjänst inte nödvändigtvis innebär att alla behandlas exakt lika. Det relevanta är i stället att varje person behandlas likvärdigt utifrån sina unika förutsättningar. Därför är vi inte främst intresserade av skillnader i största allmänhet, utan försöker att avgöra om skillnaderna är omotiverade.

Vi har valt att fokusera på omotiverade skillnader inom tre huvudområden: biståndsutredningens genomförande, beslut och delaktighet. Figur 4 visar en sammanfattande beskrivning av vårt ramverk för vilka skillnader vi bedömer som omotiverade inom varje område. Dessa förklaras sedan utförligare i kapitlet.

Det finns i dag ingen allmänt vedertagen definition av vilka skillnader i socialtjänsten som är motiverade eller omotiverade. Det försvårar en systematisk uppföljning av socialtjänstens jämlikhet på nationell nivå. Vi har i det här arbetet byggt vidare på en definition av omotiverade skillnader i beslut om insatser som tagits fram i tidigare rapporter från Vård- och omsorgsanalys (2016a, 2018a). Eftersom den här rapporten även undersöker skillnader i delaktighet och utredningens genomförande har vi kompletterat vårt ramverk med ytterligare definitioner av omotiverade skillnader på de områdena. Vart och ett av områdena har sina förutsättningar, vilket gör att omständigheterna som påverkar om en skillnad är omotiverad kan skilja sig åt mellan områdena.

Vårt ramverk för när en skillnad kan anses vara omotiverad utgår från de lagar och regler som styr socialtjänstens arbete. Det är dem som socialnämnder och enskilda handläggare ska förhålla sig till i sitt arbete. Definitionerna kan därmed ses som en lägsta nivå för vad socialtjänsten ska uppnå inom jämlikhet i våra tre undersökta områden. Utöver det kan det uppstå skillnader som visserligen är i linje med lagstiftningen, men som ändå framstår som omotiverade. Det kan exempelvis handla om skillnader mellan utredningar enligt SoL och LSS. Det är inte vårt fokus

i den här rapporten att undersöka sådana skillnader, utan vi noterar dem när de framgår av materialet och berör några av dem kort i våra slutsatser.

Figur 4. Teoretiskt ramverk för när skillnader är omotiverade.

Utredningens genomförande	Beslut om insatser
Skillnaden grundar sig inte i: • Skillnader i personens behov • Skillnader i inställning eller samtycke hos personen eller hans vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta • Skillnader i utredningsmetodik som rymms inom ramen för kommunens självstyre eller handläggares professionella handlingsutrymme, under förutsättning att de inte påverkar personens möjlighet att få sina behov tillgodosedda	Skillnaden grundar sig inte i: • Skillnader i personens behov • Skillnader i inställning eller samtycke hos personen eller hans vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta • Behovet kan och ska tillgodoses på annat sätt
Delaktighet	
Skillnaden grundar sig inte i: • Skillnader i personens önskemål att vara delaktig • Skillnader i inställning eller samtycke hos personens vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta • Att personens funktionsnedsättning begränsar möjligheten att vara delaktig, trots omfattande insatser från socialtjänsten för att göra utredningsprocessen tillgänglig	

Eftersom våra definitioner av omotiverade skillnader är tänkta som en lägsta nivå fokuserar vi på om skillnaderna vi identifierat är omotiverade eller inte, snarare än att tala om omotiverade och motiverade skillnader generellt i utredning och beslut i socialtjänsten.

Definitionen vi presenterar här ska ses som ett första försök att empiriskt och kvantitativt analysera jämlikhet inom socialtjänsten på ett sätt som i stort sett saknats i Sverige. Definitionen kommer också att vara en viktig utgångspunkt för Vård- och omsorgsanalys fortsatta arbete på området. I takt med att kunskapsläget på socialtjänstens område förbättras kommer även definitionerna att behöva utvärderas och uppdateras.

Slutligen är det viktigt att betona att det kan finnas omotiverade skillnader som inte fångas av den här rapporten. Det kan till exempel handla om omotiverade skillnader i vilka som ansöker om stöd från socialtjänsten eller i utförandet av insatser inom socialtjänsten. En sådan analys vore även den angelägen, men rymms inte i den här studien eftersom vi fokuserar på själva utredningen av stöd.

4.1 Omotiverade skillnader i hur utredningen genomförs

När det gäller hur socialtjänstens utredning genomförs rent metodmässigt saknas i dag en definition av vilka skillnader som är omotiverade. Vi har därför tagit fram ett förslag på hur en sådan definition kan se ut.

En omotiverad skillnad i hur socialtjänstens utredning genomförs definieras som en skillnad som inte beror på någon eller några av följande förklaringar:

- Skillnader i brukarens behov, situation eller förutsättningar motiverar olika genomförande.
- Det finns skillnader i samtycke eller åsikter och inställning hos brukaren eller hens vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta och som även påverkar genomförandet av utredningen.
- Skillnader i kommuners eller handläggares utredningsmetodik är en följd av kommunernas självstyre och handläggarens professionella handlingsutrymme. Det förutsätter att skillnaden inte samtidigt har en negativ påverkan på personens möjlighet att få sina behov tillgodosedda.

En skillnad i utredningens genomförande är inte omotiverad om det finns skillnader i brukarens behov, situation eller förutsättningar som motiverar att utredningen genomförs på ett visst sätt.

En skillnad i utredningens genomförande är inte heller omotiverad om den uppstått på grund av skillnader i brukarens önskemål eller inställning som påverkar genomförandet av utredningen. Detsamma gäller om det finns en skillnad i brukarens eller vårdnadshavares samtycke.

Slutligen är det viktigt att påpeka att det i dag till stora delar saknas vetenskapligt stöd för hur socialtjänstens utredningar bör utformas. Det innebär att det finns en stor frihet för kommuner och individuella handläggare att själva avgöra hur utredningarna ska genomföras. När det gäller utredningens genomförande finns därför, enligt vår uppfattning, ett större utrymme för skillnader som kan uppstå på grund av variationer i arbetssätt mellan kommuner eller handläggare.

Utredningar inom socialtjänsten kan vara omfattande och komplexa, och ska i grunden utformas efter den enskildes behov, situation och önskemål. Handläggare i socialtjänsten har i sin yrkesroll viss frihet att utforma utredningen efter sin professionella kunskap för att möta varje enskild individ, så länge de följer lagar och riktlinjer. Utöver det har också kommunerna en självständig och, inom vissa ramar, fri bestämmanderätt över sina egna angelägenheter (se 14 kap. 2 § RF). Därmed följer att utredningens genomförande kan skilja sig åt mellan kommuner och handläggare samt att sådana skillnader inte behöver vara omotiverade.

Sådana skillnader kan dock bara motiveras om de är förenliga med kravet att socialtjänsten ska vara av god kvalitet (3 kap. 2 § och 14 kap. 2 § SoL, 6 och 24 a §§ LSS, se även avsnitt 3.5).

I takt med att kunskapen stärks om hur socialtjänstens utredningar bör utformas, kommer utrymmet för individuella variationer att minska. Då kommer bara utredningsmetoder som är i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet att uppfylla kravet på en socialtjänst av god kvalitet.

4.2 Omotiverade skillnader i beslut om insatser

För att kunna bedöma omotiverade skillnader i beslut om insatser, använder vi tidigare framtagna kriterier (Vårdanalys 2018a). Kriterierna har tagits fram utifrån socialtjänstens verksamhet, handlägningsprocess och relevanta bestämmelser. En omotiverad skillnad i beslut om insats definieras som en skillnad som inte beror på någon eller några av följande förklaringar:

- Det finns skillnader i brukarens behov.
- Brukarens behov kan och ska tillgodoses på annat sätt.
- Det finns skillnader i samtycke eller åsikter och inställning hos brukaren eller hans vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta.

En skillnad i beslut om insats kan inte anses vara omotiverad om den förklaras av att brukare har olika behov som motiverar att de får olika insatser. Utgångspunkten för kommunens hjälp och stöd enligt SoL är att den som inte själv kan tillgodose sina behov, eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL). På motsvarande sätt har personer som omfattas av LSS rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt (7 § 1 st LSS). SoL anger inte några begränsningar i vilka behov det kan vara fråga om. LSS gäller enbart stöd för sådana behov som kan uppfyllas av någon av insatserna enligt LSS, men personer vars behov inte omfattas av LSS kan alltid ansöka om stöd enligt SoL i stället.

Genom lagstiftningens utformning finns en skillnad mellan individer, som innebär att personer som får insatser enligt SoL ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå, medan den som får stöd enligt LSS har rätt till goda levnadsvillkor, se avsnitt 3.3.1. Vi har i vår studie valt att i första hand fokusera på skillnader inom utredningar enligt LSS respektive SoL. Det innebär att vi tar avstamp i de lagar och regler som styr socialtjänstens arbete och inte betraktar skillnader mellan SoL och LSS som omotiverade.

En skillnad är inte heller omotiverad om skillnaden kan förklaras av att brukarens behov ska tillgodoses av en annan huvudman. Det följer av att kommunens yttersta ansvar inte innebär någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän (2 kap. 1 § SoL). Det kan till exempel handla om att behovet ska tillgodoses inom

skolan eller inom hälso- och sjukvården (se till exempel RÅ 2004 ref. 79). En annan förklaring till skillnader i beslut kan också vara den enskildes möjligheter att själv tillgodose behovet eller få det tillgodosett på annat sätt (4 kap. 1 § SoL) eller att behovet redan tillgodoses på annat sätt (7 § LSS), till exempel genom personens familj eller sociala nätverk.

Slutligen kan en skillnad inte heller anses vara omotiverad om skillnaden förklaras av att det finns skillnader i brukarens eller, i viss utsträckning, en vårdnadshavares samtycke, åsikter eller inställning. Inför ett beslut om insats och utformningen av insatsen ska socialnämnden beakta brukarens åsikter och inställning, se avsnitt 3.6. Därför kan en skillnad i beslut inte anses omotiverad om den beror på att det finns skillnader i dessa avseenden. Även anhörigas åsikter och inställning ska beaktas i de fall brukaren inte kan fatta ett självständigt beslut, till exempel för att hen är ett barn (se 6 kap. 11 § FB). Här finns dock en skyldighet för samhället att även ta hänsyn till barnets egen vilja och i viss utsträckning agera för hens bästa, även om det står i strid med de anhörigas önskemål (1 kap. 1 och 11 kap. 10 §§ SoL, 6 a och 8 §§ 2 st LSS).

4.3 Omotiverade skillnader i delaktighet

Det saknas i dag en definition som vi kan luta oss mot för att bedöma vilka skillnader i delaktighet i socialtjänstens utredning som är omotiverade eller inte. Vi har därför tagit fram ett förslag på hur en sådan definition kan se ut.

- En omotiverad skillnad i delaktighet under utredningen definieras som en skillnad som inte beror på någon eller några av följande förklaringar:
- Det finns skillnader i brukarens önskemål att vara delaktig i utredningen.
- Det finns skillnader i samtycke hos brukarens vårdnadshavare, som socialtjänsten ska beakta.
- Brukarens funktionsnedsättning begränsar möjligheten att vara delaktig, även med omfattande insatser från socialtjänsten för att göra utredningsprocessen tillgänglig.

Olika personer kan ha olika möjlighet och önskemål att vara delaktiga i socialtjänstens utredningar. Förutsatt att en brukare uttryckt sin vilja att vara, eller inte vara, delaktig är en skillnad i delaktighet inte omotiverad om skillnaden förklaras av att det finns skillnader i brukarens önskemål att vara delaktig. Att vara delaktig är alltid ett frivilligt val från brukarens håll.

Förutsatt att brukaren vill vara delaktig har socialtjänsten en långtgående skyldighet att låta brukaren vara delaktig i utredningen, se avsnitt 3.6. Även barn som kan ha egna synpunkter om insatserna ska få relevant information och möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som gäller dem själva (11 kap. 10 § SoL,

8 § 2 st LSS). Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad (11 kap. 10 § SoL, 8 § 2 st LSS). I den utsträckning barnet inte är tillräckligt gammalt eller moget för att kunna ha en egen uppfattning är det vårdnadshavaren som har motsvarande rätt till delaktighet.

Kommuner är även skyldiga att aktivt hjälpa personer som ansöker om stöd att tillvarata sina egna intressen under utredningsprocessen, se avsnitt 3.6. Bland annat är myndigheter skyldiga att använda tolk och översätta handlingar åt personer som inte behärskar svenska, när det krävs för att de ska kunna ta till vara sin rätt (13 § FL). På motsvarande sätt ska myndigheten använda tolk och göra innehållet i handlingarna tillgängligt för personer som har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar deras förmåga att se, höra eller tala, när det krävs för att de ska kunna ta till vara sin rätt (13 § 2 st FL).

Det kan ändå uppstå situationer där inte ens omfattande insatser från socialtjänsten möjliggör för vissa personer att uttrycka sina önskemål eller att vara fullt delaktiga i utredningen. En skillnad är därför inte omotiverad om den förklaras av att en persons funktionsnedsättning begränsar möjligheten att vara delaktig, trots omfattande insatser från kommunen för att göra utredningsprocessen och material tillgänglig.

5 Biståndsutredningens genomförande

Det här kapitlet undersöker i vilken utsträckning det förekommer skillnader i vilken information socialtjänsten samlar in som underlag för beslut om insatser från socialtjänsten. Vi kan konstatera:

- Vi ser stora skillnader inom och mellan kommuner när det gäller hur många livsområden som i genomsnitt utreds enligt respektive lag.
- Vi ser skillnader mellan SoL och LSS, där fler livsområden utreds enligt LSS och färre enligt SoL. Dessutom utreds fler livsområden inom socialpsykiatri än inom äldreomsorg, men färre än enligt LSS.
- Vi ser inga systematiska skillnader mellan könen i vilka livsområden som utreds i utredningar enligt SoL. Detsamma gäller till största delen utredningar enligt LSS, förutom inom livsområdet *Kommunikation*, där män utreds i större utsträckning än kvinnor.
- Hälsan hos den som utreds påverkar hur många och vilka livsområden som utreds.
- Frågor om beroende och våldsutsatthet dokumenteras sällan i utredningarna, oavsett lag.
 - Våld uppmärksammas i större utsträckning i utredningar som rör flickor och kvinnor.
 - I utredningar enligt SoL uppmärksammas beroende i större utsträckning i utredningar som rör pojkar och män.

5.1 Stor variation i hur många och vilka livsområden som utreds

Det är stor variation mellan kommunerna när det gäller hur många och vilka livsområden som har utretts. Det var även skillnader i relation till lagarna, personens ålder och personens hälsotillstånd. Däremot är det få skillnader i relation till kön och ursprung.

5.1.1 Stor variation inom och mellan kommuner

Det är stora skillnader både inom och mellan kommuner när det gäller hur många livsområden som utreds i utredningar enligt respektive lag.

I utredningar enligt SoL varierar antalet livsområden per utredning från mindre än två livsområden till fem livsområden i genomsnitt per kommun, se tabell 2. Den stora variationen förklaras delvis, men inte helt, av att utredningarna inom social-psykiatri är mer omfattande än inom äldreomsorg.

I utredningar enligt LSS varierar antalet utredda livsområden per utredning från i genomsnitt mindre än två livsområden till i genomsnitt drygt sex livsområden mellan kommuner per kommun, se tabell 3.

Tabell 2. Antal livsområden som utretts per utredning enligt SoL, per kommun.

Kommun	Antal utredningar	Lägsta antal	Högsta antal	Genomsnitt
1	60	1	10	5
2	37	1	4	2
3	15	1	5	2
4	37	1	4	2
5	62	1	4	2
6	213	1	8	3
7	56	0	8	2
8	25	1	8	3
9	26	1	5	3
10	45	1	8	2
11	28	1	5	2
12	51	1	8	3
13	167	0	8	3
14	58	1	6	3

Tabell 3. Antal livsområden som utretts per utredning enligt LSS, per kommun.

Kommun	Antal utredningar	Lägsta antal	Högsta antal	Genomsnitt
1	25	1	9	2
3	48	2	9	5
4	9	1	7	3
6	39	0	10	6
7	17	1	6	2
9	45	1	9	6
11	26	0	10	4
12	4	0	4	2
14	19	1	7	3

Bland kommunerna som använde IBIC för utredningar enligt både SoL och LSS utredde sju av nio kommuner fler livsområden i utredningar enligt LSS än enligt SoL.

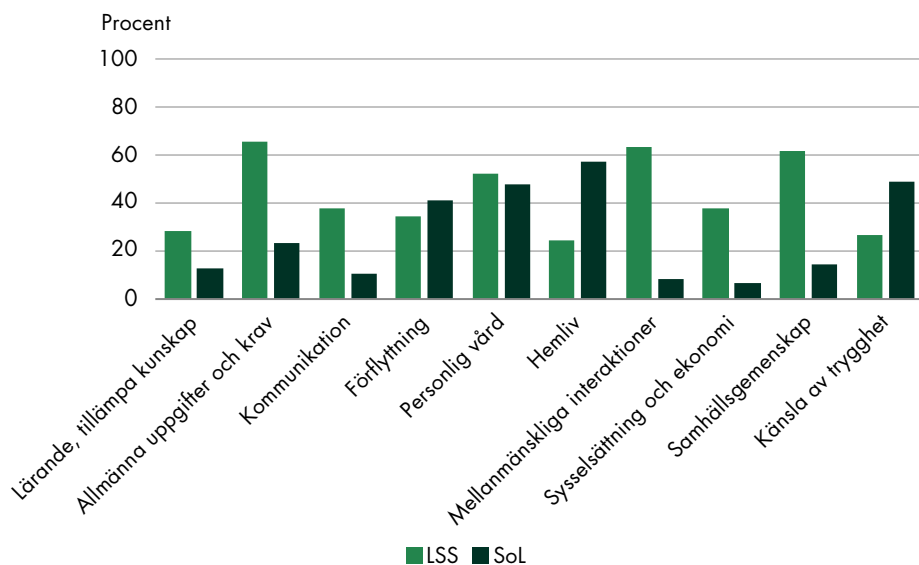
5.1.2 Skillnader mellan SoL och LSS i utredning av livsområden

När vi jämför utredningarnas genomförande på en övergripande nivå ser vi en tydlig skillnad mellan utredningar enligt SoL respektive LSS. Både antalet livsområden och vilka livsområden som utreddes skiljde sig åt beroende på lag, se figur 5.

I utredningar enligt SoL har i genomsnitt 2,6 livsområden utretts per utredning. Livsområdena *Hemliv*, *Personlig vård* samt *Känsla av trygghet* har utretts i störst utsträckning. I utredningar enligt LSS utreddes i genomsnitt 4,4 livsområden. Här utreddes livsområdena *Allmänna uppgifter och krav*, *Personlig vård*, *Mellanmänskliga interaktioner* och *Samhällsgemenskap* i störst utsträckning. Skillnaden i genomsnittligt antal livsområden mellan lagarna är statistiskt signifikant.

Till viss del beror skillnaden mellan lagarna på skillnader i behov. Tre fjärdedelar av personerna som utreds enligt SoL är 65 år eller äldre och kan därför antas ha annorlunda funktionsbegränsningar än yngre personer. Exempelvis är livsområdena *Sysselsättning och ekonomi* samt *Lärande och att tillämpa kunskap* mindre relevanta för en person i pensionsåldern.

Figur 5. Andel utredningar där respektive livsområden i IBIC har utretts i förhållande till lag.



Not: Skillnaderna mellan SoL och LSS för *Förflyttning* och *Personlig vård* är inte statistiskt signifikanta.

Andra skillnader mellan lagarna har inte en lika uppenbar förklaring. Vi har inte tillräckligt med information för att kunna bedöma om skillnaden i utredda livsområden mellan lagarna beror på skillnader i behov eller om det beror på andra orsaker. För att studera skillnaden närmare har vi delat upp utredningarna enligt SoL i åldersgrupperna 0–64 år respektive 65 år och äldre, se figur 6.

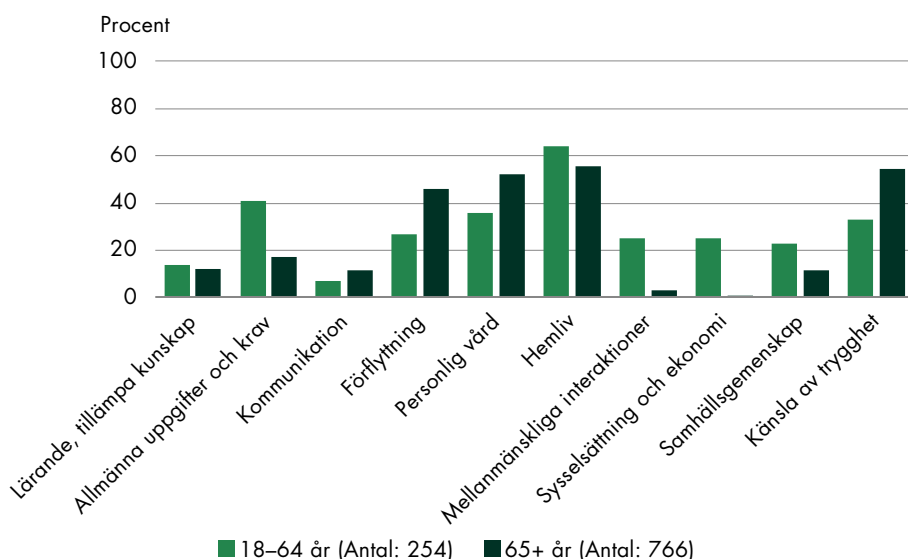
Skillnader mellan socialpsykiatri och äldreomsorg i utredningar enligt SoL

Vårt underlag visar inte vilka utredningar enligt SoL som gäller äldreomsorg och vilka som gäller socialpsykiatri, men vi kan få en fingervisning genom att skilja på gruppen 18–64 år och gruppen 65 år och äldre. De som är yngre än 65 tillhör alla socialpsykiatrin, medan majoriteten i gruppen 65 år och äldre kan antas tillhöra äldreomsorgen.

Vi ser tydliga skillnader i hur många och vilka livsområden som utretts för gruppen 18–64 år jämfört med de äldre åldersgrupperna, se figur 6. Genomsnittligt antal utredda livsområden för åldersgruppen 18–64 år är 2,9 jämfört med 2,6 för åldersgruppen äldre än 65 år.

Allmänna uppgifter och krav, Mellanmänskliga interaktioner, Sysselsättning och ekonomi samt *Samhällsgemenskap* har utretts betydligt oftare för den yngre målgruppen jämfört med de äldre. *Förflyttning, Personlig vård* samt *Känsla av trygghet* har däremot utretts betydligt oftare för den äldre målgruppen än den yngre. Sammantaget visar det på skillnader mellan utredningar inom socialpsykiatri och utredningar inom äldreomsorg.

Figur 6. Andelen utredningar där respektive livsområde har utretts i utredningar enligt SoL, i förhållande till ålder.



Som vi konstaterade i diskussionen om SoL och LSS kan vissa av skillnaderna bero på att behoven ser olika ut i olika åldersgrupper. Socialpsykiatrien riktar sig personer 0–64 år med psykisk funktionsnedsättning, vilket innebär att de kan förväntas ha behov som mer liknar personer inom LSS än personer inom äldreomsorgen. Samtidigt har 25 procent av personerna inom äldreomsorgen en demenssjukdom eller Alzheimers sjukdom och drygt 4 procent har en psykiatrisk sjukdom, vilket gör att de inte enbart behöver stöd för fysiska funktionsbegränsningar på grund av åldrande. I synnerhet ser vi att livsområdet *Samhällsgemenskap* utreds oftare inom socialpsykiatrien än inom äldreomsorgen, vilket motsvarar skillnaden vi såg mellan LSS och SoL. Det kan väcka frågan om ifall skillnaden enbart beror på skillnader i behov, eller om det av andra anledningar inte varit aktuellt att utreda livsområdet.

Om vi jämför utredningarna inom socialpsykiatri med utredningarna enligt LSS, kan vi se att de flesta livsområdena utretts mer sällan inom socialpsykiatrien än enligt LSS. Exempelvis har *Allmänna uppgifter och krav* utretts i 66 procent av utredningarna enligt LSS och 41 procent av utredningarna inom socialpsykiatri, medan *Samhällsgemenskap* utretts i 62 procent av utredningarna enligt LSS och 23 procent av utredningarna inom socialpsykiatri.

Skillnaden mellan LSS och socialpsykiatri kan delvis bero på att personerna som utreds enligt LSS har mer omfattande funktionsbegränsningar. Personer som utreds i socialpsykiatrien har oftare psykiatriska sjukdomar, 41 procent jämfört med 10 procent enligt LSS, medan personer som utreds enligt LSS oftare har psykisk utvecklingsstörning, 42 procent jämfört med 7 procent, och autismspektrumtillstånd, 62 procent jämfört med 20 procent.

Samtidigt är frågan om skillnader i funktionsbegränsning är hela förklaringen, eller om en del av skillnaden ligger i att LSS ger större rättigheter än SoL och att socialtjänsten därför gör mer omfattande utredningar inom LSS.

Ålder och generell hälsa påverkar vilka livsområden som utreds

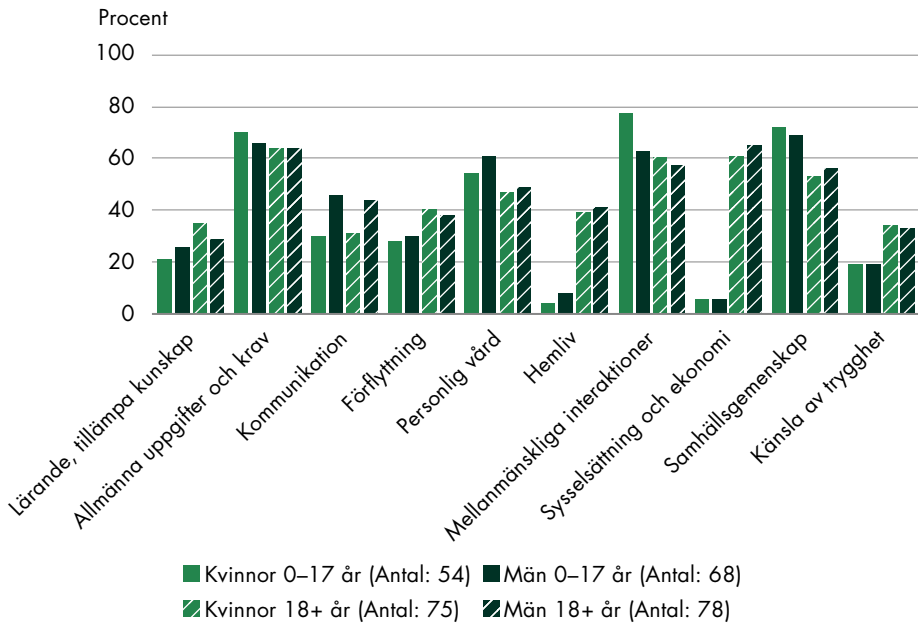
Vi ser alltså en skillnad i vilka livsområden som utreds beroende på ålder i utredningar enligt SoL. Däremot ser vi inga könsskillnader när det gäller i vilken utsträckning de olika livsområdena utreds inom olika åldersgrupper (18–64 år, 65–79 år, 80+ år), oavsett familjesituation och ursprung.

Även personers hälsotillstånd har stor betydelse för vilka och hur många livsområden som utreds, oavsett kön, ålder, ursprung och familjesituation. Demenssjukdom, psykiatrisk sjukdom, somatisk sjukdom och fysisk skada ökar sannolikheten att vissa livsområden utreds, jämfört med om brukaren inte har dessa hälsotillstånd. Genomsnittligt antal livsområden som utreds är även högre om brukaren har demenssjukdom eller psykiatrisk sjukdom, jämfört med om brukaren inte har dessa hälsotillstånd.

Generellt ser vi inga könsskillnader när det gäller vilka livsområden som utreds inom LSS heller. Undantaget är att livsområdet *Kommunikation* utreds i större utsträckning för pojkar och män än för flickor och kvinnor, även när hänsyn tas till familjesituation, ursprung, ålder och hälsotillstånd.

Livsområdena *Hemliv*, *Sysselsättning och ekonomi* samt *Känsla av trygghet* utreds i större utsträckning för vuxna än för barn, medan utredningar som rör barn i större utsträckning fokuserar på *Personlig vård* och *Samhällsgemenskap*, se figur 7. I synnerhet livsområdena som främst utreds för vuxna stämmer överens med de behov som åldersgruppen kan förväntas ha.

Figur 7. Andel utredningar där respektive livsområde har utretts i utredningar enligt LSS, i förhållande till kön och ålder.



På samma sätt som i utredningar enligt SoL har brukarens hälsotillstånd betydelse för vilka livsområden som utreds i utredningar enligt LSS. Autismtillstånd, psykiatrisk sjukdom och psykisk utvecklingsstörning ökar sannolikheten att vissa livsområden utreds, jämfört med om brukaren inte har dessa hälsotillstånd. Genomsnittligt antal livsområden som utreds är högre om brukaren har psykiatrisk sjukdom, jämfört med om brukaren inte har det.

5.2 Information om beroende och våldsutsatthet dokumenteras sällan

Frågor om beroende och våldsutsatthet dokumenteras sällan i utredningarna, oavsett lag. Vissa skillnader framkommer samtidigt i relation till kön. Våld uppmärksammas i större utsträckning i utredningar som rör flickor och kvinnor än pojkar och män. Beroende uppmärksammas i vissa fall i större utsträckning i utredningar som rör pojkar och män än flickor och kvinnor.

Frågor om beroende har totalt dokumenterats i åtta procent av utredningar enligt LSS, i lika stor omfattning för pojkar och män som för flickor och kvinnor. I fyra procent av utredningarna framkommer att brukaren har en beroendeproblematik och i lika stor utsträckning att beroendeproblematiken har minskat eller upphört. Resultatet tyder på att kommunerna enbart dokumenterat uppgifter om beroendeproblematik om detta antingen funnits eller är pågående. Det innebär att vi har svårt att uttala oss om hur ofta eller sällan handläggarna ställer frågor om beroende.

I utredningar enligt SoL har frågor om beroende totalt dokumenterats i tio procent av utredningarna och betydligt oftare för pojkar och män än för flickor och kvinnor (13 procent respektive 8 procent). Beroendeproblematiken kvarstår i två procent av utredningarna och har minskat eller upphört i fem procent av utredningarna. Här ser vi alltså inte samma mönster att frågorna enbart dokumenterats om det förekommer eller har förekommit beroende.

Frågor om våld i nära relationer har dokumenterats i totalt nio procent av utredningar enligt LSS och betydligt oftare till flickor och kvinnor än till pojkar och män (13 procent respektive 6 procent). I utredningar enligt SoL har frågor om våld i nära relationer ställts i totalt sju procent av utredningarna (8 procent för flickor och kvinnor och 6 procent för pojkar och män).

6 Funktionsbegränsning, bedömt behov och beslut om insats

Det här kapitlet undersöker i vilken utsträckning det förekommer skillnader i bedömd begränsning av brukares funktion, skillnader i bedömt behov av insatser från socialtjänsten och skillnader i beslut om insatser från socialtjänsten. Vi kan konstatera följande:

Bedömd grad av funktionsbegränsning

- Vi ser små skillnader i bedömningen av grad av funktionsbegränsning mellan kvinnor och män.

Bedömt behov av insatser

- Vi ser inga skillnader i bedömt behov av insatser från socialtjänsten i utredningar enligt SoL. Men i utredningar enligt LSS bedöms vuxna kvinnor oftare ha behov av insatser än vuxna män.
- Inom en majoritet av livsområdena i utredningar enligt LSS ser vi inte att en större funktionsbegränsning gör det mer troligt att brukaren bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten.

Beslut om insatser

- Vuxna kvinnor beviljas oftare insatser än vuxna män enligt LSS, trots att de bedöms ha samma genomsnittliga nivå av funktionsbegränsning.
- Vi fann inga könsskillnader i beslut enligt SoL eller i beslut om insatser till barn enligt LSS.
- I princip alla (98 procent) ansökningar inom äldreomsorgen, 93 procent av ansökningarna inom socialpsykiatri och 85 procent av ansökningarna inom LSS fick bifall.
- Det var generellt inga systematiska skillnader mellan grupper i vilka insatser som beviljades. Undantaget är avlösarservice enligt LSS, där pojkar under 18

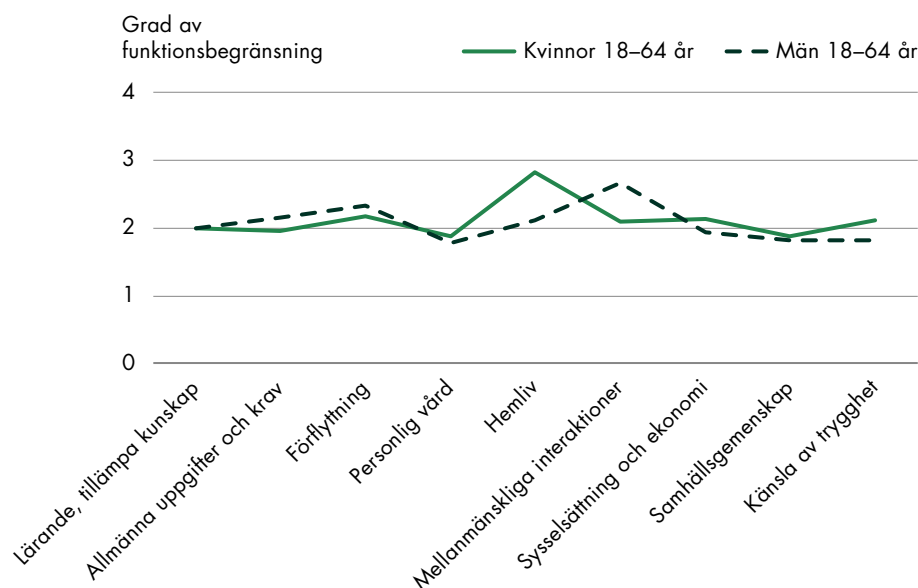
oftare beviljades insatsen än flickor under 18, men vi kan inte säga vad den skillnaden beror på.

6.1 Små skillnader i grad av funktionsbegränsning mellan könen

Som utgångspunkt för utredningar av om en person behöver insatser från socialtjänsten bedömer en handläggare om personen har begränsad funktion inom några livsområden. Vår studie visar att den bedömda funktionsbegränsningen är liknande mellan grupperna av personer som utretts. Vi ser också genomgående inga eller bara små skillnader i graden av funktionsbegränsning per livsområde, i relation till familjesituation, ursprung, ålder och hälsotillstånd.

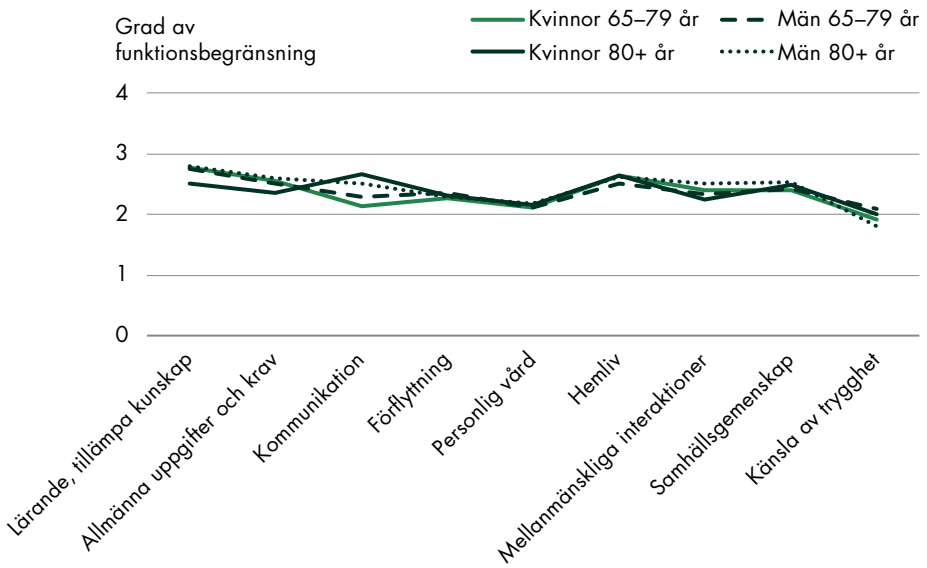
Figur 8 och figur 9 illustrerar den genomsnittliga graden av funktionsbegränsning per livsområde i utredningar enligt SoL, i relation till kön och ålder. Som framgår av figurerna följer graden av funktionsbegränsning samma mönster i de olika åldersgrupperna oavsett kön. Vi ser inte heller några statistiskt säkerställda skillnader i hur ofta varje livsområde utreds för respektive kön.

Figur 8. Genomsnittlig grad av funktionsbegränsning per livsområde i utredningar enligt SoL för kvinnor och män i åldern 18-64 år. Skala 0–4, där 0 innebär ingen funktionsbegränsning och 4 en total funktionsbegränsning.



Not: Endast de livsområden som har använts i utredningarna redovisas.

Figur 9. Genomsnittlig grad av funktionsbegränsning per livsområde i utredningar enligt SoL för kvinnor och män i åldern 65 år och äldre. Skala 0–4, där 0 innebär ingen funktionsbegränsning och 4 en total funktionsbegränsning.



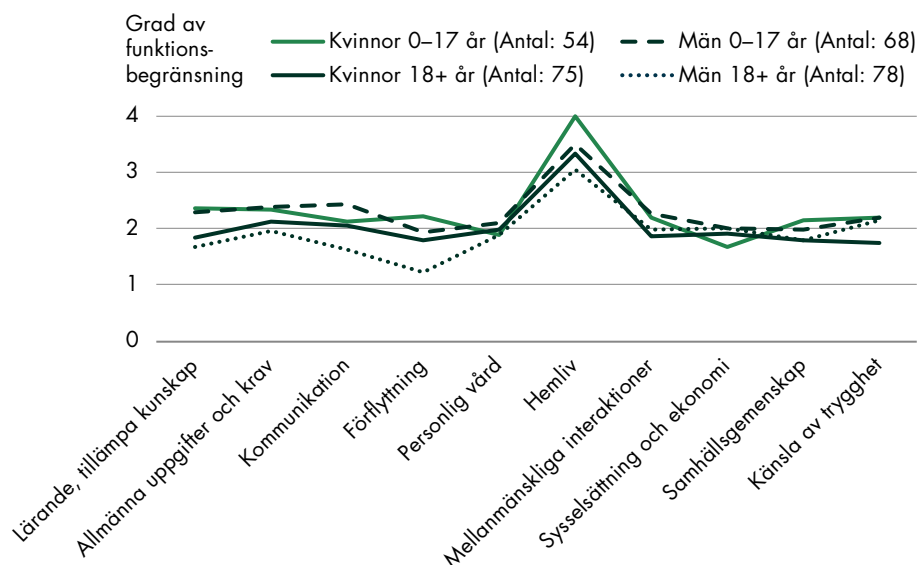
Not: Endast de livsområden som har använts i utredningarna redovisas.

Figur 10 illustrerar den genomsnittliga graden av funktionsbegränsning per livsområde i utredningar enligt LSS, i relation till kön och ålder. Som framgår av figuren följer graden av funktionsbegränsning samma mönster i de olika åldersgrupperna oavsett kön, med undantag för livsområdet *Förflyttning*. Inom livsområdet *Förflyttning* bedöms kvinnor ha en högre grad av funktionsbegränsning än män (1,8 jämfört med 2,2). Graden av funktionsbegränsning bedöms högre inom livsområdet *Hemliv* än inom övriga livsområden.

Dessa mönster rör enbart vuxna kvinnor och män. När vi jämför flickor och kvinnor respektive pojkar och män framkommer att graden av funktionsbegränsning genomgående bedöms något högre för flickor och pojkar än för vuxna kvinnor och män. Skillnaderna är dock inte statistiskt signifikanta.

Vi ser inga statistiskt säkerställda skillnader i hur ofta varje livsområde utreds för respektive kön, bortsett från att livsområdet *Kommunikation* utreds i större utsträckning för pojkar och män än för flickor och kvinnor.

Figur 10. Genomsnittlig grad av funktionsbegränsning per livsområde i utredningar enligt LSS, i relation till kön och ålder. Skala 0–4, där 0 innebär ingen funktionsbegränsning och 4 en total funktionsbegränsning.



6.2 Inga könsskillnader i behov enligt SoL, men vuxna kvinnor bedöms oftare behöva insatser än vuxna män i utredningar enligt LSS

För varje livsområde där en person bedöms ha en funktionsbegränsning gör socialtjänsten en bedömning av om personen även har behov av stöd från socialtjänsten för att kompensera för begränsningen. Genom att jämföra bedömd grad av funktionsbegränsning med bedömt behov av insats inom respektive livsområde får vi därmed en uppfattning om vilken betydelse skattningen av brukarens funktionsbegränsning har.

I utredningar enligt SoL ser vi generellt inga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller hur ofta de bedöms vara i behov av insatser från socialtjänsten. Däremot bedöms kvinnor oftare ha behov av insatser inom det specifika livsområdet *Personlig vård* jämfört med män. En möjlig delförklaring är att samma kvinnor i högre grad hade medverkat i utredningssamtal, jämfört med män som grupp. Det skulle i så fall tyda på att delaktighet är viktigt för att fånga upp behov inom just det livsområdet, och att män riskerat att missgynnas av att de inte är delaktiga i samma omfattning.

När det gäller utredningar enligt LSS ser vi en skillnad mellan vuxna kvinnor och vuxna män, där vuxna kvinnor oftare verkar bedömas ha behov av insatser. Könsskillnaden verkar inte förklaras av en skillnad i funktionsbegränsning,

eftersom män och kvinnor bedömdes ha samma grad av begränsning inom de flesta livsområden. Vi ser därför en risk för omotiverade skillnader mellan könen.

En intressant tendens i utredningar enligt LSS är att det inom en majoritet av livsområdena inte verkar finnas ett samband mellan att en person bedöms ha en större funktionsbegränsning och att hen är mer sannolik att bedömas ha ett behov av insatser. När vi diskuterade detta med kommunerna som ingår i studien menade de att eftersom LSS är en rättighetslagstiftning räcker det att ha någon funktionsbegränsning, oavsett dess storlek, för att ha rätt till insatser. Funktionsbegränsningens storlek avgör i stället omfattningen av de beviljade insatserna.

I båda fallen är det dock viktigt att notera att ett relativt sett litet antal utredningar inom LSS samt stor variation i vilka livsområden som utretts gör att vi inte kan kontrollera för eventuella andra bakgrundsfaktorer som skulle kunna påverka bedömt behov.

I utredningar enligt SoL bedömdes en majoritet av brukarna behöva insatser. Brukare bedömdes behöva insatser i lika stor utsträckning, oavsett om hen har en lätt, måttlig, stor eller total funktionsbegränsning. Detta gällde inom samtliga livsområden.

Däremot framkommer vissa skillnader i bedömt behov i relation till kön, familjesituation och hälsotillstånd. Att vara ensamstående respektive ha en demenssjukdom ökar sannolikheten att behovet av insatser har bedömts inom livsområdena *Lärande och att tillämpa kunskap* och *Kommunikation*, när hänsyn tas till övriga bakgrundsfaktorer. Somatisk sjukdom ökar sannolikheten att behovet av insatser har bedömts inom *Allmänna uppgifter och krav* och att vara kvinna ökar sannolikheten att behovet av insatser har bedömts inom området *Personlig vård*, när hänsyn tas till övriga bakgrundsfaktorer.

Att kvinnor bedöms vara i större behov av insatser inom området *Personlig vård* kan inte förklaras av skillnader i graden av funktionsbegränsning. Snarare är fördelningen utifrån olika grader av funktionsbegränsning mycket lika mellan könen, se tabell 4. Skillnaden kan inte heller förklaras av skillnader i brukarens inflytande (om brukaren fått framföra önskemål och om önskemål har tagits tillvara) eller skillnader i stöd av närstående. Däremot har kvinnor som bedömts vara i behov av insats inom området *Personlig vård* i större utsträckning medverkat i utredningssamtal jämfört med män (93 procent jämfört med 86 procent).

I utredningar enligt LSS framkommer att brukaren inom de flesta livsområden bedöms vara i behov av insats i lika stor utsträckning, oavsett grad av funktionsbegränsning. Det innebär att graden av funktionsbegränsning i allmänhet inte verkar spela roll för om personen bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, utan enbart förekomsten av en begränsning. Det är bara inom tre av tio bedömda livsområden som brukaren bedömts vara i behov av insats i större utsträckning ju

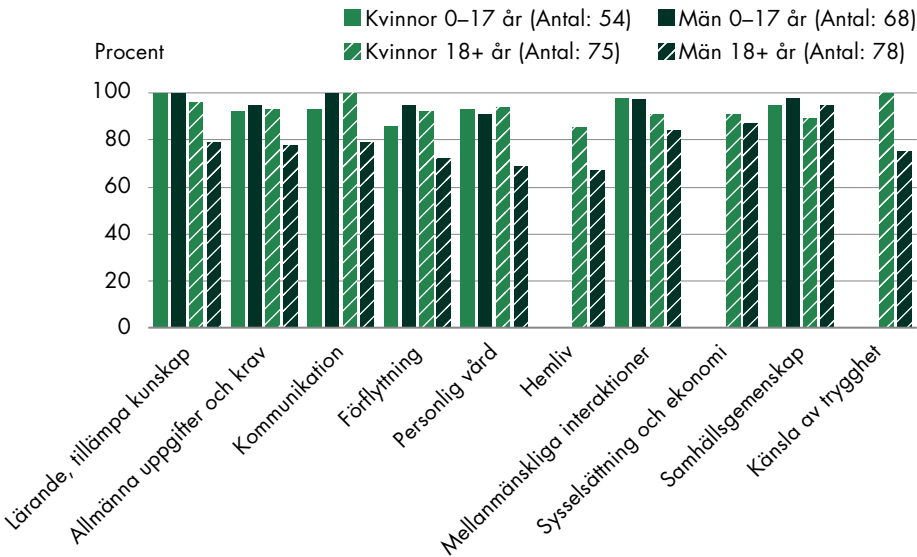
högre grad av funktionsbegränsning som har skattats. Detta gäller livsområdena *Allmänna uppgifter och krav*, *Personlig vård* och *Känsla av trygghet*.

Tabell 4. Grad av funktionsbegränsning inom livsområdet *Personlig vård* i utredningar enligt Sol, i relation till kön. Ärenden där personen bedömdes ha behov av stöd.

	Kvinnor		Män	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ingen begränsning	1	0 %	1	1 %
Lätt begränsning	45	20 %	34	19 %
Måttlig begränsning	113	50 %	88	49 %
Stor begränsning	64	28 %	54	30 %
Total begränsning	2	1 %	2	1 %
Totalt	225	100 %	179	100 %

När vi jämför bedömt behov enligt LSS mellan könen, figur 11, framkommer inga statistiskt säkra skillnader mellan flickor och pojkar när det gäller hur vanligt det är att ha ett bedömt behov av insats. Däremot bedöms vuxna kvinnor oftare behöva insats än vuxna män inom de flesta livsområdena.

Figur 11. Bedömt behov av insatser per livsområde i utredningar enligt LSS, i relation till kön och ålder.



Not: Skillnaderna är statistiskt signifikanta inom livsområdena *Lärande och att tillämpa kunskap*, *Allmänna uppgifter och krav*, *Kommunikation*, *Förflyttning*, *Personlig vård* samt *Känsla av trygghet*.

På grund av för litet underlag är det inte möjligt att genomföra regressionsanalyser som inkluderar flera bakgrundsfaktorer, vilket begränsar tolkningen av resultatet. Vi kan därför inte analysera exakta förklaringar till skillnaderna mellan grad av funktionsbegränsning och bedömt behov inom respektive livsområde. Men ett mönster som framträder är att kvinnor i större utsträckning än män bedöms vara i behov av insats när graden av funktionsbegränsning har skattats som lätt. Skillnaderna är dock inte statistiskt signifikanta.

Slutligen är det viktigt att notera att vi ser stora skillnader när det gäller vilka livsområden och underkategorier som utreds, vilket vi har tagit upp i kapitel 5. De skillnaderna gör det svårt att analysera vilka eventuella andra bakgrundsfaktorer som påverkar skillnaden i grad av funktionsbegränsning och bedömt behov enligt LSS, utöver kön.

6.3 Fler vuxna kvinnor än vuxna män fick bifall på sin ansökan enligt LSS, men inga skillnader enligt SoL

I föregående avsnitt redovisade vi socialtjänstens bedömning av personers behov. Bedömningen ligger sedan till grund för ett beslut om ifall personen ska beviljas insatser eller inte. Här kan vi se att könsskillnaden i bedömt behov enligt LSS bland vuxna personer även slår igenom i besluten att bevilja insatser. Kvinnor beviljades i högre grad insatser än män. Vi ser inga motsvarande könsskillnader i beslut enligt SoL, men det påverkas troligen av att socialtjänsten beslutade att bevilja insatser enligt SoL i 97 procent av utredningarna.

6.3.1 De flesta utredningar enligt SoL ledde till beslut om insatser

Nästan alla utredningar enligt SoL ledde till bifall (97 procent). Det innebär att brukaren fick den eller de insatser som ansökan gällde. På så sätt skiljer det sig från ett delvis avslag, där brukaren bara beviljats någon eller några av de insatser hen ansökt om.

Å andra sidan behöver personer som ansöker om stöd enligt SoL inte ha en särskild insats i åtanke när de ansöker om stöd. Det innebär att handläggare i större utsträckning kan föreslå insatser som de tycker svarar mot den sökandes behov, vilket ökar sannolikheten att insatsen i ett senare skede beviljas.

Bifall beslutades i mindre utsträckning i åldersgruppen 18–64 år jämfört med de äldre åldersgrupperna (93 procent jämfört med 98 procent). I övrigt framkommer inga skillnader i relation till kön, familjesituation, hälsotillstånd och kommun.

Avslag med hänvisning till en annan aktör handlade i åldersgruppen 18–64 år (5 procent) om att brukaren klarar sig själv, har stöd från närstående eller att brukaren hänvisas till annan kommunal verksamhet. I åldersgrupperna äldre än 65 år

(2 procent) handlade avslaget om att brukaren klarar sig själv eller att brukaren hänvisas till annan kommunal verksamhet.

Det var inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen när det gäller vilka insatser som beviljades. Hemtjänst med personlig omvårdnad samt hemtjänst med service och trygghetslarm var de vanligaste insatserna bland personer som var 65 år och äldre, där cirka 40 procent fick respektive insats. Bland gruppen som var yngre än 65 år var boendestöd den vanligaste insatsen, som beviljades till 41 procent av gruppen. Hemtjänst med service hamnade på andraplats, där 28 procent fick insatsen.

Majoriteten av utredningar enligt SoL har lett till att en enskild insats har beviljats (65 procent). 22 procent av utredningarna har lett till att två insatser har beviljats och 13 procent har lett till att tre eller fler insatser har beviljats.

6.3.2 Fler vuxna kvinnor fick beslut om insatser enligt LSS

Bifall enligt LSS beslutades i lika stor utsträckning för flickor och pojkar i gruppen yngre än 18 år (85 procent respektive 82 procent). Däremot var det betydligt fler vuxna kvinnor än män som fick bifall på sin ansökan (92 procent jämfört med 79 procent), se tabell 5.

Tabell 5. Beslut om insats enligt LSS, antal och procent.

	Totalt	Kvinnor 0–17 år	Män 0–17 år	Kvinnor 18+ år	Män 18+ år
Bifall	233 (85 %)	46 (85 %)	56 (82 %)	68 (92 %)*	60 (79 %)*
Delavslag/avslag med hänvisning	34 (12 %)	8 (15 %)	11 (16 %)	4 (5 %)	11 (15 %)
Delavslag/avslag utan hänvisning	8 (3 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	2 (3 %)	5 (7 %)

Not: * Signifikant skillnad mellan könen på 5-procentnivån.

Kvinnor beviljades insatser i större utsträckning, även när hänsyn tas till familjesituation, ursprung, ålder och hälsotillstånd. För brukare äldre än 18 år finns också ett starkt samband mellan beviljad insats enligt LSS och psykisk utvecklingsstörning.

Skillnaden i tillgång till insatser mellan kvinnor och män förklaras främst av att män i större utsträckning än kvinnor får avslag, antingen med eller utan hänvisning. Hänvisningen handlar då om att brukaren klarar sig själv eller att brukaren hänvisas till en annan kommunal verksamhet. Samtidigt ser vi att nästan alla män som fått avslag med hänvisning inte har fått sina önskemål tillvaratagna.

När vi diskuterade resultaten med kommunerna som deltog i studien, föreslog de att vissa avslag enligt LSS kan bero på att den sökandes behov inte kan mötas av någon av insatserna enligt LSS. Det innebär att personen får avslag på sin

ansökan enligt LSS och i stället erbjuds insatser enligt en annan lag. Det kan exempelvis handla om exemplet som gavs i avsnitt 3.4 – att en person ansökt om en kontaktperson enligt LSS, men inte i första hand är socialt isolerad utan i stället behöver hjälp att bryta med en kriminell livsstil, missbruk och annat socialt nedbrytande beteende. I ett sådant fall motsvarar en särskilt kvalificerad kontaktperson enligt SoL bättre personens behov.

När det gäller vilka insatser som beviljades såg vi generellt inga statistiskt signifikanta skillnader i relation till kön sett till respektive insats. Det enda undantaget var att avlösarservice beviljas i högre utsträckning till pojkar jämfört med flickor (36 procent jämfört med 14 procent). Vi kan inte säga vad könsskillnaden beror på. Daglig verksamhet var den vanligaste insatsen enligt LSS, med ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse och boende med stöd och service för vuxna på en delad andraplats.

I 88 procent av besluten har en enskild insats beviljats, medan två eller tre insatser har beviljats i 12 procent av besluten.

7 Delaktighet

Vi konstaterade i kapitel 2 att bemötande och kommunikation samt delaktighet är särskilt centrala värden för personer som ansöker om stöd från socialtjänsten. Det här kapitlet undersöker i vilken utsträckning det förekommer skillnader i hur delaktiga personer som ansöker om socialtjänst är när utredningen aktualiseras, när uppgifter hämtas in, vid bedömningen av funktionsbegränsningar och behov samt i beslutet om insatser. Vi har framför allt fokuserat på i vilken utsträckning brukare har deltagit i utredningssamtal. Vi undersöker även hur delaktiga deras företrädare är.

Vi konstaterar följande:

- Ansökan enligt SoL görs av personen som behöver stöd, medan ansökan enligt LSS görs av personen själv eller en vårdnadshavare.
- De flesta som utreds medverkar i utredningssamtal. Men färre lämnar önskemål och ännu färre får dem tillgodosedda i beslutet om insatser. Ytterst få har gjort en egen skattning av sin funktionsbegränsning.
- Kvinnor medverkar i högre grad i att lämna uppgifter genom utredningssamtal enligt SoL. Men skillnaderna mellan könen utjämnas när det kommer till inflytande och medbestämmande i bedömningar och beslut.
- Personer med utländskt ursprung medverkar i lägre grad i utredningssamtal enligt SoL. Oavsett lag ansöker utlandsfödda personer mer sällan om stöd själva, utan de företräds oftare av någon annan.
- Vuxna är mer delaktiga än barn i utredningar enligt LSS. Flickor under 18 är genomgående mer delaktiga än pojkar under 18 i utredningar enligt LSS.
- Den vanligast rapporterade anledningen att brukare inte lämnat uppgifter i ett utredningssamtal var att de hade för omfattande svårigheter.
- Utredningar enligt LSS använde oftare både kommunikationsstöd och hemspråkstolk än utredningar enligt SoL.
- Personer som behövde tolk eller annat kommunikationsstöd fick inte beslutsunderlaget kommunicerat till sig.
- Vårdnadshavare, god man och andra som ansökt om insatser för en annan persons räkning framförde oftare önskemål om stödets utformning än personer som sökte stöd för egen räkning.

7.1 Ansökan enligt SoL görs av personen som behöver stöd – ansökan enligt LSS av personen själv eller en vårdnadshavare

En utredning enligt SoL eller LSS kan aktualiseras antingen genom att personen som behöver stöd själv ansöker om det, eller att en vårdnadshavare, närstående eller god man gör det. I utredningar enligt SoL har 81 procent av ansökningarna gjorts av brukaren själv, något oftare av kvinnor än av män. Företrädare vid ansökningar enligt SoL har i lika stor utsträckning för både kvinnor och män främst varit närstående. I utredningar enligt LSS har 41 procent av ansökningarna gjorts av brukaren själv och i lika stor utsträckning av vårdnadshavare till barn i åldern 0–17 år. God man eller förvaltare har gjort ansökan i 15 procent. Se tabell 6.

Utlandsfödda personer har i betydligt mindre utsträckning själva ansökt om stöd, oavsett lag, jämfört med svenskfödda personer och personer där handläggaren inte känner till födelseland (57 procent jämfört med 75 procent). Skillnaderna förklaras delvis av att en större andel av de utlandsfödda är barn och att utlandsfödda vuxna personer i större utsträckning än övriga har företrätts av god man eller förvaltare. Utlandsfödda personer utgjorde cirka 9 procent av vårt underlag.

Tabell 6. Vem som ansökt om stöd enligt LSS respektive enligt SoL, antal och procent.

	Ansökan från	Kvinnor	Män	Hela populationen
LSS	Brukaren	55 (43 %)	56 (39 %)	111 (41 %)
	Vårdnadshavare	49 (38 %)	58 (40 %)	107 (39 %)
	Närstående	0 (0 %)	2 (1 %)	2 (1 %)
	God man eller förvaltare	21 (16 %)	20 (14 %)	41 (15 %)
	Annan	4 (3 %)	9 (6 %)	13 (5 %)
	Totalt	129 (100 %)	145 (100 %)	274 (100 %)
SoL	Brukaren	465 (84 %)	363 (79 %)	828 (81 %)
	Vårdnadshavare	4 (1 %)	7 (2 %)	11 (1 %)
	Närstående	57 (10 %)	59 (13 %)	116 (11 %)
	God man eller förvaltare	9 (2 %)	9 (2 %)	18 (2 %)
	Annan	22 (4 %)	24 (5 %)	46 (5 %)
	Totalt	557 (100 %)	462 (100 %)	1 019 (100 %)

7.2 Många medverkar i utredningssamtal, men färre framför önskemål om insatsernas utformning

En förutsättning för att vara delaktig under utredningen är ofta att brukaren deltar i ett eller flera utredningssamtal. Figur 12 och figur 13 visar medverkan och inflytande under utredningar enligt SoL respektive LSS. Nio av tio personer (92 procent) har medverkat i utredningssamtal enligt SoL, medan sju av tio brukare (71 procent) har medverkat i utredningssamtal enligt LSS.

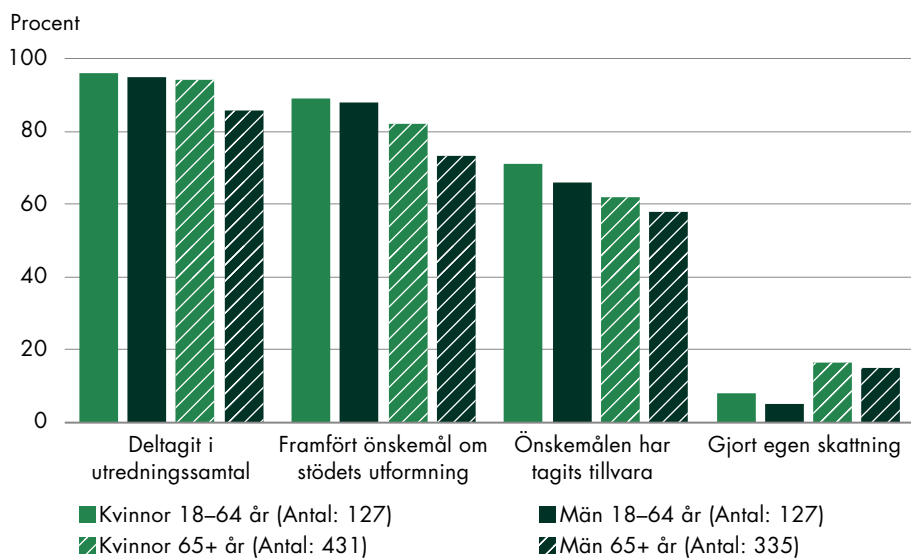
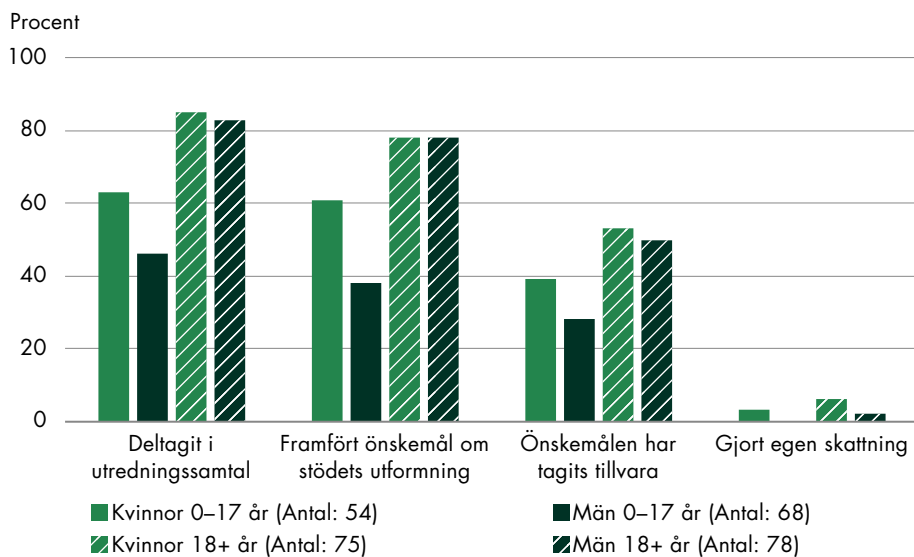
Däremot sjunker delaktigheten när det kommer till att delta i socialtjänstens bedömningar och beslut. Jämfört med medverkan i utredningssamtal har brukaren, oavsett lag, varit mindre delaktig i samtal om stödets utformning och fått sina önskemål tillvaratagna. Brukaren har mycket sällan gjort en egen skattning av sin funktionsbegränsning inom de utredda livsområdena. Endast ett barn har gjort en egen skattning av sin funktionsbegränsning.

Kommunerna som deltog i studien menade att insatsernas utformning kan vara en fråga som snarare bestäms i samråd mellan utföraren och personen som får insatsen. Det skulle i så fall tyda på att önskemål om utformning är ett mindre bra mått på delaktighet. Samtidigt ser vi att många ändå lämnat önskemål redan under utredningen, vilket innebär att vi inte helt bör bortse från eventuella skillnader i måttet.

En liknande invändning lämnades mot förekomsten av att personer fått göra en egen skattning av sin funktionsbegränsning enligt samma skala som handläggarna använder. Vissa kommunrepresentanter menade att IBIC:s livsområden och begrepp är svåra och tidskrävande att förstå, även för handläggare. De är därför inte lämpade för att personer själva ska skatta sina funktionsbegränsningar, i synnerhet om de har kognitiva begränsningar. Samtidigt föreslår Socialstyrelsens handbok om IBIC att sådana skattningar kan göras och dokumenteras tillsammans med handläggarens skattning (Socialstyrelsen 2021b s. 24).

Bägge dessa mått på delaktighet bör därför tolkas med viss försiktighet, i synnerhet personens egen skattning.

Den beskrivande statistiken i figur 12 och figur 13 visar att kvinnor är mer delaktiga än män i utredningar enligt SoL, liksom att delaktigheten för kvinnor 0–17 år genomgående är högre än för män 0–17 år i utredningar enligt LSS.

Figur 12. Delaktighet i utredningar enligt SoL, i relation till kön och ålder.**Figur 13.** Delaktighet i utredningar enligt LSS, i relation till kön och ålder.

7.2.1 Kvinnor medverkar i högre grad i utredningssamtal enligt SoL

Kvinnor lämnar oftare uppgifter i utredningssamtal än män, men skillnaderna mellan könen utjämnas när det kommer till inflytande och medbestämmande under beslutet.

När det gäller att hämta in uppgifter har kvinnor oftare medverkat i utredningar enligt SoL än män, även när hänsyn tas till familjesituation, ålder, ursprung och hälsotillstånd. Cirka 95 procent av kvinnorna och 88 procent av männen deltog i ett utredningssamtal. Oavsett andra ursprung, ålder och hälsotillstånd har även ensamstående medverkat i högre utsträckning i utredningssamtal. Brukare med utländskt ursprung eller demenssjukdom har däremot medverkat i mindre utsträckning, oavsett familjesituation och ålder. Personer medverkade oftare i utredningssamtal när de själva hade ansökt om stöd (97 procent) än när någon annan gjort det för deras räkning (72 procent).

Vi har diskuterat skillnaden mellan kvinnors och mäns deltagande i utredningar enligt SoL med både de deltagande kommunerna och med Vård- och omsorgsanalys patient- och brukarråd. Båda lyfte fram att en majoritet av handläggarna är kvinnor, vilka kan göra det svårare för män att öppna sig för dem. Det gäller särskilt funktionsbegränsningar som har att göra med exempelvis intimitetshygien. Det kan också vara en kulturell fråga att män generellt har svårare att be om hjälp eller att det är större förväntningar på kvinnor att engagera sig och vara delaktiga.

En annan potentiell delförklaring är att fler män bor tillsammans med en partner som kan sköta kontakterna med socialtjänsten åt honom. 44 procent av männen och 27 procent av kvinnorna som utreddes enligt SoL var sammanboende med en partner. Men skillnaden i delaktighet mellan män och kvinnor kvarstår även när vi kontrollerar för familjesituation.

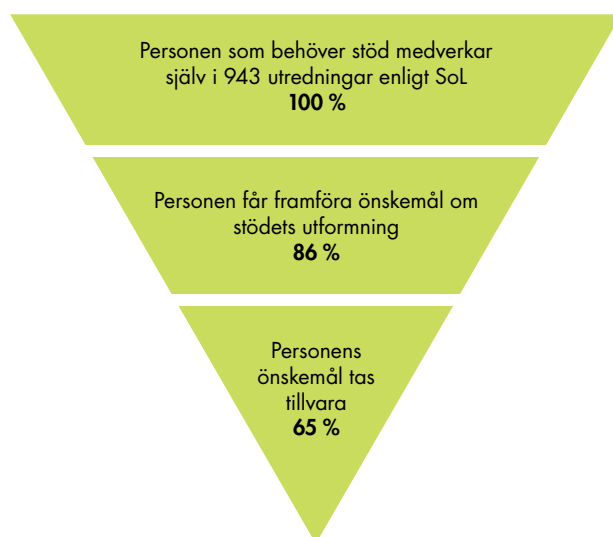
Brukare som är ensamstående har framfört önskemål om stödets utformning i högre utsträckning än brukare som bor med en partner. Brukare äldre än 80 år har framfört önskemål om stödets utformning i mindre utsträckning än övriga åldersgrupper. Dessa skillnader gäller oavsett kön, ursprung och hälsotillstånd.

Det var betydligt vanligare att ha lämnat önskemål om stödets utformning bland personer som medverkat i ett utredningssamtal. Av dem som deltagit i ett samtal hade 86 procent framfört önskemål om stödets utformning, jämfört med 22 procent bland dem som inte deltagit. Utifrån vår studie kan vi inte säga om eller i vilken utsträckning skillnaden beror på att handläggarna är sämre på att göra personer delaktiga utanför utredningssamtalet. Vi kan inte heller säga om personer som inte kan eller är intresserade av att delta i utredningssamtal inte heller kan eller vill lämna önskemål om insatserna.

Brukarens önskemål har tagits till vara i lika hög utsträckning oavsett kön, familjesituation, ursprung och hälsotillstånd. Däremot har brukare äldre än 65 i

något mindre utsträckning fått sina önskemål tillgodosedda jämfört med brukare i åldern 18–64 år. Vi kan även se ett samband mellan att beviljas boendestöd eller daglig verksamhet och att brukarens åsikter har tagits till vara.

Figur 14. Brukares medverkan och inflytande i utredningar enligt SoL.



Andelen vars önskemål togs till vara var, även den, lägre bland de som inte deltagit i utredningssamtal, men skillnaden mellan grupperna var mindre: 65 procent bland dem som deltagit i samtal jämfört med 29 procent bland dem som inte deltagit.

De skillnader som framkommer påverkas inte av kommuntillhörighet. I utredningar enligt SoL har kvinnor lämnat uppgifter i större utsträckning än män i samtliga kommuner utom en. Skillnaderna är särskilt tydliga i två av de fjorton kommunerna.

Resultatet varierar däremot stort mellan kommunerna när det gäller om brukarens önskemål har tagits tillvara. I vissa fall har mäns önskemål tagits till vara i större utsträckning än kvinnors, medan det i andra kommuner är tvärtom. Sammantaget innebär det att vi inte ser någon könsskillnad på en övergripande nivå.

7.2.2 Vuxna är mer delaktiga än barn och unga i utredningar enligt LSS

Den bakgrundsfaktor som har störst betydelse för brukarens medverkan och inflytande i utredningar enligt LSS är brukarens ålder.

Vuxna kvinnor och män är delaktiga i betydligt större utsträckning än flickor och pojkar under 18 år, både när det gäller att medverka i utredningssamtal, att få framföra sina önskemål och att få sina önskemål tillgodosedda. Det gäller oavsett

familjesituation, ursprung och hälsotillstånd. I utredningar enligt LSS framkommer inga samband mellan brukarens delaktighet och brukarens ursprung.

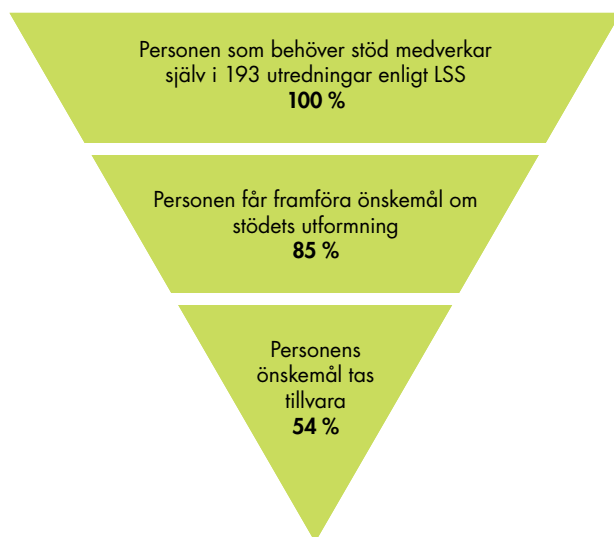
Bland personer som är yngre än 18 år är det vanligare att flickor deltar i utredningssamtal och framför åsikter om stödets utformning än att pojkar gör det.

Även i utredningarna enligt LSS var det vanligare att personer medverkade i utredningssamtal när de själva hade ansökt om stöd (98 procent) än när någon annan gjort det för deras räkning (52 procent). Det var även vanligare att ha lämnat önskemål om stödets utformning bland personer som medverkat i ett utredningssamtal (85 procent) jämfört med dem som inte gjort det (15 procent).

Andelen vars önskemål togs till vara var även den lägre bland de som inte deltagit i utredningssamtal. Men skillnaden mellan grupperna var mindre: 54 procent bland dem som deltagit i samtal jämfört med 16,5 procent bland dem som inte deltagit.

Liksom i utredningarna enligt SoL kan vi inte säga om eller i vilken utsträckning handläggarna är sämre på att göra personer delaktiga utanför utredningssamtalet. Vi kan inte heller säga om personer som inte deltar i utredningssamtal även är mindre sannolika att lämna önskemål om insatserna.

Figur 15. Brukares medverkan och inflytande i utredningar enligt LSS.



När det gäller utredningar enligt LSS är underlaget för litet för att kunna inkludera respektive kommun i jämförande analyser och regressionsanalyser.

7.3 Brukarens svårigheter är den vanligast angivna anledningen att inte delta i utredningssamtal

Även om majoriteten av personerna som ingår i studien har deltagit i ett utredningssamtal, är det fortfarande en tiondel inom SoL och en knapp tredjedel inom LSS som inte gjort det. Bland dem var majoriteten män 65 år och äldre i utredningar enligt SoL respektive pojkar och flickor yngre än 18 år i utredningar enligt LSS.

De rapporterade anledningarna att inte medverka i utredningssamtal är lika i förhållande till kön och inom respektive åldersgrupp. Både inom utredningar enligt SoL och enligt LSS är den vanligast rapporterade anledningen att brukaren har för omfattande svårigheter (55 procent respektive 59 procent), se tabell 7.

Demenssjukdom, psykisk utvecklingsförsening och autismtillstånd ökar sannolikheten för att brukaren inte medverkat i utredningssamtal på grund av för omfattande svårigheter. Detta oavsett brukarens kön, ålder, familjesituation och om brukaren haft någon företrädare.

Andelen personer som rapporterades ha för omfattande svårigheter för att vara delaktiga kan jämföras med andelen utredningar där handläggaren saknade verktyg för att stödja brukarens delaktighet. Det rapporterades i 2 procent av utredningarna enligt SoL och 9 procent av utredningarna enligt LSS, se tabell 7. Resultaten tyder på att handläggarna som gjort utredningarna bedömde att endast ett fåtal av personerna med omfattande svårigheter hade kunnat bli delaktiga med hjälp av kommunikationshjälpmedel.

Tabell 7. Anledningar att inte lämna uppgifter i utredningssamtal i relation till lag, antal och procent.

	LSS	SoL
Personen var tillfrågad men vill inte delta	7 (9 %)	26 (31 %)
Vårdnadshavare godkänner inte att barnet är med	11 (13 %)	0 (0 %)
Personen har för omfattande svårigheter	48 (59 %)	46 (55 %)
Handläggaren saknar verktyg för att stödja personens delaktighet	7 (9 %)	2 (2 %)
Annat	9 (11 %)	9 (11 %)
Totalt	82	83

Not: Kategorin *Annat* innehåller alternativen *Handläggaren har inte kunnat stödja personens delaktighet på grund av tidsbrist, Tolk saknas, Vet inte* och *Annat*.

I utredningar enligt SoL var det också vanligt att brukaren blivit tillfrågad men tackat nej (31 procent). I utredningar enligt LSS förekom att vårdnadshavare inte tillät att ett barn medverkade, eller att handläggaren saknade kommunikationsstöd för att stödja brukarens delaktighet. Samtliga fall där vårdnadshavare inte tillät barnet att medverka rörde svenskfödda barn.

Vi diskuterade fallen där en vårdnadshavare inte godkände att ett barn deltog i utredningssamtal med kommunerna som deltog i studien. De menade att sådana fall ofta handlade om att föräldrarna inte ville oroa barnet eller ville undvika att barnen blev besvikna om de fick lämna önskemål men sedan fick avslag. Däremot framgick det inte i vilken utsträckning handläggarna själva träffat barnet för att försäkra sig om att de delade föräldrarnas bedömning.

7.3.1 Kommunikationsstöd vanligare i utredningar enligt LSS

Förutsatt att alltför omfattande svårigheter var den vanligaste anledningen att personer inte lämnat uppgifter i utredningssamtal, är det intressant att undersöka användningen av kommunikationsstöd bland de som var delaktiga. Kommunikationsstöd definierades i frågan som exempelvis bildstöd, dator, hörsselförstärkare eller teckenspråkstolk.

Användning av kommunikationsstöd rapporterades i större utsträckning i utredningar enligt LSS än i utredningar enligt SoL (7 procent jämfört med 1 procent). Det motsvarar 18 personer i utredningar enligt LSS och 7 personer i utredningar enligt SoL, vilket är betydligt färre än antalet som rapporterades ha för omfattande svårigheter för att kunna delta. Även Socialstyrelsen (2019) fann i en uppföljning av LSS-insatser för barn att det förekom att handläggare saknade både kunskap om och tillgång till hjälpmedel för att tala med barn med kommunikationssvårigheter, eller att hjälpmedel fanns men inte användes på grund av tidsbrist.

I 7 procent av utredningarna enligt LSS användes hemspråkstolk jämfört med 3 procent i utredningar enligt SoL.

I vissa fall deltog personer i utredningssamtal, men det framgick av utredningen att ytterligare stöd hade behövts under samtalet. I utredningar enligt SoL bedömdes att kommunikationsstöd skulle ha behövts i ytterligare 21 utredningar (2 procent) och hemspråkstolk i ytterligare 21 utredningar (2 procent). I utredningar enligt LSS bedömdes att kommunikationsstöd skulle ha behövts i ytterligare 10 utredningar (4 procent) och hemspråkstolk i ytterligare 3 utredningar (1 procent).

Det var en större andel av de utlandsfödda än de svenskfödda som hade svårt att medverka i utredningen på grund av både bristande hemspråkstolk och brist på annat kommunikationsstöd.

7.4 Jämställd, men inte jämlik, kommunikering av beslutet

Kommunicering av beslutsunderlag har skett på ett likvärdigt sätt för flickor och kvinnor som för pojkar och män. Majoriteten av kommunikeringen skett skriftligt oavsett lag (74 procent i utredningar enligt SoL, 69 procent i utredningar enligt LSS).

Brukare som varit i behov av tolk eller annat kommunikationsstöd har inte i något fall kommunicerats beslutsunderlaget i utredningar enligt LSS och i endast ett fall i utredning enligt SoL.

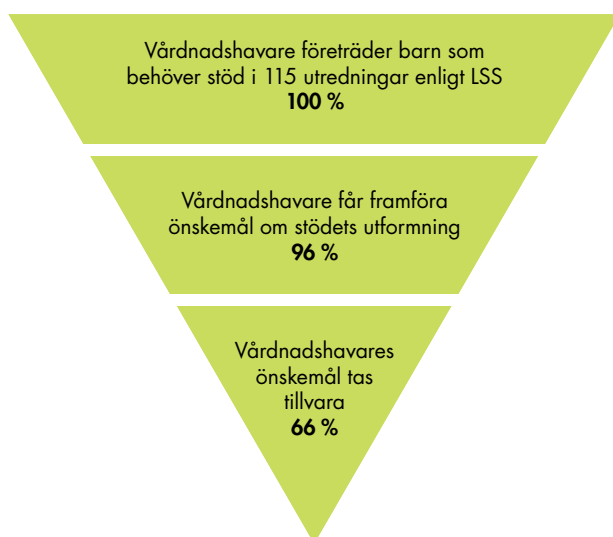
Kommunerna som deltog i studien menade att det framför allt är vid bifall som beslutsunderlaget inte kommuniceras, men vi kunde inte se ett tydligt sådant mönster. I utredningar enligt SoL var det ungefär lika vanligt att beslutsunderlaget kommunicerades skriftligt oavsett beslut. I utredningar enligt LSS var det vanligare att beslutsunderlaget kommunicerades skriftligt vid helt eller delvis avslag än vid bifall, men även vid helt avslag kommunicerades inte beslutsunderlaget skriftligt i 10 procent av utredningarna.

7.5 Företrädare något mer delaktiga än personer som företräder sig själva

De personer som inte själva varit delaktiga under utredningen företräddes av en vårdnadshavare, god man eller närstående. Företrädarna framförde oftare önskemål om stödets utformning, jämfört med personer som företrädde sig själva. I utredningar enligt LSS togs deras önskemål även oftare tillvara. Önskemål framförda av vårdnadshavare togs oftare till vara i utredningar enligt LSS som gällde pojkar än flickor, men vi såg inga skillnader i relation till ålder, ursprung, hälsotillstånd och familjesituation.

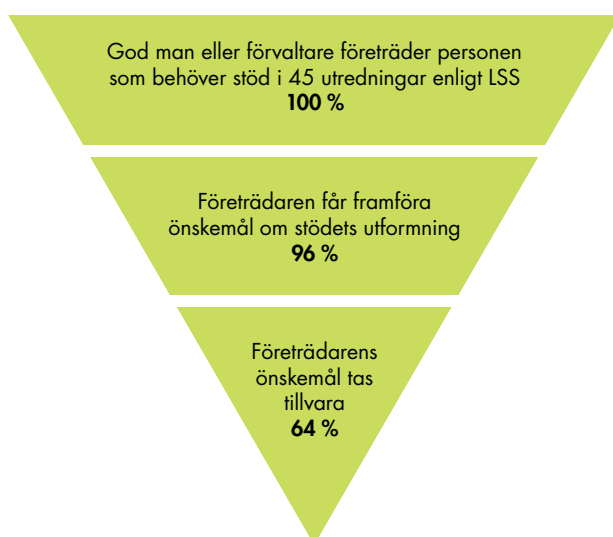
I utredningar enligt LSS som rör barn har vårdnadshavare fått framföra önskemål om stödets utformning i 96 procent av utredningarna, se figur 16. Vårdnadshavares önskemål har tagits till vara i totalt 66 procent av utredningarna; i tre av fyra utredningar som rör pojkar och i något mer än hälften av utredningar som rör flickor. Skillnaden mellan könen är statistiskt signifikant (75 procent jämfört med 54 procent).

Figur 16. Vårdnadshavares medverkan och inflytande i utredningar enligt LSS.



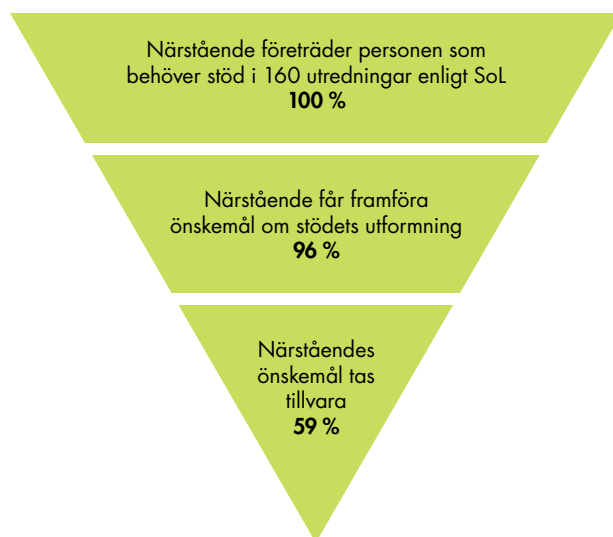
I utredningar enligt LSS där brukaren företräts av god man eller förvaltare har företrädaren fått framföra önskemål om stödets utformning i 96 procent av utredningarna, se figur 17. God man eller förvaltares önskemål om stödets utformning har tagits till vara i totalt 64 procent av utredningarna. Det gäller i något större utsträckning för kvinnor än för män, men skillnaden är inte statistiskt signifikant på grund av för litet underlag (73 procent jämfört med 57 procent).

Figur 17. God mans eller förvaltares medverkan och inflytande i utredningar enligt LSS.



I utredningar enligt SoL har brukare främst företrätts av närstående. I dessa utredningar har närstående fått framföra önskemål om stödets utformning i 96 procent av utredningarna, i lika stor utsträckning för kvinnor som för män. Närståendes önskemål om insatsens utformning har tagits till vara i 59 procent av utredningarna. Även här i något större utsträckning för kvinnor än för män, men skillnaden är inte statistiskt signifikant på grund av för litet underlag (64 procent jämfört med 56 procent).

Figur 18. Närståendes medverkan och inflytande i utredningar enligt SoL.



8 Fördjupad analys av utredningar inför de vanligaste insatserna

När vi undersökte utredningens genomförande i olika kommuner, såg vi att det fanns stora skillnader inom och mellan kommunerna när det gäller antalet livs-områden som undersöktes enligt respektive lag. Men på grund av det stora antalet livs-områden och insatser har vi inte kunnat undersöka vilka livs-områden som ledde till vilken insats.

I stället har vi utgått från ett antal vanliga insatser och undersökt vilka livs-områden som utretts inför att respektive insats beviljats. På så sätt kan vi ge en fördjupad bild av hur genomförandet av utredningen skiljer sig åt mellan kommuner.

- Vi fann tecken på olika utredningskulturer mellan kommunerna inom LSS-verksamhet och inom boendestöd enligt SoL. Vissa kommuner gjorde bredare utredningar med ett större antal utredda livs-områden i genomsnitt, medan andra gjorde smalare utredningar med färre utredda livs-områden. Men det förekom också att vissa av kommunerna inte passade in tydligt i någon av grupperna.
- Inom LSS såg vi även tecken på att graden av bifall skiljde sig åt mellan kommuner som gjorde bredare utredningar och kommuner som gjorde smalare utredningar. Men vi har inte underlag för att avgöra om det var utredningens genomförande som påverkade beslutet om insatser eller om skillnaden hade andra anledningar.
- Inom SoL fanns inga tecken på olika utredningskulturer när det gäller hemtjänst och trygghetslarm.
- När vi analyserade personerna som har fått olika insatser ser vi följande:
 - Att vara ensamstående ökar sannolikheten att få daglig verksamhet.
 - Att vara ensamstående respektive ha utländsk bakgrund ökar sannolikheten att få hemtjänst med service.
 - Utländsk bakgrund minskar sannolikheten att få trygghetslarm.

Analysen gäller enbart de som beviljades insatserna och inte de som ansökte om någon av insatserna men fick avslag. Vi vet inte om de som fick avslag hade ansökt om någon eller några specifika insatser och i så fall vilka.

8.1 Svårt att avgöra effekten av skillnaderna i genomförande mellan kommunerna

Inom LSS och inom boendestöd enligt SoL ser vi alltså tydliga skillnader mellan grupper av kommuner, där en grupp kommuner gjorde bredare utredningar med ett större antal utredda livsområden och en annan gjorde smalare utredningar med färre utredda livsområden. Mycket tyder på att skillnaden beror på att kommunerna utvecklat olika utredningskulturer, med tanke på att vi inte ser några skillnader i bedömd grad av begränsning som kan förklara skillnaden i arbetssätt.

Däremot har vi inte underlag för att uttala oss säkert om vilka effekter skillnaderna får för personer som ansöker om stöd från socialtjänsten. En möjlig risk är att skillnaden i utredningens genomförande leder till annorlunda beslut om insatser. I så fall innebär det att möjligheten att få stöd påverkas av i vilken kommun en person bor.

Vi ser vissa tecken på att det finns ett samband mellan utredningskultur och beslut om insats i utredningarna enligt LSS. När vi jämförde andelen av samtliga utredningar enligt LSS som fick helt bifall i kommuner som gjorde bredare utredningar med andelen bifall i ”smalare” kommuner såg vi att den ”bredare” kommungruppen gav bifall i lägre utsträckning. Samtidigt visade vår analys av 83 utredningar om daglig verksamhet enligt LSS att den ”bredare” kommungruppen i vissa fall beviljade boendestöd enligt SoL tillsammans med daglig verksamhet enligt LSS, något vi inte såg i den ”smalare” kommungruppen.

Däremot har vi inte tillräckligt med information för att avgöra om skillnaden i utredningskultur ligger bakom skillnaderna i beslut, eller om skillnaderna har andra förklaringar.

I utredningar enligt SoL såg vi inga tydliga mönster att vissa kommuner generellt gjorde bredare utredningar, medan andra gjorde smalare utredningar. Undantaget är 101 utredningar om boendestöd inom socialpsykiatri, där vi såg tecken på olika utredningskulturer. Eftersom den stora majoriteten av utredningarna enligt SoL bifölls helt, är det däremot inte möjligt att jämföra andelen av samtliga utredningar som fick bifall i ”bredare” respektive ”smalare” kommuner. Vi kan därför inte dra några tydliga kopplingar mellan utredningskultur och beslut enligt SoL.

8.2 Tecken på olika utredningskulturer av boendestöd enligt SoL, men inte av hemtjänst eller trygghetslarm

I utredningar enligt SoL var de vanligast beviljade insatserna boendestöd, hemtjänst och trygghetslarm. Boendestöd beviljades enbart inom socialpsykiatri. Hemtjänst och trygghetslarm beviljades inom både socialpsykiatri och äldreomsorgen, men var vanligare i äldreomsorgen.

Inom boendestöd, som alltså enbart beviljades inom socialpsykiatri, såg vi även tecken på olika utredningskulturer mellan kommunerna. Vissa kommuner gjorde smalare utredningar, men undersökte underkategorierna närmare. Andra gjorde bredare utredningar med fler undersökta livsområden, och rapporterade oftare att de ställt frågor om beroende och våld i nära relationer. Men eftersom det enbart gäller en typ av insats bör resultaten tolkas med försiktighet.

8.2.1 Systematiska skillnader mellan kommunerna i antalet livsområden i utredningar av boendestöd enligt SoL

Totalt 101 personer i vårt material har beviljats boendestöd inom socialpsykiatri enligt SoL. I ett fall har insatsen kombinerats med aktivitet eller sysselsättning, i ett fall med kontaktperson och i ett fall med ledsagning.

Vilka beviljades boendestöd?

Majoriteten av både kvinnor (83 procent) och män (69 procent) som beviljats boendestöd är ensamstående. Samtidigt beviljas ensamstående män boendestöd i högre utsträckning än ensamstående kvinnor (17 procent jämfört med 10 procent). Samtliga som fick boendestöd var yngre än 65 år.

Psykisk utvecklingsstörning, psykiatrisk sjukdom eller autisttillstånd är alla faktorer som kraftigt ökar sannolikheten att boendestöd beviljats, oavsett kön, ursprung och familjesituation. Bland de som har fått boendestöd har män i högre grad än kvinnor psykisk utvecklingsstörning (20 procent bland män jämfört med 4 procent bland kvinnor). Psykiatrisk sjukdom är vanlig bland både kvinnor (63 procent) och män (51 procent). Detsamma gäller för autisttillstånd (40 procent av männen och 33 procent av kvinnor).

Samtliga livsområden har utretts i lika stor utsträckning för kvinnor och män. För männen finns en spridning i antalet utredda livsområden från ett livsområde till nio livsområden. För kvinnor finns en spridning från ett livsområde till sju livsområden. Skillnaden i genomsnittligt antal utredda livsområden mellan könen är inte statistiskt signifikant.

Det finns ett starkt samband mellan att boendestöd har beviljats och att livsområdena *Allmänna uppgifter och krav*, *Mellanmännsliga interaktioner* samt *Sysselsättning och ekonomi* har utretts. Däremot är det mindre sannolikt att livsområdena *Förflyttning*, *Personlig vård* och *Känsla av trygghet* har utretts.

Trots ett begränsat underlag framkommer statistiskt signifikanta skillnader mellan kommunerna i antalet utredda livsområden, från i genomsnitt på ungefär fem livsområden till två livsområden. Fyra av kommunerna som beviljat boendestöd

har i genomsnitt utrett cirka två livsområden (den ”smala” kommungruppen nedan), medan två kommuner i genomsnitt har utrett fyra livsområden eller mer (den ”breda” kommungruppen nedan). Varje kommungrupp hade beviljat boendestöd till 36 personer vardera. Ytterligare tre kommuner hörde inte tydligt till någon av grupperna och uteslöts därför från analysen.

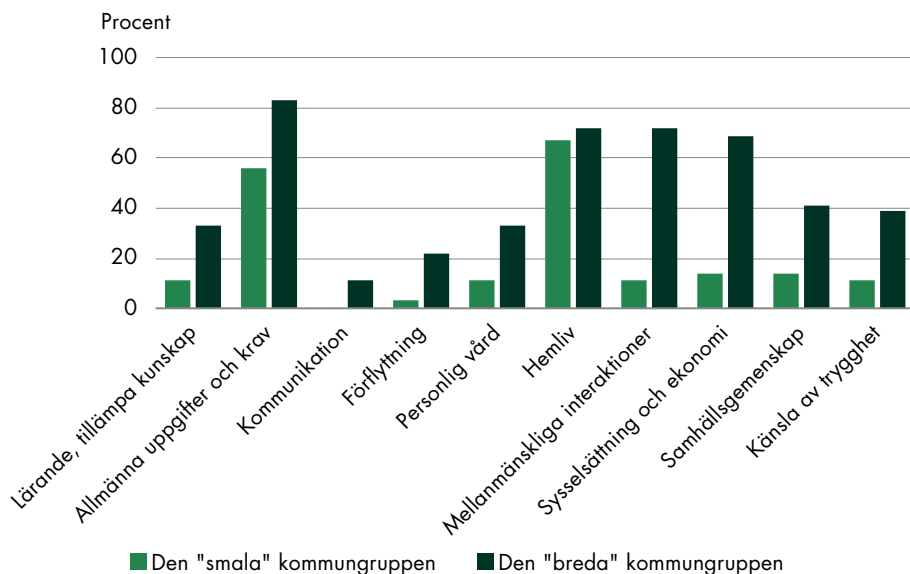
I de kommuner som utrett fler livsområden har alla livsområden utom livsområdet *Hemliv* utretts i betydligt större utsträckning, jämfört med de kommuner som utrett färre livsområden, se figur 19.

Eftersom *Hemliv* återkommer i både den ”smala” och den ”breda” kommungruppen har vi även kunnat undersöka i vilken utsträckning respektive kommungrupp utreder underkategorierna till livsområdet. De kommuner som i genomsnitt utreder färre livsområden, utreder samtidigt fler underkategorier inom livsområdet *Hemliv*, se figur 20. Vidare har den ”smala” kommungruppen i genomsnitt bedömt en högre grad av funktionsbegränsning inom livsområdet *Hemliv* än den ”breda” kommungruppen. Den ”smala” kommungruppen har även i större utsträckning bedömt att brukaren har behov av insats inom livsområdet *Hemliv*.

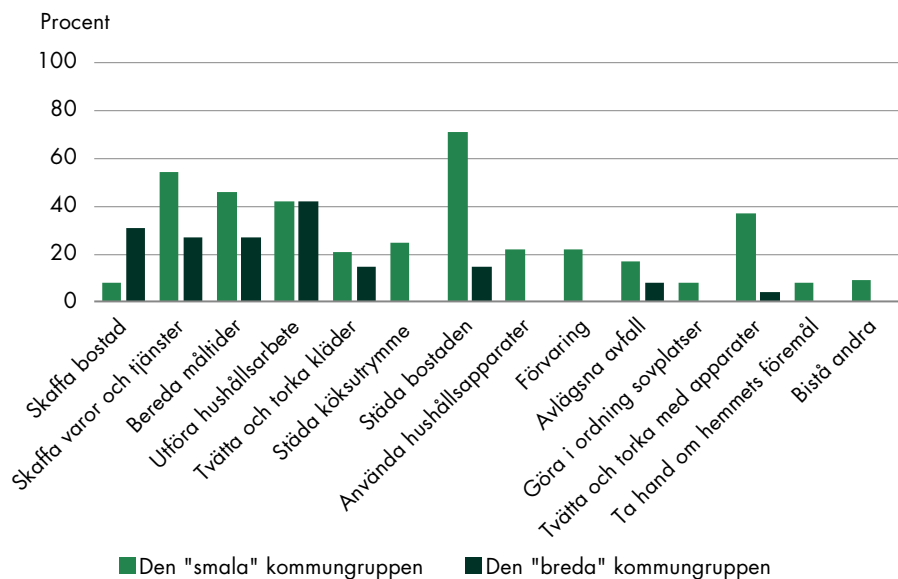
Det tyder på att kommungrupperna har olika utredningskulturer. Den ”breda” kommungruppen utreder i genomsnitt fler livsområden, men färre underkategorier inom varje livsområde. I jämförelse utreder den ”smala” kommungruppen få livsområden, men fler underkategorier inom valda livsområden. Att den ”smala” gruppen även bedömer personernas funktionsbegränsning och behov av insats som större inom de livsområden de utreder, kan vara ett tecken på att de använder det eller de livsområdena för att uppskatta personens totala funktionsbegränsning.

Kommunerna som deltog i studien föreslog att de smalare utredningarna kan tyda på en kultur av att det finns en klar bild från start om vilka livsområden som bör utredas i relation till en viss insats. Ett sådant, insatsstyrt, arbetssätt effektiviserar utredningsarbetet, men innebär samtidigt en risk att utredningen inte fångar upp funktionsbegränsningar som en person påverkas av.

Figur 19. Andelen utredningar där respektive livsområde har utretts per kommungrupp för att besluta om insatsen boendestöd enligt SoL.



Figur 20. Andelen utredningar där respektive underkategori inom livsområdet *Hemliv* har utretts per kommungrupp för att besluta om insatsen boendestöd enligt SoL.



Delaktighet samt frågor om beroende och våld i nära relationer

Vi ser få skillnader i delaktighet mellan kommungrupperna. Oavsett om utredningen varit bred och omfattat flera livsområden, eller om den varit avgränsad till ett mindre antal livsområden som utreds djupare, har brukaren deltagit i utredningssamtal i lika stor utsträckning i båda kommungrupperna (i 97 procent av utredningarna). I den ”breda” kommungruppen har brukaren i högre grad gjort en egen skattning av sin funktionsbegränsning (20 procent jämfört med 9 procent). Stöd från närstående har tagits emot av brukaren i hälften av utredningarna, oavsett kommungrupp.

Brukaren har fått framföra önskemål om stödets utformning i lika stor utsträckning oavsett kommungrupp (totalt 96 procent) och brukarens önskemål har tagits till vara i lika stor utsträckning oavsett kommungrupp (totalt 75 procent). I den ”breda” kommungruppen har brukaren erbjudits stöd men tackat nej i större utsträckning än i den ”smala” kommungruppen (17 procent jämfört med 6 procent), men på grund av det begränsade antalet observationer är skillnaden inte statistiskt säkerställd.

Det är däremot statistiskt signifikanta skillnader mellan kommungrupperna när det gäller om handläggaren dokumenterat att hen ställt frågor om beroende och våld i nära relationer. Frågor om beroendeproblematik har ställts i betydligt större utsträckning i den ”breda” kommungruppen än i den ”smala” kommungruppen (69 procent jämfört med 25 procent). Även frågor om våld i nära relationer har ställts i betydligt större utsträckning i den ”breda” kommungruppen (64 procent jämfört med 6 procent).

8.2.2 Inga systematiska skillnader mellan kommunerna i antalet livsområden i utredningar av hemtjänst

Vi har undersökt två former av hemtjänst: hemtjänst med personlig omvårdnad och hemtjänst med service. Socialstyrelsens termbank definierar service som till exempel ”praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat”. Personlig omvårdnad definieras i termbanken som insatser utöver service som behövs för att tillgodose mottagarens fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan till exempel innebära ”hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering ... eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet”.

Hemtjänst med personlig omvårdnad har beviljats som enskild hemtjänstinsats till 152 personer (15 procent av alla som utreddes enligt SoL) och i kombination med service till 205 personer (20 procent). Hemtjänst med service har beviljats som enskild insats till 179 personer (18 procent).

Vilka beviljades hemtjänst?

Hemtjänst ges både inom äldreomsorg och socialpsykiatri, men är vanligare inom äldreomsorgen. Bland gruppen 0–64 år fick 19 procent hemtjänst med personlig omvårdnad och 28 procent hemtjänst med service. Bland gruppen 65 år och äldre fick 41 procent hemtjänst med personlig omvårdnad och 41 procent hemtjänst med service

Hemtjänst med personlig omvårdnad beviljas män och kvinnor i samma utsträckning, när hänsyn tas till familjesituation, ålder, ursprung och hälsotillstånd. Regressionsanalys visar att sannolikheten att hemtjänst med personlig omvårdnad har beviljats ökar för personer som har somatisk sjukdom eller fysisk skada samt om brukaren är äldre än 65 år.

Även hemtjänst med service beviljas män och kvinnor i samma utsträckning när hänsyn tas till familjesituation, ålder, ursprung och hälsotillstånd. Regressionsanalysen visar att sannolikheten att hemtjänst med service har beviljats ökar för personer som är ensamstående, har utländsk bakgrund eller okänt ursprung, har somatisk sjukdom samt om brukaren är äldre än 80 år. Att ha demenssjukdom minskar tvärtom sannolikheten att hemtjänst med service har beviljats, troligtvis för att deras behov inte täcks av enbart den insatsen.

Den enda bakgrundsfaktor som har samband med att kombinationen av hemtjänst med personlig omvårdnad och service har beviljats är somatisk sjukdom. I övrigt framkommer inga skillnader i relation till kön, ursprung, ålder och familjesituation samt andra hälsotillstånd.

Det genomsnittliga antalet utredda livsområden per kommun varierar från ett till tre. Det framträder inte några tydliga kommungrupper som skulle vara relevanta för fördjupade jämförelser av kommunskillnader.

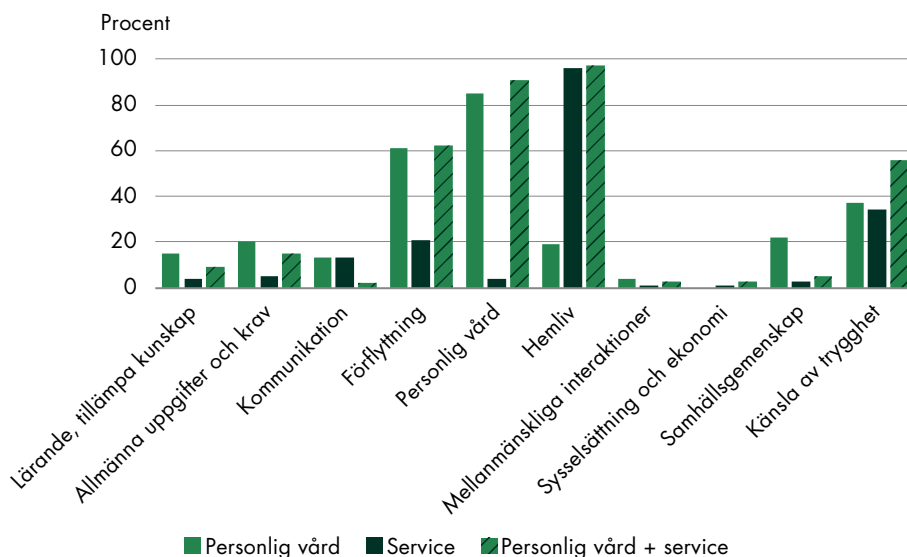
Däremot kan vi se skillnader i antalet utredda livsområden när vi jämför olika former hemtjänstinsatser. Tabell 8 visar att fler livsområden har utretts i genomsnitt när hemtjänst med personlig omvårdnad har beviljats i kombination med service, än när personlig omvårdnad eller service har beslutats som enskild insats. Det genomsnittliga antalet utredda livsområden är lägst för hemtjänst med service som enskild insats.

Skillnaden i antalet utredda livsområden per insatstyper är signifikanta för både män och kvinnor. Samtidigt är det en stor spridning i hur många livsområden som har utretts kopplat till respektive insats, vilket bekräftar våra övergripande kommentarer om den stora variationen i utredningens genomförande (se kapitel 5).

Tabell 8. Genomsnittligt antal livsområden som har utretts när hemtjänst beviljats.

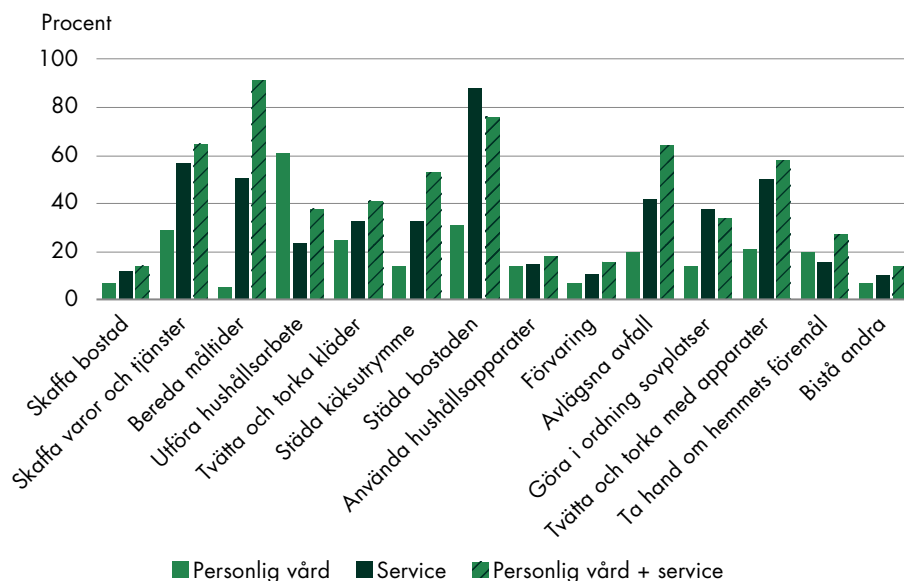
		Antal utredningar	Genomsnitt	Minsta antal	Största antal
Kvinnor	Personlig omvårdnad	65	3	1	7
	Service	76	2	1	4
	Service och personlig omvårdnad	108	4	1	8
	Totalt	249	3	1	8
Män	Personlig omvårdnad	60	3	1	7
	Service	70	2	1	5
	Service och personlig omvårdnad	68	4	1	7
	Totalt	198	3	1	10

En jämförelse av vilka livsområden som utretts för respektive insatstyp visar att utredningarna främst rör livsområdena *Förflyttning* och *Personlig vård* när enbart hemtjänst med personlig omvårdnad beviljats. När enbart hemtjänst med service beviljats har främst livsområdet *Hemliv* utretts. När både hemtjänst med personlig omvårdnad och hemtjänst med service har beviljats har främst livsområdena *Förflyttning*, *Personlig vård*, *Hemliv* och *Känsla av trygghet* utretts, se figur 21. Sambanden mellan utredda livsområden och respektive insats gäller oavsett kön, ålder, familjesituation, hälsotillstånd och ursprung.

Figur 21. Andelen utredningar där respektive livsområde har utretts för att besluta om insatserna hemtjänst med personlig omvårdnad och hemtjänst med service enligt Sol.

Om vi undersöker utredda underkategorier under livsområdet *Hemliv*, det vanligast använda livsområdet, så exemplifierar de den stora spridningen och variationen i vilka underkategorier som utreds per livsområde, se figur 22.

Figur 22. Andelen utredningar där respektive underkategori inom livsområdet *Hemliv* har utretts för att besluta om insatserna hemtjänst med personlig omvårdnad och hemtjänst med service enligt SoL.



Den genomsnittliga graden av funktionsbegränsning hos personer som fått respektive typ av hemtjänst är likvärdig för de olika insatserna, förutom inom livsområdet *Personlig vård*. Där är graden av funktionsbegränsning signifikant högre när enbart hemtjänst med personlig omvårdnad har beviljats, jämfört med när hemtjänst med service eller hemtjänst med service i kombination med personlig omvårdnad har beviljats. Eventuellt beror det på att personer med både en stor funktionsbegränsning inom *Personlig vård* och behov av service i större utsträckning oftare får plats på särskilt boende än hemtjänst. Det framkommer inga skillnader utifrån kön, ålder, ursprung och familjesituation när det gäller bedömt behov av insatser inom respektive livsområde. Dock begränsas möjligheten till analyser av ett litet underlag.

8.2.3 Trygghetslarm beviljas personer med en funktionsbegränsning inom livsområdet *Känsla av trygghet*

Trygghetslarm har beviljats i större utsträckning till personer 65 år och äldre jämfört med yngre personer. 39 procent av personerna 65 år och äldre fick trygghetslarm, jämfört med 12 procent av personerna i åldern 0–64 år. Det är även mer sannolikt

att trygghetslarm beviljats om brukaren har somatisk sjukdom. Det finns inga samband med trygghetslarm och kön eller familjesituation. Däremot minskar utländskt ursprung sannolikheten att trygghetslarm beviljas.

När trygghetslarm beviljats har livsområdet *Känsla av trygghet* utretts i 98 procent av fallen. Till skillnad från andra insatser är det ett tydligt och avgränsat fokus kring detta livsområde i utredningen, oavsett bakgrundsfaktorer och kommuntillhörighet.

Bedömd funktionsbegränsning inom området är mycket lika, oavsett kön, familjesituation, ålder, ursprung och hälsotillstånd. En tredjedel av de brukare som beviljats trygghetslarm har bedömts ha en lätt funktionsbegränsning inom området, hälften måttlig och 15 procent svår eller total.

8.3 Olika utredningskulturer i utredningar enligt LSS

I det här avsnittet presenteras fördjupade analyser av de insatser som beviljats i störst utsträckning inom LSS: daglig verksamhet samt avlösarservice och korttidsvistelse. Eftersom utredningar enligt LSS är färre än utredningar enligt SoL, har vi inte kunnat göra lika omfattande regressionsanalyser av vilka bakgrundsfaktorer som ökar sannolikheten att få de analyserade insatserna.

8.3.1 Systematiska skillnader mellan kommunerna i antalet livsområden i utredningar av daglig verksamhet enligt LSS

83 personer har beviljats daglig verksamhet enligt LSS. I 2 fall har insatsen kombinerats med ledsagarservice, i 2 fall med kontaktperson, samt i 2 fall korttidsvistelse. I 13 fall har insatsen getts i kombination med boende för vuxna, men det har enbart skett i den ”breda” kommungruppen.

Vilka beviljades daglig verksamhet?

Samtliga som beviljats daglig verksamhet är vuxna i åldern 18–64 år. 39 är kvinnor och 43 män, där 1 person inte angett kön. Kvinnorna har i högre grad somatisk och psykiatrisk sjukdom än männen, medan männen i högre grad har en psykisk utvecklingsstörning. Skillnaderna är dock inte statistiskt signifikanta. Autismspektrumtillstånd är vanligt bland både kvinnor (63 procent) och män (51 procent). Samtliga män tillhör LSS:s personkrets 1 och 37 av 39 kvinnor tillhör LSS:s personkrets 1.

Knappt hälften av både kvinnor (46 procent) och män (48 procent) är ensamstående och fyra av tio kvinnor och män bor med en eller båda sina föräldrar. Att vara ensamstående ökar sannolikheten att daglig verksamhet har beviljats när hänsyn tas till övriga bakgrundsfaktorer.

De livsområden som utretts i störst utsträckning bland personerna som beviljats daglig verksamhet, oavsett kön, ålder, ursprung och familjesituation, är *Allmänna uppgifter och krav* (68 procent), *Mellanmänniskliga interaktioner* (52 procent) samt *Sysselsättning och ekonomi* (90 procent). I genomsnitt har 5 livsområden utretts, men antalet varierar kraftigt från 1 till 10 livsområden per utredning.

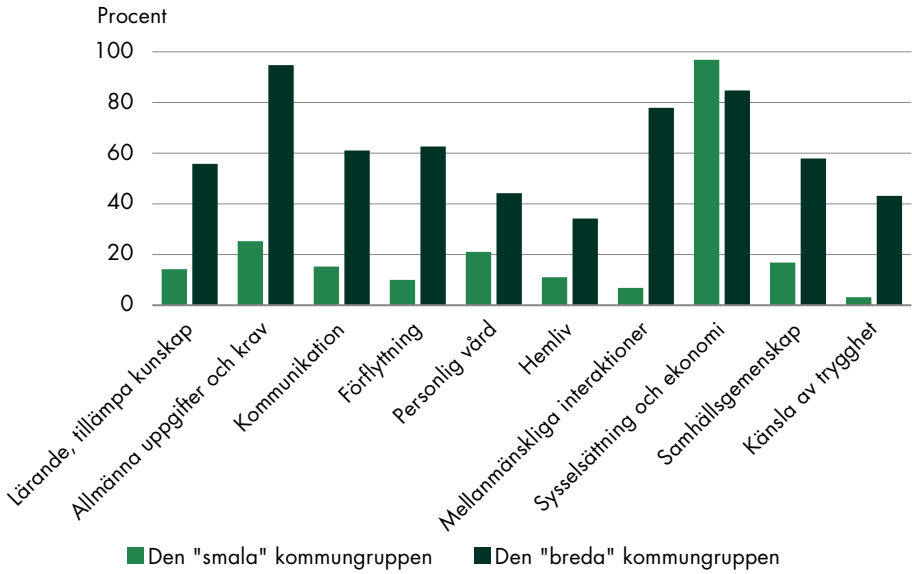
Liksom i utredningarna av boendestöd enligt SoL går det att identifiera en ”smal” och en ”bred” kommungrupp som verkar ha olika utredningskulturer. Det kan betyda att det även här finns en insatsstyrd utredningskultur som innebär att det finns en klar bild från start om vilka livsområden som bör utredas i relation till en viss insats. En sådan kultur kan dessutom stärkas av att LSS är mer insatsfokuserad i sin utformning, med ett begränsat antal förutbestämda insatser som kan begäras.

Kommunerna som ingår i den ”smala” respektive ”breda” kommungruppen i utredningarna av daglig verksamhet är inte desamma som i utredningarna av boendestöd. Det talar emot att det skulle finnas en gemensam utredningskultur i respektive kommuns socialtjänst. Däremot utesluter det inte lokala utredningskulturer, eftersom handläggare ofta är specialiserade på respektive lag. Det innebär att LSS-handläggarna i en viss kommun skulle kunna ha en utredningskultur och SoL-handläggarna en annan.

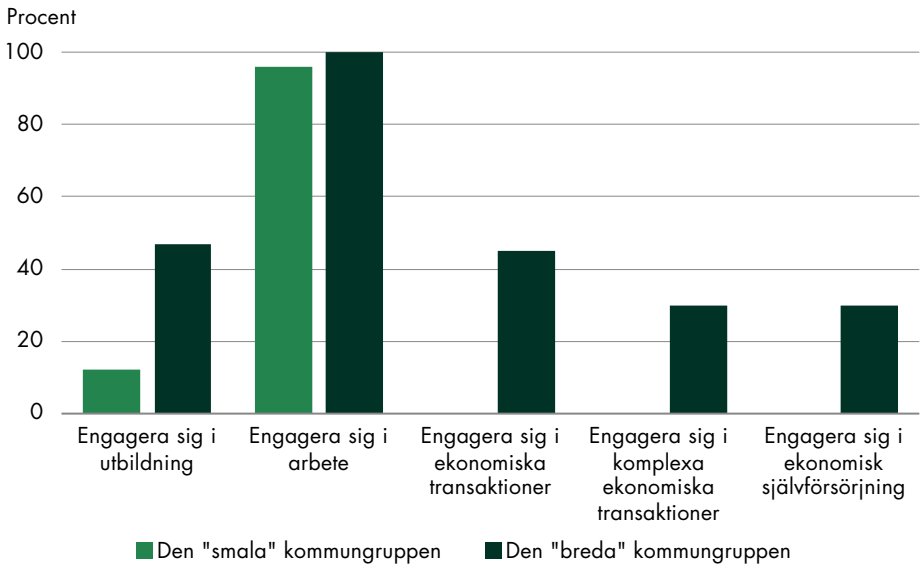
Fyra kommuner som beviljat daglig verksamhet har i genomsnitt utrett 1 till 2 livsområden, medan tre kommuner har utrett i genomsnitt 5 till 7 livsområden. Skillnaden är statistiskt signifikant på gruppnivå, med ett genomsnitt på 2 livsområden i den ”smala” kommungruppen och 6 livsområden i den ”breda” kommungruppen. Den ”smala” kommungruppen hade beviljat daglig verksamhet till 28 personer, jämfört med 41 personer i den ”breda” kommungruppen. Ytterligare en kommun hörde inte tydligt till någon av grupperna och uteslöts därför från analysen.

I den ”breda” kommungruppen, som utrett fler livsområden, har samtliga livsområden utom *Sysselsättning och ekonomi* utretts i betydligt större utsträckning jämfört med den ”smala” kommungruppen. När vi undersöker användningen av underkategorier i livsområdet *Sysselsättning och ekonomi* ser vi att kommunerna i en ”breda” kommungruppen också utreder fler underkategorier inom livsområdet, se figur 23 och figur 24. Det vill säga utredningarna är både bredare när det gäller olika livsområden och mer ingående när det gäller underkategorier. Det är en skillnad jämfört med utredningarna om boendestöd enligt SoL, där det var den ”smala” kommungruppen som utredde fler underkategorier.

Figur 23. Andelen utredningar där respektive livsområde har utretts i varje kommungrupp för att besluta om insatsen daglig verksamhet enligt LSS.



Figur 24. Andelen utredningar där respektive underkategori inom livsområdet *Sysselsättning och ekonomi* har utretts per kommungrupp för att besluta om insatsen daglig verksamhet enligt LSS.



Delaktighet samt frågor om beroende och våld i nära relationer

Oavsett kommungrupp har brukarna deltagit i utredningssamtal i 86 procent av utredningarna, vilket motsvarar andelen i studien som helhet. I båda kommungrupperna har majoriteten av ansökningarna gjorts av brukaren själv (69 procent i den ”smala” kommungruppen och 56 procent i den ”breda” kommungruppen). Endast i ett fall har brukaren gjort en egen skattning (i den ”smala” kommungruppen). Brukarna har fått framföra önskemål om insatser, och deras synpunkter har tagits till vara i lika stor utsträckning, oavsett kommungrupp.

Graden av funktionsbegränsning har bedömts högre i den ”smala” kommungruppen inom livsområdena *Förflyttning* och *Personlig vård*, och i övrigt likvärdigt i båda kommungrupper. I den ”breda” kommungruppen bedömdes en betydligt större andel brukare vara i behov av insatser inom livsområdena *Allmänna uppgifter och krav*, *Kommunikation*, *Lärande och att tillämpa kunskap*, *Hemliv*, *Personlig vård*, *Mellanmänskliga interaktioner*, *Samhällsgemenskap* samt *Känsla av trygghet*. Trots att underlaget är litet, är skillnaderna statistiskt signifikanta. En möjlig förklaring är att det finns en faktisk skillnad i behov mellan grupperna, eftersom det i den ”breda” kommungruppen var 13 personer som beviljats boendestöd enligt SoL utöver daglig verksamhet. Samtidigt försvåras jämförelsen av att den ”smala” kommungruppen i många fall inte utrett just de livsområdena.

Frågor om beroendeproblematik och våld i nära relationer har ställts i var tionde utredning, och i betydligt större utsträckning i den ”smala” kommungruppen än i den ”breda” kommungruppen (17 procent jämfört med 5–7 procent).

8.3.2 Systematiska skillnader mellan kommunerna i antalet livsområden i utredningar av korttidsvistelse eller avlösarservice

Korttidsvistelse och avlösarservice fyller ett liknande behov, eftersom båda insatserna avlastar anhöriga som stöttar en närstående med funktionsnedsättning. 66 personer i vår studie har beviljats korttidsvistelse eller avlösarservice enligt LSS. Tre av dem beviljades båda insatserna.

Vilka beviljades korttidsvistelse eller avlösarservice?

Majoriteten (86 procent) som beviljats insatserna är i åldern 0–17 år. 20 är kvinnor och 46 män. Samtliga har en psykisk utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd. Autismspektrumtillstånd är något vanligare bland männen (74 procent) än bland kvinnorna (60 procent), men skillnaden är inte statistiskt signifikant. Samtliga kvinnor tillhör personkrets 1, liksom alla män utom en, som tillhör personkrets 3. Majoriteten bor med en eller båda föräldrarna (18 av 20 kvinnor och 38 av 46 män).

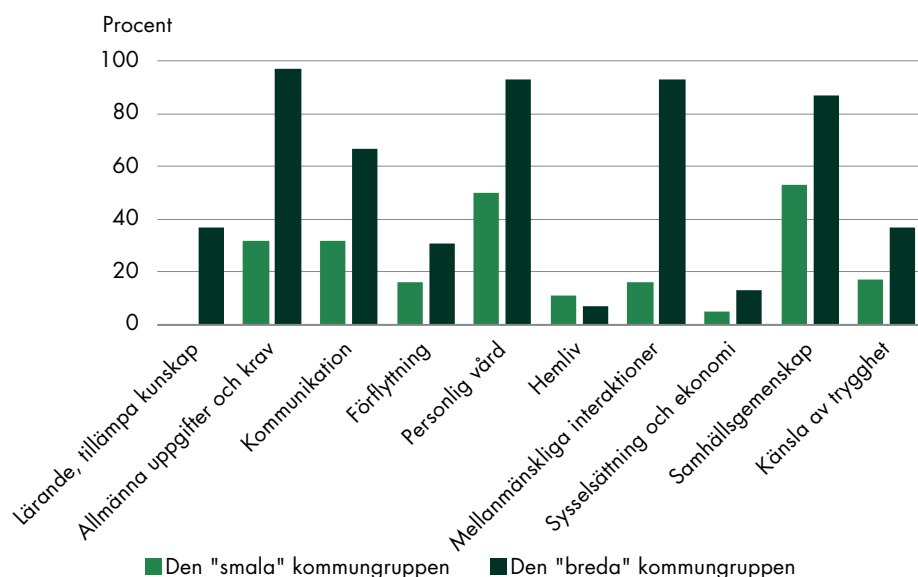
Även här kan vi se tydliga skillnader mellan kommunerna i förhållande till antalet utredda livsområden, från i genomsnitt 1 livsområde till 6,3 livsområden. Skillnaderna följer samma mönster som för daglig verksamhet enligt LSS. Fyra kommuner har i genomsnitt utrett upp till 3 livsområden, medan tre kommuner i genomsnitt utrett upp till åtta livsområden. Skillnaden är statistiskt signifikant på gruppnivå, med ett genomsnitt på 2 livsområden i den "smala" kommungruppen och 6 livsområden i den "breda" kommungruppen. Skillnaden mellan grupperna är däremot inte lika stor som för daglig verksamhet, där motsvarande genomsnitt var 2 och 6.

Den "smala" kommungruppen hade beviljat daglig verksamhet till 19 personer och den "breda" kommungruppen till 30 personer. I båda kommungrupperna gällde en fjärdedel av utredningarna kvinnor. Den "smala" gruppen bestod av samma kommuner som för daglig verksamhet medan två av tre kommuner var desamma i den "breda" gruppen. Även här uteslöts en kommun.

I kommunerna som utrett fler livsområden hade samtliga livsområden utom *Hemliv* utretts i större utsträckning, jämfört med de kommuner som utrett färre livsområden, se figur 25. Skillnaderna är statistiskt signifikanta för sex områden.

Till skillnad från resultaten för daglig verksamhet, så framkommer det inte ett tydligt mönster för de livsområden där kommunerna har genomfört en mer avgränsad utredning.

Figur 25. Andelen utredningar där respektive livsområde har utretts i varje kommungrupp för att besluta om insatserna korttidsvistelse eller avlösarservice enligt LSS.



Delaktighet samt frågor om beroende och våld i nära relationer

I båda kommungrupperna har brukaren deltagit i utredningssamtal i 40 procent av utredningarna. I båda grupperna har även majoriteten av ansökningarna gjorts av vårdnadshavare. Barnen har inte i något fall gjort en egen skattning av sina funktionsbegränsningar. Vårdnadshavare och barn har fått framföra önskemål om insatser, och deras synpunkter har tagits till vara i lika stor utsträckning oavsett kommungrupp.

Graden av funktionsbegränsning i utredda livsområden har bedömts likvärdig i båda kommungrupperna. I den ”breda” kommungruppen bedöms en betydligt större andel brukare vara i behov av insatser inom livsområdena *Mellanmänniskliga interaktioner, Sysselsättning och ekonomi, Samhällsgemenskap, Lärande och att tillämpa kunskap, Kommunikation och Personlig vård*. Trots att underlaget är litet är skillnaderna statistiskt signifikanta.

Frågor om beroendeproblematik har inte ställts i någon utredning, medan frågor om våld i nära relationer har ställts i tre utredningar, alla inom den ”smala” kommungruppen.

8.3.3 Breda utredningar ger färre bifall enligt LSS

Vi har undersökt om det finns en koppling på en övergripande nivå mellan å ena sidan utredningarnas bredd och å andra sidan brukarnas delaktighet respektive sannolikheten att få bifall enligt LSS. Metoden har varit att dela in samtliga kommuner som utreder enligt LSS i grupper, baserat på hur många livsområden de utreder i genomsnitt.

Den ”smala” kommungruppen, med sex kommuner, utreder i genomsnitt 2 färre livsområden per utredning, medan den ”breda” kommungruppen, med tre kommuner, i genomsnitt utreder 6 livsområden. Den ”smala” gruppen var samma som i båda de tidigare analyserna, men med två ytterligare kommuner tillagda, se tabell 9. Den ”breda” gruppen var densamma som i analysen av korttidsvistelse eller avlösarservice och hade två av tre kommuner gemensamt med motsvarande grupp i analysen av daglig verksamhet.

Brukare har medverkat i utredningssamtal och fått framföra önskemål om stödets utformning i lika stor utsträckning i båda kommungrupperna. Däremot har brukare i betydligt mindre utsträckning fått sina önskemål tillgodosedda i den breda kommungruppen jämfört med den smala kommungruppen (35 procent jämfört med 51 procent).

De kommuner som i genomsnitt utreder fler livsområden ger även mindre ofta bifall enligt LSS för vuxna än de kommuner som i genomsnitt utreder färre livsområden enligt IBIC. Skillnaden kvarstår när hänsyn tas till övriga bakgrundsfaktorer.

Tabell 9. Kommuner som ingår i respektive kommungrupper.

Daglig verksamhet		Korttidsvistelse eller avlösarservice		Övergripande analys	
"Smal" grupp	"Bred" grupp	"Smal" grupp	"Bred" grupp	"Smal" grupp	"Bred" grupp
Kommun 1	Kommun 3	Kommun 1	Kommun 3	Kommun 1	Kommun 3
Kommun 4	Kommun 6	Kommun 4	Kommun 6	Kommun 4	Kommun 6
Kommun 7	Kommun 8	Kommun 7	Kommun 9	Kommun 7	Kommun 9
Kommun 14		Kommun 14		Kommun 11	
				Kommun 12	
				Kommun 14	

Vi har inte genomfört en motsvarande analys av bifall enligt SoL, eftersom en överväldigande majoritet av kommunerna biföll ansökan. Vi hade därför ingen grund för att jämföra graden av bifall mellan kommungrupperna. Det var ingen skillnad i delaktighet mellan kommungrupperna i utredningarna enligt SoL.

9 Slutsatser och rekommendationer

Vi har i den här rapporten undersökt omotiverade skillnader i utredningar och beslut i socialtjänsten i några kommuner som använder IBIC. I det här kapitlet presenterar vi svaren på våra tre frågor:

- Hur påverkar IBIC möjligheten att undersöka omotiverade skillnader inom socialtjänsten och, i förlängningen, förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst?
- Finns det skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner i utredningar och beslut om insatser från socialtjänsten?
- Är de eventuella skillnaderna omotiverade?

Vi inleder kapitlet med att diskutera vilka möjligheter och begränsningar vi ser att använda information enligt IBIC för att identifiera omotiverade skillnader. Därefter presenterar vi vilka skillnader vi har sett och diskuterar om de är omotiverade eller inte. Vi presenterar även några resultat om delaktighet, som inte har en tydlig koppling till omotiverade skillnader. Slutligen lämnar vi våra rekommendationer.

Våra viktigaste slutsatser:

IBIC identifierar skillnader att analysera närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade

Som IBIC är utformat och som IBIC används av kommunerna ger det inte tillräckligt strukturerad och fullständig information om utredningarna för att vi på ett systematiskt sätt ska kunna analysera om skillnader är omotiverade eller inte.

Skillnader mellan grupper i utredningar av och beslut om insatser inom socialtjänsten

- Inom LSS beviljas vuxna kvinnor insatser oftare än vuxna män, trots att kvinnor och män i genomsnitt bedöms ha liknande funktionsbegränsning.
- Inom SoL och för barn inom LSS deltar kvinnor oftare i utredningssamtal än män. Vuxna deltar oftare i utredningssamtal inom LSS än barn.
- Personer med utländsk bakgrund deltar mindre ofta i utredningssamtal inom

SoL. Men resultatet bör tolkas med försiktighet, eftersom det finns en viss osäkerhet för variabeln.

- Utredningar enligt SoL och LSS skiljer sig åt genom att utredningar enligt LSS omfattar fler livsområden och utredningar enligt SoL i högre grad får helt bifall.

Kommuner genomför utredningar på olika sätt

- Olika kommuner utreder olika antal livsområden på ett sätt som tyder på olika utredningskulturer.

Risk för omotiverade skillnader på flera områden

Flera av skillnaderna kan innebära en risk för omotiverade skillnader. Men baserat på den information vi har tillgång till är det svårt att avgöra om skillnaderna är omotiverade eller inte. Vi har identifierat en risk för omotiverade skillnader när

- en större andel kvinnor beviljas insatser enligt LSS än män, trots liknande bedömd funktionsbegränsning
- män och barn deltar mindre ofta i utredningssamtal
- kommunerna har olika utredningskulturer.

Potentiellt problematiska skillnader mellan SoL och LSS

Vi ser också skillnader mellan utredningar enligt SoL respektive LSS, som kan vara problematiska om de inte förklaras av brukarnas olika behov eller önskemål. Det gäller även om skillnaderna har stöd i lag.

9.1 IBIC identifierar skillnader att analysera närmare, men vi kan inte avgöra om de är omotiverade

Vår studie visar att det är möjligt att använda utredningar enligt IBIC för hitta skillnader mellan grupper av individer eller mellan kommuner. Men vi ser stora begränsningar när det gäller möjligheten att dra säkra slutsatser om skillnaderna är omotiverade eller inte. Som IBIC är utformat och så som IBIC används av kommunerna i dag ger den inte informationen på det sätt som skulle behövas för att på ett systematiskt sätt analysera om skillnader är omotiverade eller inte. Det innebär att vi i den här studien enbart kan dra slutsatser om var det finns risk för omotiverade skillnader, snarare än att slå fast om skillnaderna är omotiverade eller inte.

Samtidigt är en förutsättning för att kunna analysera omotiverade skillnader mellan kommuner, att kommunerna dokumenterar strukturerad information på liknande sätt. På det viset är IBIC ett steg närmare en gemensam och strukturerad dokumentation, trots att det finns stort utrymme för förbättringar. Bland annat ser vi inte några systematiska skillnader mellan grupper av individer när det gäller

bedömd funktionsbegränsning.

En av flera faktorer som bidragit till vi inte kommit längre med att identifiera omotiverade skillnader är IBIC:s komplexitet och frivilligheten i hur arbetssättet används. Det stora antalet livsområden och underkategorier samt skillnaderna mellan hur kommuner och enskilda handläggare använder dem gör det svårare att bedöma om personer med liknande behov får samma insatser. Samtidigt kan möjligheten till individanpassning vara värdefull i andra aspekter. Det skapar bättre förutsättningar för personen själv att vara delaktig och för att anpassa socialtjänstens stöd efter varje persons individuella behov.

Vi tolkar det som att IBIC har två syften, som kan vara svåra att förena inom samma arbetssätt. IBIC ska å ena sidan bidra till en mer systematisk dokumentation, vilket förutsätter en ökad likriktning och standardisering som stöd för systematisk uppföljning. Å andra sidan drivs IBIC av en filosofi om att utgå från varje persons individuella behov i utredningar och insatsens genomförande, vilket förutsätter en ökad komplexitet. Det här är en utmaning som behöver lösas i den fortsatta utvecklingen av arbetssättet.

Vi vill slutligen understryka att vi inte har jämfört utredningar gjorda enligt IBIC med utredningar som inte är gjorda enligt IBIC. Vi kan därför inte dra några slutsatser om ifall IBIC skapar bättre förutsättningar att identifiera omotiverade skillnader jämfört med andra sätt att dokumentera. En del av den information vi använder i vår analys hade kunnat samlas in oavsett om kommunerna använt IBIC eller inte, som om brukare har varit delaktiga under utredningen och om de fått bifall eller avslag på sin ansökan.

9.2 Skillnader mellan olika kommuner och brukargrupper

Med hjälp av dokumentationen från utredningar gjorda enligt IBIC har vi undersökt om det finns skillnader i utredningarnas genomförande, i bedömningar och beslut samt i delaktighet.

9.2.1 Kommunerna utreder olika många livsområden

Det förekommer stora skillnader, både inom och mellan kommuner, när det gäller hur många livsområden som i genomsnitt utreds per utredning. Däremot framkommer få systematiska skillnader mellan grupper av personer när det gäller hur många och vilka livsområden som har utretts i relation till kön och ursprung, vilket får ses som positivt. Inom både utredningar enligt LSS och SoL har brukarens hälsotillstånd stor betydelse för vilka och hur många livsområden som utreds.

När det gäller frågor om beroende och våldsutsatthet är vårt tydligaste resultat att frågorna verkar ställas relativt sällan. Det är bara en minoritet av utredningarna

som dokumenterar att frågor om beroende och våldsutsatthet har ställts. Inom LSS försvåras bedömningen något av att vi ser tecken på att handläggare bara dokumenterar frågor om beroende om brukaren antingen har eller har haft en beroendeproblematik. Men även med det i åtanke tycks det finnas utrymme att ställa frågor om beroende och våldsutsatthet oftare.

Vi ser också vissa skillnader mellan könen. Det dokumenteras mer sällan att frågor om beroende har ställts till kvinnor än till män inom SoL. När det gäller frågor om våldsutsatthet inom LSS gäller det motsatta, att frågorna mer sällan verkar ställas till män än till kvinnor.

9.2.2 Kvinnor fick oftare bifall inom LSS

Trots att kvinnor och män generellt bedöms ha samma genomsnittliga nivå av funktionsbegränsning, bedömdes vuxna kvinnor oftare behöva insatser enligt LSS och beviljades oftare insatser enligt LSS än vuxna män. 92 procent av de vuxna kvinnorna fick bifall på sin begäran om insatser, jämfört med 79 procent av de vuxna männen. Däremot såg vi inte några könsskillnader när det gällde bedömt behov och bifall av insatser enligt LSS till barn eller insatser enligt SoL. Inom SoL var det generellt väldigt få personer som inte fick bifall, 7 procent i gruppen 18–64 år och 2 procent i gruppen 65 år och äldre.

Generellt ser vi inte heller några könsskillnader i vilka typer av insatser brukarna har beviljats. Den enda könsskillnaden vi har sett när det gäller typ av insatser var att det var vanligare att pojkar under 18 år beviljades avlösarservice enligt LSS än att flickor under 18 år fick det.

9.2.3 Vanligare att kvinnor deltar i utredningssamtal enligt SoL

När det gäller delaktighet har vi framför allt fokuserat på i vilken utsträckning brukare har deltagit i utredningssamtal. Inom utredningar enligt SoL deltar män i mindre utsträckning i samtal än kvinnor. Cirka 95 procent av kvinnorna och 88 procent av männen deltog i ett utredningssamtal. Samtidigt visar analyserna att kön enbart har betydelse när det gäller att medverka i utredningssamtal, och att skillnaderna mellan könen utjämnas när det kommer till att framföra önskemål om stödets utformning och om önskemålen har tagits tillvara.

Även inom utredningar enligt LSS finns en könsskillnad när det gäller deltagande i utredningssamtal. Men där är det i stället bland barnen som könsskillnaden syns. Det är vanligare att flickor deltar i utredningssamtal enligt LSS än att pojkar gör det. Det syns också en tydlig skillnad mellan barn och vuxna, där det är vanligare att vuxna deltar i utredningssamtal enligt LSS än att barn gör det.

Även utlandsfödda verkar vara mindre delaktiga i utredningssamtal än svenskfödda. Men resultaten behöver tolkas med försiktighet, eftersom mer än en

fjärdedel av handläggarna svarade vet inte på frågan om personen som utredningen gällde var född i Sverige eller utomlands. En större andel av de utlandsfödda hade behövt, men saknade, stöd av hemspråkstolk eller annat kommunikationsstöd under utredningssamtalet, jämfört med de svenskfödda. Personer som var utlandsfödda deltog även i mindre utsträckning i utredningssamtal enligt SoL. I utredningar enligt LSS syns däremot ingen skillnad mellan svenskfödda och utlandsfödda personer. Resultaten, i synnerhet när det gäller SoL, tyder ändå på att det är viktigt att närmare undersöka möjligheterna för utlandsfödda personer att vara delaktiga i utredningarna.

Slutligen tycks brukare 65 år och äldre i något mindre utsträckning ha fått sina önskemål tillgodosedda i utredningar enligt SoL än brukare under 65 år. I utredningar enligt LSS togs även önskemål framförda av vårdnadshavare oftare till vara i utredningar som gällde pojkar under 18 år än flickor under 18 år. Samtidigt menar kommunerna att insatsernas utformning i många fall snarare bestäms tillsammans med utförarna, vilket väcker frågetecken om vad som fångas i frågan. Resultatet bör därför tolkas med försiktighet.

9.2.4 Skillnader i utredningar enligt SoL och LSS

Vi ser skillnader i genomförande av utredningar mellan SoL och LSS. Generellt utreds fler livsområden inom utredningar enligt LSS än inom utredningar enligt SoL. Det gäller även jämfört med socialpsykiatri, där personer kan förväntas ha liknande behov som enligt LSS.

Även när det kommer till bedömningar och beslut såg vi skillnader mellan lagarna. En större andel av dem som ansökt om stöd enligt SoL fick bifall på sin ansökan, jämfört med de som begärt stöd enligt LSS.

Vi ser också tecken på att det finns skillnader inom SoL. Generellt verkar fler livsområden utredas för socialpsykiatri än för äldreomsorgen.

9.3 Risk för omotiverade skillnader på flera områden

Vi kan konstatera att det förekommer skillnader, både mellan grupper av individer och mellan kommuner. I det här avsnittet diskuterar vi vad som talar för och emot att skillnaderna är omotiverade.

9.3.1 Olika utredningskulturer påverkar utredningarnas genomförande

Skillnader i hur utredningen genomförs är omotiverade om de inte förklaras av skillnader i brukarens behov, av skillnader i inställning hos brukaren eller, i viss utsträckning, av skillnader i arbetssätt mellan olika kommuner eller olika individuella handläggare som inte påverkar brukarens möjlighet att få sina behov tillgodosedda.

Att personers hälsotillstånd tycks påverka hur många och vilka livsområden som utreds ser vi därmed inte som ett tecken på omotiverade skillnader, eftersom hälsotillståndet troligtvis påverkar behovet av stöd.

Av liknande anledningar har vi svårt att ta ställning till om skillnader i antalet livsområden inom kommuner är en omotiverad skillnad, eftersom det kan påverkas av hur personernas behov ser ut. I så fall är det inte en omotiverad skillnad. Men om skillnaderna har andra orsaker, till exempel om de beror på systematiska skillnader i handläggarnas metodik som får stor påverkan på utredningens utfall, skulle det kunna röra sig om omotiverade skillnader.

Skillnader mellan kommuner när det gäller hur många livsområden som utreds beror däremot troligen inte på skillnader i behov. De riskerar därmed att leda till omotiverade skillnader i genomförandet. Inom framför allt LSS ser vi tecken på en skillnad i utredningskultur mellan kommuner, där vissa kommuner utreder fler livsområden medan andra utreder färre. Kommunerna som deltog i studien föreslog att de smalare utredningarna kan tyda på en mer insatsstyrd kultur, där det finns en bild från start om vad som ska utredas i relation till ansökt insats. En mer insatsstyrd kultur riskerar att leda till att eventuella andra behov en person har, och som inte är kopplade till den sökta insatsen, missas, vilket innebär att personen kanske inte får allt stöd hen behöver.

Vi kan inte identifiera en tydlig koppling mellan utredda livsområden och vilka insatser brukaren får, och därför är det svårt för oss att bedöma vilken betydelse skillnader i utredda livsområden får för beslutet om stöd. Om de leder till skillnader i vilka behov av stöd som identifierats, riskerar de att leda till omotiverade skillnader i beslut. Något som kan tyda på det är att graden av bifall skiljde sig åt mellan kommuner som i genomsnitt utredde fler livsområden enligt LSS jämfört med kommuner som i genomsnitt utredde färre livsområden. Men vi har inte underlag för att avgöra om det var utredningens genomförande som påverkade beslutet om insatser eller någon annan faktor, som vi inte fångat i vår studie.

Slutligen noterade vi vissa könsskillnader när det gäller hur ofta handläggare frågar om beroende och våldsutsatthet. Om det inte förklaras av skillnader i förekomst, kan det innebära en risk för omotiverade skillnader. Men vårt viktigaste resultat är att frågorna över lag ställs relativt sällan, vilket är ett tecken på att arbetet med att systematiskt ställa frågor om beroende och våldsutsatthet behöver

stärkas. Att frågorna ställs sällan kan medföra att socialtjänsten inte upptäcker personer som är utsatta för våld eller beroende. Det kan i förlängningen bidra till att de inte får den hjälp de skulle behöva, för att ta sig ur våldsutsattheten eller bli av med beroendet.

9.3.2 Fler vuxna kvinnor beviljas insatser enligt LSS än vuxna män

Vi beskrev i kapitel 4 att skillnader i beslut är omotiverade om de inte förklaras av skillnader i brukarens behov, av att behovet kan och ska tillgodoses på annat sätt eller av skillnader i samtycke eller inställning hos personen som ansökt om stöd eller hens vårdnadshavare, som socialtjänsten ska beakta.

Att vuxna kvinnor oftare beviljas insatser enligt LSS än vuxna män tycks vara kopplat till att män i större utsträckning får avslag, antingen med eller utan hänvisning. Hänvisningen handlar då om att brukaren bedöms klara sig själv eller hänvisas till annan kommunal verksamhet.

I den utsträckning som skillnaden beror på att män oftare hänvisas till en annan kommunal verksamhet är den inte omotiverad, eftersom skillnaden beror på att någon annan kan och ska tillgodoses behoven.

Däremot innebär det faktum att män får avslag med hänvisning till att de bedöms klara sig själva en risk för omotiverade skillnader. Vår studie visade generellt inte på några skillnader mellan kvinnors och mäns bedömda funktionsbegränsning. Det framstår därför som tveksamt att män skulle klara sig själva i större utsträckning än kvinnor. Vi observerade visserligen att det inte verkar finnas någon stark koppling mellan nivån av bedömd funktionsbegränsning och bedömt behov av insats. Men utifrån förklaringen som de deltagande kommunerna föreslog (att LSS är en rättighetslagstiftning och att även mindre funktionsbegränsningar ger rätt till insatser) borde vi inte se en skillnad i mängden avslag. Det finns därmed en risk att män i större utsträckning blir utan stöd fast de hade behövt det, eller att deras närstående behöver ge mer stöd som annars hade kommit från socialtjänsten.

Samtidigt kan vi inte utesluta att det förekommer andra bakgrundsfaktorer som påverkar bedömt behov, men som vi inte har möjlighet att kontrollera för på grund av ett för litet underlag. Könsskillnaden skulle därför behöva undersökas vidare med hjälp av mer detaljerade data.

9.3.3 Män och barn deltar mer sällan i utredningssamtal

Skillnader i delaktighet är omotiverade om de inte förklaras av skillnader i brukarens önskemål att vara delaktig i utredningen, i samtycke eller inställning hos brukaren eller hens vårdnadshavare som socialtjänsten ska beakta eller av skillnader som har sin grund i brukarens funktionsnedsättning och som begränsar möjligheten att vara delaktig, trots omfattande insatser från kommunen för att göra utredningsprocessen tillgänglig.

Män tycks delta i utredningssamtal enligt SoL i mindre utsträckning än kvinnor. Skillnaden består dels av att fler män har för omfattande svårigheter för att kunna delta, dels av att män i högre grad tackar nej till att delta. Även i utredningar enligt LSS deltar pojkar under 18 i lägre utsträckning än flickor under 18, huvudsakligen på grund av alltför omfattande svårigheter.

Om skillnaderna i deltagande beror på att pojkar och män har för omfattande svårigheter för att delta, trots att kommunen har gjort stora ansträngningar för att kompensera för svårigheterna, kan vi inte betrakta det som en omotiverad skillnad. Förutsatt att en person vill vara delaktig, har kommunen en långtgående skyldighet att hjälpa hen vara delaktig genom exempelvis kommunikationshjälpmedel. Samtidigt kan det finnas situationer där det trots stora ansträngningar från kommunen fortfarande är svårt för brukaren att vara delaktig. Något som talar för detta är att vi kan se att alltför omfattande svårigheter för att delta samvarierar med demenssjukdom, psykisk utvecklingsstörning och autisttillstånd, som alla är tillstånd som kan tyda på omfattande kommunikationssvårigheter.

Något som däremot talar för att det skulle vara en omotiverad skillnad är att vi generellt ser små skillnader i bedömd grad av funktionsbegränsning mellan kvinnor och män. Om det är fler män som har alltför omfattande svårigheter för att delta, hade vi förväntat oss att detta skulle speglas i en större bedömd funktionsbegränsning. Visserligen skulle det kunna finnas andra möjliga förklaringar, till exempel om det är skillnader mellan vilka livsområden kvinnor respektive män bedöms ha funktionsbegränsningar inom, men generellt ser vi inte detta. Vi ser därmed en risk för att det förekommer omotiverade skillnader.

När det gäller att män i högre utsträckning tackar nej till att delta utgår vi i vårt ramverk från att en skillnad inte är omotiverad om den grundar sig i skillnader i önskemål. Så utifrån det perspektivet betraktar vi inte skillnaden som omotiverad. Men även om skillnaden inte täcks av vårt ramverk, kan den ändå vara problematisk om det finns strukturella skillnader kopplade till genomförandet av utredningen som bidrar till att män i större utsträckning tackar nej till att delta.

När vi frågade de deltagande kommunerna vad de trodde skillnaden kunde bero på framförde de bland annat funderingar om ifall det påverkades av att en majoritet av handläggarna är kvinnor eller om det finns större förväntningar på kvinnor att de ska vara mer delaktiga. Vi kan inte bedöma i vilken utsträckning strukturella skillnader bidrar till att män tackar nej till att delta, eftersom vi inte har undersökt detta. Men det är något att vara uppmärksam på i kommunerna och som vore intressant att undersöka närmare i framtiden.

Hur skillnaden i delaktighet mellan barn och vuxna enligt LSS ska tolkas är inte självklart. Vi kan konstatera att skillnader som beror på att vårdnadshavare inte samtycker till att barnet ska delta inte utgör en omotiverad skillnad enligt vårt ramverk. Samtidigt kan det diskuteras om det är oproblemiskt att vårdnadshavare

har så stort inflytande över om barn ska få delta i utredningen. Vi ser därför en risk för omotiverade skillnader mellan barns och vuxnas möjlighet att vara delaktiga och påverka sin utredning.

De deltagande kommunerna beskrev att ett nekat samtycke bland annat kan handla om att vårdnadshavarna inte vill oroa barnet eller att de inte vill riskera att göra barnet besviken om barnet sedan inte får någon insats. Men oavsett vårdnadshavarnas syfte kan vi konstatera att barn har rätt att vara delaktiga, och att det därför är viktigt att handläggaren gör en egen, professionell bedömning av barnets mognadsnivå och inställning. Det är även värt att undersöka vad som kan göras för att förbättra barns möjlighet att delta i utredningssamtal, till exempel genom verktyg för att underlätta för barn att vara delaktiga. Att bättre verktyg skulle kunna underlätta barns delaktighet är också något som nämns av kommunerna. Vi ser även att det förekommer skillnader i delaktighet mellan pojkar och flickor inom LSS, vilket vi också ser som en risk för omotiverade skillnader.

När det gäller utlandsföddas delaktighet och äldres möjligheter att påverka sina insatser konstaterade vi att det finns skäl att tolka resultaten med försiktighet. Men det är ändå värt att säkerställa att frågor ställs om behovet av hemspråkstolk och kommunikationshjälpmedel redan när en ansökan om stöd kommer in, för att vara säker på att behovet tillgodoses.

Avslutningsvis känner vi inte till någon vetenskaplig evidens för vad som är alltför omfattande svårigheter för att en brukare ska kunna delta i ett utredningssamtal. Vi kan se att kommunerna använder kommunikationsstöd, men i relativt låg utsträckning i förhållande till hur många personer som uppges ha alltför omfattande svårigheter för att kunna delta i utredningssamtalet. Det finns därmed en risk för omotiverade skillnader i delaktighet, till nackdel för personer som behöver stöd för att bli delaktiga. Vi ser detta som skäl att generellt se över användningen av kommunikationshjälpmedel under utredningar och hur den kan öka. Det är inte minst viktigt i och med att vi såg ett samband mellan att delta i utredningssamtalet och att få möjlighet att lämna önskemål om insatsernas utformning.

9.3.4 Skillnader mellan utredningar enligt SoL och LSS kan vara problematiska om de inte förklaras av skillnader i behov eller önskemål, även om de har stöd i lag

När vi tog fram vårt ramverk valde vi att inte betrakta skillnader som har stöd i lag som omotiverade, eftersom socialnämnder och enskilda handläggare behöver förhålla sig till dem i sitt arbete. Men även om vi utifrån vårt ramverk inte betraktar skillnader mellan utredningar enligt SoL och LSS som omotiverade, kan de ändå vara problematiska ur ett likvärdighetsperspektiv.

Vårt underlag ger inte stöd för att jämföra vilka insatser två personer med liknande funktionsbegränsning får enligt LSS respektive enligt SoL. Däremot kan vi se att utredningar enligt LSS utreder fler livsområden än utredningar enligt SoL.

Vissa skillnader är väntade, eftersom lagarna delvis vänder sig till personer med olika behov. Personer som tillhör LSS personkretsar har ofta komplexa behov, som sträcker sig över fler livsområden. Vår studie visar även att hälsotillstånd, som psykiatrisk sjukdom, har betydelse för vilka och hur många livsområden som utreds, samtidigt som det finns skillnader i hälsotillstånd mellan personerna som utreds enligt LSS och personerna som utreds enligt SoL. I utredningarna enligt SoL uppgavs cirka 14 procent av personerna ha psykiatrisk sjukdom, medan motsvarande siffra enligt LSS var cirka 10 procent.

Samtidigt kvarstår frågan om ifall utredningar enligt LSS fångar upp behov som hade missats i en utredning enligt SoL, tack vare att de är bredare. En alternativ delförklaring till skillnaden i utredda livsområden skulle kunna vara att vissa livsområden inte utreds enligt SoL, eftersom de inte anses ingå inom ramarna för en skälig levnadsnivå.

Vi konstaterade i kapitel 3 att det finns en skillnad mellan LSS och SoL i det avseendet att LSS uttryckligen ger rätt till en högre levnadsstandard än SoL. Det innebär att det kan ha stor inverkan på en persons livskvalitet om hen bedöms ha rätt till insatser enligt LSS eller enligt SoL. Även om den skillnaden motiveras av viljan att värna en utsatt grupps ställning och rättigheter, kan det ifrågasättas om den ojämlika behandling av personer i behov av stöd som blir konsekvensen är berättigad utifrån kravet på likabehandling. Motiven till LSS är fokuserade på att stärka och förbättra levnadsvillkoren för en viss grupp, och det görs ingen analys av vilka andra utsatta grupper eller individer som finns eller konsekvenserna av att de inte får motsvarande rättigheter (jfr. prop. 1992/93:159 s. 42 ff). Det finns därför skäl att analysera vidare hur skillnaderna mellan LSS och SoL påverkar rätten till ett jämlikt stöd och vilka konsekvenser skillnaderna får för personer som behöver stöd från socialtjänsten.

En annan skillnad mellan SoL och LSS var att ansökningar enligt SoL i större utsträckning får bifall jämfört med ansökningar enligt LSS. En möjlig delförklaring är att SoL är mer flexibel i vilka insatser som kan ges, vilket gör det lättare att hitta en insats som passar personen som ansökt om stöd. En kompletterande delförklaring är att personer som ansöker om stöd enligt SoL inte behöver ha en särskild insats i åtanke, vilket gör att handläggaren i större utsträckning får rollen att föreslå insatser som hen bedömer svarar mot personens behov och därmed är mer sannolika att få bifall.

Samtidigt visar skillnaden i bifall mellan SoL och LSS att det kan finnas ett behov av att handläggare i större utsträckning informerar om möjligheten att ansöka om

stöd enligt SoL om det inte finns en insats enligt LSS som motsvarar personens behov. Om inte annat visar vår studie att gränserna mellan vem som får stöd enligt LSS respektive enligt SoL inte är så skarpa som de ibland kan framstå, i och med att vi såg personer som fick stöd enligt båda lagarna samtidigt.

9.3.5 Svårt att med säkerhet avgöra om en skillnad är omotiverad eller inte

Även om vi inte kunnat dra några säkra slutsatser om ifall skillnaderna vi identifierat är omotiverade, ser vi den här studien som ett steg mot att få ökad kunskap om förekomsten av omotiverade skillnader och hur de kan undersökas.

I vissa fall beror svårigheten på att vi saknar tillgång till information. Förutom IBIC:s komplexitet var en utmaning att kommunerna dokumenterar omfattningen av insatserna på olika sätt, vilket gjorde att vi inte kunde samla in sådan information utan att lägga en orimlig arbetsbörda på kommunerna. Det innebär att vi exempelvis inte kan se skillnad på om en person får hemtjänst flera gånger om dagen eller några timmar i månaden, utan bara om hen får hemtjänst eller inte. I vissa fall hade vi även behövt kompletterande information om åsikterna bland dem som får insatser, exempelvis när det gäller upplevelsen av delaktighet.

En annan utmaning var att det kan finnas strukturella faktorer som inte fångas av vår studie. Vi utgår i vårt ramverk från att skillnader som grundar sig i önskemål inte är omotiverade. Men då tar vi ingen hänsyn till eventuella faktorer som bidrar till skillnaden i önskemål, exempelvis när det gäller hur utredningen genomförs. Vi ser därför ett behov av att vara uppmärksam på och motverka strukturella faktorer som bidrar till systematiska skillnader i önskemål mellan grupper.

9.4 Delaktigheten kan stärkas för alla som ansöker om stöd från socialtjänsten

Vi har hittills beskrivit våra slutsatser om förekomsten av omotiverade skillnader och vilka förutsättningar IBIC ger för att undersöka dem. Men vi såg också andra intressanta resultat när det gäller delaktighet. Delaktighet är som tidigare nämnts ett viktigt värde ur ett brukarperspektiv. Det är naturligt, med tanke på att insatserna från socialtjänsten kan ha stor inverkan på personers liv. Det är därmed viktigt att de i så stor utsträckning som möjligt anpassas efter varje persons egna förutsättningar och önskemål. Därför fokuserar vi i detta avsnitt inte på omotiverade skillnader, utan på delaktighet med utgångspunkt i Shiers (2001) delaktighetsmodell.

Shier (2001) beskriver delaktighet i fem steg. Vår undersökning tyder på att det är vanligare med de lägre än de högre nivåerna av delaktighet i socialtjänstens

utredningar. Det innebär att fler brukare har deltagit i utredningssamtal än som har framfört önskemål eller fått sina önskemål tillvaratagna. Att ha deltagit i utredningssamtal ser vi som ett exempel på den lägsta nivån av delaktighet, att *bli lyssnad till*, medan att brukaren har fått sina önskemål tillvaratagna är ett exempel på nivå 3, att *åsikter och synpunkter beaktas*.

Våra resultat pekar preliminärt på att det finns utrymme att ge möjlighet till högre nivåer av delaktighet under utredningarna. Samtidigt behöver resultaten om önskemål tolkas med försiktighet, eftersom kommunerna framförde att stödets utformning kan vara en fråga för utförarna. Det finns med andra ord frågetecken om i vilken utsträckning frågorna om önskemål och att få sina önskemål tillvaratagna ger en rättvisande bild av personers möjlighet till inflytande över stödets utformning. Därför väljer vi att lägga större vikt vid svaret på frågan om brukaren har deltagit i utredningssamtal.

Den vanligaste anledningen som uppgavs till att personer inte deltagit i utredningssamtal var att de hade för omfattande svårigheter. Vi ser även att det är relativt få personer som använt hemspråkstolk eller kommunikationshjälpmedel under samtalet, särskilt i utredningar enligt SoL. Det tyder på att socialtjänsten ytterligare kan stärka arbetet med att använda kommunikationsstöd eller tolk för att ge personer *stöd att uttrycka sina åsikter och synpunkter*, nivå 2 i Shiers ramverk.

Samtidigt vet vi inte i vilken utsträckning som det hade varit möjligt för de personerna att vara delaktiga, även med hjälpmedel. Att relativt få personer bedömdes ha haft behov av kommunikationsstöd eller tolk men inte fick det tyder på att åtminstone handläggarna själva bedömer att de, i den utsträckning det är möjligt, ger personer *stöd att uttrycka sina åsikter och synpunkter*, nivå 2 i Shiers ramverk.

Avslutningsvis finns det andra aspekter av delaktighet som vi inte har fångat i vår studie. Exempelvis har vi inte undersökt brukares delaktighet i att sätta upp mål för insatsen, vilket också hade varit intressant. Vi har inte heller haft möjlighet att fråga brukarna i vilken utsträckning de upplevt att de har fått möjlighet att vara delaktiga. Så det finns flera andra aspekter som skulle vara intressanta att undersöka för att få en heltäckande bild av brukarnas delaktighet.

9.5 Rekommendationer

Vi har i den här studien visat på ett sätt att börja undersöka omotiverade skillnader med hjälp av strukturerad information från utredningar enligt IBIC. Vår förhoppning är att kommunerna ska kunna ta arbetet vidare som en grund för lärande. Analyser av var det finns risk för omotiverade skillnader är viktigt för att uppnå en jämlik socialtjänst. Vår studie visar på vikten av information som är strukturerad på ett

gemensamt, systematiskt sätt, som bas för sådana analyser och för att uppnå en mer kunskapsbaserad socialtjänst.

Vi kan samtidigt konstatera att vår studie har varit svår och tidskrävande att genomföra. För att vi skulle kunna ta del av informationen behövde handläggarna i kommunerna fylla i en enkät för varje utredning som skulle ingå. Det är därför viktigt att det blir enklare att samla in information om socialtjänsten, så att kommuner och myndigheter kan göra liknande undersökningar i framtiden.

Vi ser det som angeläget att lämna rekommendationer som stärker ett sådant arbete. Vi lämnar förslag för att stärka förutsättningarna för systematisk uppföljning, för att arbeta vidare med de omotiverade skillnaderna vi identifierat samt för att förbättra delaktigheten för dem som ansöker om stöd från socialtjänsten.

Samtidigt finns det andra ojämlikhetsaspekter som förtjänar att tas vidare och fördjupas i framtida studier, bland annat skillnaderna mellan SoL och LSS. Det har inte varit vårt syfte att fokusera på skillnader mellan lagar i den här rapporten, men som vi visade i kapitel 3 finns det intressanta frågor att diskutera när det gäller socialtjänstens horisontella prioriteringar mellan olika målgrupper med liknande behov. Det är därför värt att undersöka skillnaderna mellan SoL och LSS vidare utifrån lagstiftningens syfte, vilket även diskuterades i utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2020:47).

► **Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att stärka arbetet med en gemensam strukturerad dokumentation, för att stödja systematisk uppföljning och en mer jämlik socialtjänst**

Arbetet med IBIC har lett till en allt mer strukturerad dokumentation, vilket är en förutsättning för systematisk uppföljning på nationell nivå. Men vi ser flera områden där IBIC:s nuvarande utformning står i vägen för att använda arbetssättet i en sådan uppföljning, genom att lämna ett alltför stort utrymme för skillnader i hur kommunerna använder IBIC.

Om IBIC ska kunna bli ett verkligt stöd för systematisk uppföljning behöver de delar av arbetssättet som gäller ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation uppdateras. Syftet bör vara att livsområdena och deras underkategorier ska användas på ett mer liknande sätt i landets kommuner. Det gäller både hur många livsområden som utvärderas under en utredning och i vilken utsträckning underkategorierna används. Troligtvis förutsätter detta även ett arbete för att identifiera vad som kan förenklas eller tas bort från den version av ICF som används i IBIC. Kommunerna i vår studie menade att IBIC är så omfattande att arbetssättet ger utrymme för lokala varianter, vilket även vår tidigare utvärdering av IBIC lyfte fram (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Alternativet är att ta fram ett separat och förenklat ramverk för strukturerad dokumentation av personers funktionsbegränsningar, som är skilt från IBIC.

Det skulle lämna fortsatt utrymme för kommunerna att anpassa IBIC lokalt, samtidigt som det skapar en gemensam kärna som grund för systematisk uppföljning.

Oavsett om dokumentationen är strukturerad utifrån IBIC eller inte, ser vi det som centralt att ta fram en gemensam struktur för att möjliggöra systematisk uppföljning på en nationell nivå och i förlängningen uppnå en mer jämlik socialtjänst. En gemensam struktur har dessutom potentialen att göra det mindre krävande att samla in, analysera och sammanställa information än vad vi upplevde i vår datainsamling.

► **Regeringen bör se över hur den officiella statistiken kan utvecklas som grund för systematisk nationell uppföljning och en mer jämlik socialtjänst**

Även om vi utifrån vår studie haft svårt att dra säkra slutsatser om vilka skillnader som är omotiverade eller inte, ger studien ett underlag för att identifiera skillnader mellan kommuner och grupper av personer som bör undersökas närmare. Det är i sin tur ett viktigt första steg för att uppnå en mer jämlik socialtjänst.

Vi ser därför ett behov av utvecklad officiell statistik på socialtjänstens område. En del av informationen vi efterfrågat och analyserat skulle kunna samlas in redan nu, oavsett om kommunerna gör utredningar enligt IBIC eller inte. Det gäller till exempel om brukare har deltagit i utredningssamtal eller om de som har ansökt om stöd har beviljats insats eller fått avslag. Även erfarenheterna från Socialstyrelsens arbete med verktyg för att stödja socialtjänstens arbete med systematisk uppföljning, exempelvis SU-pilot, skulle kunna användas som underlag för vilka variabler som bör läggas till i den officiella statistiken. Behovet av utvecklad officiell statistik inom socialtjänsten har tidigare även lyfts fram av utredningen Framtidens socialtjänst, som föreslog ett socialtjänstdataregister (SOU 2020:47).

Sådan statistik skulle vara viktig både för en ökad jämlikhet och för att kunna följa upp och forska om socialtjänsten på lokal och nationell nivå, för att i förlängningen bidra till ökad kunskap och lärande. Det är samtidigt viktigt att insamlingen till den officiella statistiken inte blir för arbetskrävande för kommunerna.

► **Regeringen, myndigheterna och kommunerna bör skapa förutsättningar för att undersöka de risker för omotiverade skillnader som vi har identifierat**

Vi har identifierat flera områden där det finns en risk för omotiverade skillnader, men där vi utifrån den information vi har tillgång till inte kan dra några säkra slutsatser om ifall skillnaderna är omotiverade eller inte. Det finns därför ett

behov av att avsätta pengar för att ta fram vetenskapliga underlag om dessa skillnader med hjälp av individdata. Det gäller

- skillnader i delaktighet mellan kvinnor och män vid utredningar enligt SoL och bland barn som utreds enligt LSS
- könsskillnader i hur funktionsbegränsning och behov bedöms enligt LSS, eftersom att kvinnor och män generellt bedöms ha samma funktionsbegränsning men kvinnor i vissa fall ändå bedöms ha större behov av insatser.

Förutom att vi ser ett värde av undersöka riskerna vetenskapligt, anser vi även att det är önskvärt att andra aktörer undersöker dem närmare. Inte minst är det värdefullt i den mån kommunerna själva har möjlighet att arbeta vidare med detta, som en del i sin verksamhetsutveckling och som grund för ett kontinuerligt lärande. Regeringen bör även ge en lämplig myndighet i uppdrag att genomföra fördjupade analyser av risken för omotiverade skillnader på en nationell nivå. Slutligen kan omotiverade skillnader, och i synnerhet de riskområden vi identifierat, vara ett relevant och viktigt område för IVO:s tillsyn.

► **Kommunerna bör undersöka hur de kan stärka delaktigheten under utredningarna**

Det är viktigt att brukare får möjlighet att vara delaktiga under utredningen. Även om en majoritet av brukarna deltar i utredningssamtal, anser vi ändå att det är angeläget att stärka delaktigheten, både för dem som deltar i utredningssamtal och genom att ge fler möjlighet att delta.

Framför allt behövs undersökningar om ifall det går att ge fler brukare med omfattande svårigheter möjlighet att delta i utredningssamtal om de skulle vilja det. Vi ser även tecken på att vissa grupper deltar i lägre utsträckning i utredningarna, vilket är särskilt angeläget att undersöka för att främja dessa gruppers delaktighet. Det gäller barn, utlandsfödda personer i utredningar enligt SoL och män inom äldreomsorgen.

I vår undersökning är det handläggarna som har svarat på om brukarna har varit delaktiga. Därför vore det värdefullt att även undersöka i vilken utsträckning brukarna själva upplever att de är delaktiga under utredningen och hur de i så fall upplever sitt deltagande.

► **Kommunerna bör använda mer kommunikationsstöd och ställa systematiska frågor om beroende och våldsutsatthet i större utsträckning**

För personer som behöver kommunikationsstöd kan stödet vara en central förutsättning för att de ska kunna vara delaktiga i utredningen. Vi anser därför att det är angeläget att kommunerna arbetar för att stärka användningen av kommunikationsstöd, så att alla som behöver får tillgång till det. Relativt få

personer rapporterades sakna kommunikationsstöd när det hade behövts, men samtidigt såg vi att stöden användes i låg utsträckning i förhållande till hur många som uppgavs ha alltför omfattande svårigheter för att kunna delta i ett utredningssamtal.

Vårt resultat tyder också på att handläggarna relativt sällan ställer frågor om beroende och våldsutsatthet. För att personer ska få det stöd de behöver kan det vara viktigt att socialtjänsten känner till om de har ett beroende eller är utsatta för våld. Därför rekommenderar vi kommunerna att arbeta för att systematiskt fråga om beroende och våldsutsatthet, så att det blir en naturlig del av utredningen och att det inte heller uppstår skillnader mellan män och kvinnor.

Referenser

- Kunskapsguiden (2021). *Boendestöd*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/boende-for-personer-med-funktionsnedsattning/boendestod/> (Hämtat 2022-08-22).
- Kunskapsguiden (2022). *Om insatser och stöd enligt LSS*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/insatser-enligt-lss/om-insatser-och-stod-enligt-lss/> (Hämtat 2022-08-22).
- Persdotter, B. och Andersson, M. (2020). *SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children): Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet* (Rapport 2020:1). Karlstad: FoU Valfärd Värmland, Karlstads universitet.
- Prop. (1992/93:159). *Om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Prop. (1979/80:1). *Om socialtjänsten*.
- Prop. (2000/01:80). *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Prop. (2009/10:192). *Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn*.
- RKA (2022). *Kostnad kommunens verksamhet totalt, kr/inv och Kostnad äldre och funktionsnedsättning (SoL, LSS, SFB), kr/inv i Kolada*. <https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning> (senast besökt: 2022-09-24).
- RÅ (2004). ref. 79.
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, vol 15, nr 2, s 107–117.
- Socialstyrelsen (2016). *Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021). *Handläggning och dokumentation. Handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2021b). *Individens behov i centrum. Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se> (Hämtat 2022-08-22).
- SOU (2004:118). *Beviljats men inte fått*.
- SOU (2020:47). *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016a). *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie* (PM 2016:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016b). *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården?* (rapport 2016:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018a). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården* (rapport 2018:10). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018b). *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga* (rapport 2018:9). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten* (rapport 2021:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Ljuset på skillnader

En studie om omotiverade skillnader
i LSS-verksamhet, äldreomsorg
och socialpsykiatri

I dag finns begränsad kunskap om ifall tillgången till socialtjänst är jämlik. Den här rapporten analyserar omotiverade skillnader i utredningar inom LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri. Resultaten visar på en risk för ojämlikhet på flera områden, både mellan män och kvinnor och geografiskt. Vi hoppas att rapporten ska bidra till att stärka uppföljningen av socialtjänsten på kommunal och nationell nivå.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.