brukarkraft
RESURSCENTRUM FÖR BRUKARINFLYTANDE

# Brukarinflytande i lagar och föreskrifter

Särtryck ur metodhandboken ”Brukarstyrda brukarrevisioner – så går det till”

Detta häfte är ett särtryck ur Brukarkrafts metodhandbok ”Brukarstyrda brukarrevisioner – så går det det till”.

Syftet med metodhandboken är att stimulera till undersökningar ur ett brukarperspektiv i olika offentligt finansierade verksamheter inom vård och omsorg, socialtjänst och arbetsmarknadsåtgärder.

Metodhandboken (ca 80 sidor) kostar 100 kronor för brukarorganisationer och 150 kronor för verksamheter och beställs från Brukarkraft:

**E-post:** brukarkraft@verdandi.se
**Telefon:** 08-642 28 80
**Hemsida:** verdandi.se/brukarkraft
**Copyright:** Verdandi 2017

Brukarkraft är ett resurscentrum för brukarinflytande med stöd av Allmänna arvsfonden

# Rätten till brukarinflytande i lagar och föreskrifter

**Kortfattad genomgång av vad som sägs om brukarinflytande i de viktigaste lagarna, reglerna och policydokumenten.**

## Lagar

### Kommunallagen, KL

Den här lagen ger kommuner och landsting allmänna målsättningar och frivilliga möjligheter att ta in patienters, brukares och anhörigas synpunkter. Man väljer att kalla det brukarråd eller samråd.
Den övergripande principen för både kommuner och landsting är:

- Nämnderna ska verka för att arbetet sker i samråd med brukarna av verksamheten.

- Som ett led i beredningen av ett ärende får fullmäktige besluta att synpunkter från medlemmarna i kommunen eller landstinget ska inhämtas.

### Hälso- och sjukvårdslagen, HSL

HSL ger tydliga skyldigheter för beslutsfattare att samverka med medborgarna i planeringen av vården.

- Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

- Här beskrivs att planeringen av vården ska ske i samarbete med organisationer:
I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

**Det står även:**

"Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."

## Socialtjänstlagen, SoL

Socialtjänstlagen beskriver hur kommunerna ska göra när de tar reda på vilka behov som finns i kommunen. Socialtjänstlagen stadgar bland annat att socialnämnden i en kommun ska:

> ”Medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen.”

I den här lagen står det också att nämnden ska hålla sig ”väl förtrogen” med levnadsförhållandena i kommunen. Det här innebär att dialog med till exempel olika brukar-, anhörig- och intresseorganisationer är viktig. Man kan inte hoppa över att inhämta våra synpunkter, till exempel när man föreslår för kommunstyrelse och – i slutledet – för fullmäktige hur budgeten bör se ut för socialtjänstens olika verksamhetsområden.

**Målet för hela socialtjänstens** verksamhet ska vara att främja människornas:

- Ekonomiska och sociala trygghet,
- Jämlikhet i levnadsvillkor,
- Aktiva deltagande i samhällslivet.

Eftersom lagen innehåller viktiga bestämmelser om brukarinflytande på alla nivåer går vi mer detaljerat igenom SoL här nedan. Olika rättigheter för olika grupper enligt socialtjänstlagen:

**Äldre och funktionshindrade** har stark juridisk ställning när det gäller inflytande såväl individuellt som grupp. Trots det är det problem på många håll i landet att få kommuner och landsting att låta deras brukarråd och samrådsgrupper få riktig beslutsrätt. Ibland är lagar inte tillräckligt, och vi får pröva andra vägar – till exempel brukarrevisioner eller lobbying!

I kapitel 5 står det tydligt att äldres och funktionshindrades organisationer har rätt att delta i vårdens utformning:

Kommunerna ska, enligt socialtjänstlagen, planera sina insatser för äldre och funktionshindrade. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer, till exempel äldres och funktionshindrades organisationer.

Det här är en stark lag som ger organisationerna rätt till delaktighet i själva utformningen av vården. Det är lätt att förstå – det är en viktig demokratisk princip att äldres och funktionshindrades särskilda behov beaktas i samhällsplaneringen.

**Andra grupper** ges inte samma tydliga rätt i socialtjänstlagen. Men det är viktigt att veta att alla grupper som har rätt till stöd enligt socialtjänstlagen kan åberopa de allmänna lagarna om brukarnas rätt till kollektivt inflytande. Det står bland annat så här:

> ”Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

> Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet."

**Den så kallade "kvalitetsparagrafen"** i SoL, gäller också för alla grupper och ska tillämpas i alla socialtjänstens verksamheter:

> "Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras."

Den grundläggande tanken i SoL om medbestämmande för alla enskilda som behöver stöd av socialtjänsten ses tydligt också i denna lagtext:

> "Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne, och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar."

## Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan är lagstadgad sedan 2010 i både HSL och SoL. Planen ska upprättas tillsammans med den person som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård när insatserna behöver samordnas. Detta gäller oavsett personens ålder eller problem. Syftet med planen är att säkerställa samordning.

- Samtycke – personen själv ska samtycka till att planen upprättas.
- Delaktighet – personen själv ska vara delaktig och ha inflytande i arbetet.
- Påbörjas utan dröjsmål – arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar.

## Patientlagen

Patientlagen som trädde i kraft 2015 syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

## Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

LSS är en särskild rättighetslag för personer med funktionsvariationer. Det kan handla om till exempel personlig assistans och hjälpmedel av olika slag. Målet med lagen är att "främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet" utifrån individens möjligheter och behov.

> ”Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

Kommunerna ska också samverka med föreningslivet när det gäller rättigheter för personer med funktionsvariationer. Här är ännu en viktig paragraf om brukarinflytande i LSS:

> ”Till kommunens uppgifter hör att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.”

# Policydokument och vägledningar

Allt står inte i lag – men är viktigt ändå. Även om lagen ibland har luckor så finns starka demokratiska argument för att man bör lyssna på alla brukare och samtliga brukar- och anhörigorganisationer, inte bara vissa. Här är några exempel på målsättning för brukarinflytande i myndighetsutövning.

## Kvalitetsledning i Socialstyrelsens föreskrifter

Det finns också föreskrifter om kvalitetsledning i vård, socialtjänst och omsorg. Reglerna i SOSFS 2011:9 är jordnära – de handlar om hur det ska gå till när en verksamhet ska utvärderas eller planeras och att vårdgivarna ska ta in synpunkter från dem som använder verksamheterna. Det ska även ske i samråd med organisationer. Samma regler gäller i princip för all verksamhet inom socialtjänsten.

## Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, men också från föreningar, andra organisationer och intressenter. Om processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

## Om socialtjänst och LSS – krav på samverkan med bland annat föreningslivet

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

## Positionspapper kring patient- och brukarmedverkan SKL

I SKL:s (Sveriges Kommuner och Landsting) nya positionspapper fastslås en ny syn på brukarens/patientens roll. Den traditionella synen på patienten/brukaren som ”mottagare” av hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver ersättas med en syn där patienten/brukaren också innehar rollen som medskapare. Patient- och brukarmedverkan i den enskildes egen process liksom i utvecklingen av verksamheten leder till förbättrad kvalitet och effektivitet samt nödvändig individualisering av välfärdstjänsterna.

## Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård

2011 tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens område (S2011/986/FST). Här framhålls brukarmedverkan och inflytande som en viktig del av en evidensbaserad vård och omsorg. Vägledningen ger råd till anställda hos vårdgivare men också till brukarorganisationer.

## Öppna jämförelser

Socialstyrelsen efterfrågar att man gör brukarrevisioner i kommunernas missbruksvård och socialpsykiatri. Frågan ställs till alla kommuner varje år och redovisas i Socialstyrelsens kvalitetsregister Öppna jämförelser, som är offentligt och visar vad alla kommuner i Sverige erbjuder när det gäller vård och omsorg och om brukarna är delaktiga.

## NNS kvalitetsindikatorer

Nationella nätverket för samordningsförbund, NNS, har tagit fram ett instrument för uppföljning av samordning av rehabiliteringsinsatser som vänder sig också till brukarna för att ta in våra synpunkter. Samordningsförbunden hjälper till att samordna
insatser från socialtjänst, sjukvård, försäkringskassa och arbetsförmedling för enskilda individer.

# Är du anhörig – tänk på det här

Som närstående kan man stöta på argument som ”du är anhörig, inte brukare och har inte rätt att bestämma”.

Det är förstås svårt att ställa krav som ensam anhörig. Och många orkar börja organisera sig först när de största problemen är över.

Då kan vi behöva hänvisa till de allra mest grundläggande paragraferna för socialtjänsten och sjukvården. Det är principerna som finns i lagarna vi beskrivit ovan och som ger rätt till medbestämmande för brukar- och anhörigorganisationerna i vårdens planering. Där har vi rätt att organisera oss och påverka som anhöriga, vi behöver inte vara brukare själva. Läs mer i skriften ”Anhörigstöd – information till anhörig-, brukar- och patientorganisationer” från Socialstyrelsen.

Glöm inte att du som anhörig också har rätt till individuellt stöd:

- Den 1 juli 2009 infördes i 5 kap, SoL, en bestämmelse om att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående med funktionsvariationer.

- Det gäller även anhöriga till personer med långvarig sjukdom i form av missbruks- och beroendeproblem, anhöriga med fysisk eller psykisk funktionsvariation med flera.

Anteckningar