

UNDERLAG: Samråd om jämställdhets-
och HBTQI-perspektiv i uppföljningen
av funktionshinderpolitiken

Skriftlig dokumentation från
Socialstyrelsens samråd den 6
september 2023



Innehållsförteckning

Deltagare	2
Inledning	3
Diskussioner.....	4
<i>Utmaningar inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård</i>	4
<i>Sammanfattning</i>	4
Bemötande, diagnostisering och riktlinjer	5
Kunskapshöjande insatser och statistik.....	6
Kostnader och information	7
Identitet	7
<i>Verksamhetsförändringar</i>	8
<i>Sammanfattning</i>	8
Riktlinjer och kunskapsöversyn	8
Likvärdighet.....	9
Föräldraskap	9
Fysisk tillgänglighet	10
Funktionsutsatta utsatta för ytterligare förtryck.....	10
<i>Nationellt kunskapsläge</i>	11
<i>Sammanfattning</i>	11
Intersektionalitet	11
Tillvaratagande av befintlig kunskap	12
<i>Övriga medskick</i>	13
Uppsamling och omhändertagande av medskick	14





Deltagare

Totalt nio civilsamhällesorganisationer bjöds in till samrådet. Varje organisation fick två platser i mötet varav den ena platsen kunde erbjudas till en medlemsorganisation (exempelvis medlemsförbund eller medlemsförening på lokal eller regional nivå) med kunskap på området.

Organisationer som deltog i samrådet:

- BOSSE – Råd, Stöd & Kunskapscenter
- Funktionsrätt Sverige
- RFSU
- RFSL
- Sveriges Kvinnoorganisationer
- Transammans
- Unizon
-

Organisationer som bidrog skriftligt:

- RFSU Malmö
- TRIS





Inledning

Det här är dokumentation från ett samråd om jämställdhets- och HBTQI-perspektiv i uppföljningen av funktionshinderpolitiken inom Socialstyrelsens ansvarsområde som genomfördes den 6 september 2023. Arrangör för mötet var Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och civilsamhället (NOD) på uppdrag av Socialstyrelsen.

Mattis Ekestaf, NOD, hälsade välkomna och berättade om upplägget och syftet med samrådet. Karin Flyckt, samordnare av funktionshinderfrågor på Socialstyrelsen introducerade regeringsuppdraget som ligger till grund för Socialstyrelsens arbete.

Målet för funktionshinderspolitiken är att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. I uppföljningen av funktionshinderspolitiken behövs särskild beaktning tas till intersektionella perspektiv. Socialstyrelsen ville stärka sin förståelse för olika perspektiv genom att genomföra ett samråd med fokus på jämställdhets- och HBTQI-perspektiv på funktionshinderområdet. De målgrupper som stod i fokus för samrådet innefattar både personer som har individuellt stöd, exempelvis enligt LSS, och de som upplever begränsad aktivitet och delaktighet på grund av sin funktionsnedsättning.

Efter den inledande presentationen delades aktörerna in i mindre diskussionsgrupper.





Diskussioner

Utmaningar inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård

Fråga 1 – Ser ni några särskilda utmaningar utifrån ett jämställdhets- och HBTQI-perspektiv när det gäller personer med funktionsnedsättning i relation till Socialstyrelsens ansvarsområden (socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård)?

Besvara gärna frågan utifrån en eller flera av regeringsuppdragets utgångspunkter:

- att förebygga och motverka diskriminering*
- individuella stöd och insatser, och*
- befintliga brister i tillgängligheten.*

Sammanfattning

Bemötande, diagnostisering och riktlinjer

- Brister i bemötandet, ex. diskriminering i mötet med socialtjänsten och hänvisning till funktionsnedsättningen i irrelevanta sammanhang
- Större tillgänglighet behövs inom alla ansvarsområden, i synnerhet inom psykiatri, mödravård och socialtjänst
- Hedersförtryck och funktionshinder är särskilda riskfaktorer som bör beaktas i bemötandet
- Uppdatera riktlinjerna kring hur föräldrar med funktionsnedsättning ska bemötas
- Större gehör för sexuella utmaningar bland funktionsnedsatta behövs
- Gradering av funktionsnedsättningar, lättare att få hjälp med fysiska nedsättningar
- Stöd behövs oavsett diagnostisering – samtidigt viktigt att behålla tyngden i respektive diagnos

Kunskapshöjande insatser och statistik

- Det behövs mer kunskap och statistik om HBTQI-frågor bland personer med funktionsnedsättning generellt och i synnerhet på nationell nivå. Statistiken bör vara uppdelad efter kön för att uppmärksamma skillnader
- Ju fler normbrott hos individen, desto mer minoritetsstress
- Utred hur funktionsnedsättning definieras – är psykisk ohälsa en funktionsnedsättning?

Kostnader och information

- Mer transparenta socialtjänstprocesser
- I de fall det är möjligt bör den berörda individen informeras direkt istället för genom anhöriga/gode män
- Kostnaderna för tandvård behöver minska

Identitet och konsekvenser

- Många med funktionsnedsättning reduceras till sin nedsättning och/eller avsexualiseras
- Uppmärksamma olika perspektiv och risker för utsatthet
- Titta på konsekvenserna av skillnader i bemötande bland kvinnor och män





- Titta på anledning till NPF: ibland är trauma ursprunget

Alla deltagare belyste brister hos samtliga aktörer (socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård).

Bemötande, diagnostisering och riktlinjer

Deltagarna lyfte brister i bemötandet, både på tjänstemannanivå och på utförandenivå. Enligt deltagarna är det vanligt att undvika insatser på grund av tidigare erfarenheter eller oro för hur man skulle bli bemött. Toleransen för diskriminering är väldigt låg eftersom man redan är trött. Vården lider ofta brist på en intersektionell analys – ofta har företrädare för vård och socialtjänst bara kunskap om ett perspektiv. För personer som har behov av flera slags stöd är det väldigt svårt att veta vart man ska vända sig. För yrkesutövarna handlar det också om att uppdraget ofta är otydligt formulerat, och att det därför är svårt att veta vilka perspektiv som bör beaktas.

Deltagarna menade också att vården behöver bli bättre på tillgänglighet – i synnerhet inom psykiatrin. Många med funktionsnedsättningar har också problem med psykisk ohälsa och många som exempelvis är utsatta för hedersrelaterat våld har stort behov av att berätta om våldet. Att psykiatrin är svår att nå och ofta har långa väntetider är särskilt utmanande för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism som kan ha svårt att hantera myndighetskontakter. Detsamma gäller uppföljningen av mötet med vården. Många sätts exempelvis in på mediciner som sällan eller aldrig utvärderas. Kvinnor och HBTQI-personer lider särskilt enligt organisationerna. Det finns även tydliga tillgänglighetsbrister i mödra- och förlossningsvården och i socialtjänsten. För att stärka viljan att förbättra bemötandet och arbeta kunskapshöjande i arbetsgruppen skulle det vara gynnsamt med statistik över hur stor andel av de som söker vård som har någon typ av funktionsnedsättning. Både vård och socialtjänst skulle också behöva anpassa sina kommunikationsverktyg efter fler erfarenheter.

Några deltagare lyfte att det idag ofta finns förutfattade meningar hos handläggare på socialtjänsten, bland annat att individer med funktionsnedsättning är beroende av sina familjemedlemmar. Det gäller i synnerhet funktionsnedsatta individer med utländsk bakgrund. Det är inte sällan insatser beviljas eller nekas ovanför huvudet på individen och/eller i dialog med familjemedlemmar som i familjer där det förekommer hedersrelaterat våld kan vara förövre. Hedersförtryck avisas eller förminskas ofta av socialtjänsten och kan i vissa fall också styrkas av yrkesverksamma som själva är en del av hederskontexter och delar de anhörigas värderingar. Det förekommer att individer inte beviljas skydd med hänvisning till att individen kommer isoleras och/eller inte orka stanna kvar i den skyddade miljön. Erfarenhet och kunskap visar i själva verket tvärtom: med rätt anpassade skyddsinsatser orkar individen stanna och senare gå vidare. En deltagare lyfter den ökade risk för barn- och tvångsåktenskap för personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Inom det området finns en stor kunskapsbrist och undfallenhet, men ofta är familjehem ett bra alternativ för unga vuxna hedersvåldsutsatta med intellektuell funktionsnedsättning.

Att individen har en funktionsnedsättning och är beroende av familjemedlemmars, LSS-personal eller boendestödjares välvilja för att få sina behov av sociala relationer, en meningsfull fritid och stöd att flytta hemifrån tillgodosedda är en riskfaktor. Det offentliga måste kunna hantera denna. Beroendeställningen bidrar till att våld inte behöver vara aktiva handlingar. Försummelse, inlåsning och underlåtenhet att stödja och hjälpa i vardagen är också tydliga våldshandlingar.





Flera deltagare lyfte att funktionsnedsättningen i mötet med vård och tandvård ofta pekas ut som orsak till problemet i sammanhang där nedsättningen är irrelevant. Det är exempelvis inte ovanligt att uppmuntras till abort om man har en funktionsnedsättning eller att man möts av ifrågasättande i sin roll som förälder. Där behöver Socialstyrelsen komma med riktlinjer. Att få stöd av vården för problem som rör sexualitet eller sexuella utmaningar är särskilt svårt. Funktionsrätt Sverige och RFSU har i en gemensam satsning identifierat fyra särskilt prioriterade områden när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa för funktionsnedsatta: stöd kring sexualitet till assistanser och boendestödjare, reproduktiv hälsa och föräldraskap, våldsutsatthet och synliggörande (alltså att målgruppen ska omfattas i de nationella insatser som görs för till exempel våldsprevention) och lagstiftnings påverkan på sexualiteten.

Det finns en tydlig gradering mellan funktionsnedsättningar – ju tydligare fysisk funktionsnedsättning desto svårare att få bra vård. Samtidigt är de som ligger i gränslandet för att få en diagnos särskilt utsatta eftersom man ofta måste kunna bevisa att man behöver särskilt stöd. Vissa deltagare menade att man borde kunna erbjudas anpassat stöd oavsett diagnostisering. Andra menar i stället att det finns risker med självdiagnostisering och att det är viktigt med objektiva diagnoser för att skapa legitimitet.

Kunskapshöjande insatser och statistik

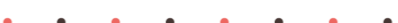
Som HBTQI-person är man generellt sett utelämnad till vårdnadshavare, och om ens vårdnadshavare inte accepterar ens könsidentitet eller sexualitet hamnar man i en utsatt situation. Därför behövs mer stöd och kunskapshöjande insatser till vårdnadshavare och föräldrar, men även mot exempelvis boendestödjare. Personal på socialtjänsten måste ha kompetens att förstå att det finns olika sorters erfarenheter som måste beaktas och det behöver finnas stöd och vägledning för de som behöver det. Många aktörer lyfte behovet av kunskapshöjande insatser och av mer statistik. Särskilt relevant var att man inom Socialtjänsten arbetar med HBTQI-frågor eftersom man som funktionsnedsatt har personer väldigt nära inpå livet, ofta i hemmet.

Det finns en brist på statistik kopplat till funktionsnedsättning, framför allt kring verksamhetsuppföljning i kommunerna. I de fall där det finns statistik så är den till exempel inte alltid uppdelad efter kön. Eftersom vissa funktionsnedsättningar tar sig väldigt olycka uttryck hos flickor och pojkar är det viktigt att tydliggöra skillnaderna för att undvika stora skillnader i stöd. I kommunal statistik kan det vara svårt att dra slutsatser gällande vissa grupper eftersom det kan handla om ett fåtal personer. Då fyller nationell statistik från Socialstyrelsen en viktig roll. Socialstyrelsen menar att de redan idag har tillgång till mycket statistik och möjlighet att samköra olika register. För att förstå vilken statistik som behövs vill de gärna föra en dialog med civilsamhället.

Många lyfte också utmaningarna med NPF-diagnoser som ofta inte syns direkt. NPF-diagnoser är vanligt inom gruppen HBTQI-personer. Det måste medvetandegöras och förtydligas, för ju fler normbrott desto mer minoritetsstress. För att vården ska få större förståelse och kunskap för minoritetsstress skulle Socialstyrelsen kunna erbjuda riktlinjer eller kunskapshöjande insatser.

En särskild utmaning uppfattas när det gäller statistik om våldsutsatta eftersom det går att mäta hur många som har vårdats för våldsutsatthet, men att en sådan siffra inte nödvändigtvis visar den faktiska omfattningen av utsattheten.

Flera deltagare lyfte frågan om huruvida psykisk ohälsa klassas som en funktionsnedsättning. Det påverkar statistiken. Beroende på hur man drar gränserna kommer grupsammansättningen se olika ut – om man inkluderar psykisk ohälsa i begreppet





funktionsnedsättning kommer exempelvis flickor och kvinnor utgöra en större del av gruppen.

Kostnader och information

För att inkludera alla menade en deltagare att socialtjänsten behöver ha en tydligare och mer transparent process. Många förstår inte vad som dröjer, eller har svårt att ta till sig beslut. Detta gäller särskilt kopplat till föräldraskap, där mammor ofta tar det största ansvaret. Krav på lättlästa utredningar och direktkontakt med handläggare alternativt rätt till ett ombud i kontakt med socialtjänsten hade underlättat.

Myndigheter tar ofta kontakt med förvaltare eller god man i första hand, och individen i andra hand. Det innebär att många får bristande information gällande beslut som angår dem. Om möjligt borde alltid den berörda individen alltid kontaktas i första hand.

En deltagare lyfter att tandvården är för dyr för många med funktionsnedsättning som lever på sjukersättning. De har det ofta ekonomiskt knapert och därför svårt att hantera en stor extra utgift.

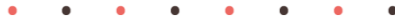
Identitet

Många deltagare lyfte frågan om identiteter och jämställdhet, och menade att funktionsnedsatta personer ofta reduceras till sin funktionsnedsättning. Då blir livet i mångt och mycket att försöka behålla sina övriga identiteter. Det gäller exempelvis transpersoner som ofta får höra att det bara handlar om en autismdiagnos trots att det är belagt att autism och könsdysfori ofta samspelar.

Det är vanligt att personer avsexualiseras eller avkönas vilket gör det svårare att upptäcka till exempel våld eller hederproblematik. I arbetet med intersektionella analyser finns alltid en risk att det uppstår konflikter mellan behov och perspektiv, och så får det enligt deltagarna vara. Det är viktigt att inte ducka för det. Eftersom skillnaderna mellan män och kvinnor är större bland funktionsnedsatta är det särskilt viktigt att inte tappa bort jämställdhets- och kvinnoperspektivet. Skillnaderna är särskilt stora i relation till vården där kvinnor inte använder vården i samma utsträckning som män och får inte lika hög kvalitet.

En deltagare lyfte att väldigt många våldsutsatta unga tjejer har NPF. I vissa fall är funktionsnedsättningen en effekt av traumat. Det är viktigt att poängtera och skilja ifrån de som har en funktionsnedsättning sedan tidigare. Många hamnar på SiS-hem för att de har blivit våldsutsatta men tvingas möta fördomar om att de utsätter sig själva för våldet.





Verksamhetsförändringar

Fråga 2 - Har ni identifierat verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområden som behöver förändras utifrån eventuella utmaningar ni identifierat? Hur?

Sammanfattning

Riktlinjer och kunskapsöversyn:

- Riktlinjer till regioner och vårdgivare behöver uppdateras
- Det behövs mer intersektionell kunskap, uppföljning och statistik

Likvärdighet:

- Olika arbetssätt mellan kommuner och brist på dialog utmanar likvärdigheten
- Brist på konsensus skapar godtycklighet
- Det behövs högre krav på assistans för ökad kvalitet och färre risker

Föräldraskap:

- Olika regelverk hos socialtjänstens olika enheter sätter käppar i hjulet för stöd
- Socialtjänsten bedömer ofta att funktionsnedsättning innebär bristande föräldraskap
- Fördomar kring möjligheten för funktionsnedsatta att bli föräldrar

Fysisk tillgänglighet:

- Stora problem med fysisk tillgänglighet
- Stora regionala skillnader i stöd för personer med fysiska funktionsnedsättningar

Känsla av samhörighet:

- Använd Socialstyrelsens uppdrag till kommuner och regioner för kompetensutbildning och mötesplatser för att öka antalet kommunala mötesplatser
-

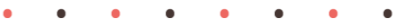
Funktionsnedsatta utsatta för ytterligare förtryck:

- Socialstyrelsen kan tydliggöra diskrimineringslagens krav på kommunerna vad gäller våldsutsatta kvinnor
- Stärk socialtjänstens kunskap om barn och unga vuxna i riskzon för hedersrelaterat våld, barnäktenskap eller tvångsäktenskap.
- Tvärprofessionella utbildningsinsatser där socialtjänst, anpassad skola och LSS kan mötas är bra sätt att stärka kunskapen.

Riktlinjer och kunskapsöversyn

Många deltagare pekade på att det framför allt är riktlinjerna som går ut till regionerna och vårdgivare som behöver uppdateras. Det skulle kunna göras parallellt med en kunskapsöversyn. Många aktörer pekar på att det behövs mer intersektionell kunskapsinhämtning, uppföljning och statistik. Om Socialstyrelsen tog det ansvaret nationellt hade det blivit enklare för kommunerna att flytta fram sina positioner. För att förstå vad som behövs kunskap om kan Socialstyrelsen gärna vända sig till civilsamhället som ofta har bra överblick. En deltagare lyfte





att det ofta är svårt att få till en dialog med Socialstyrelsen och att myndigheten kan förbättra sin tillgänglighet gentemot civilsamhällesaktörer.

Många i målgruppen uppfattar att de inte passar i något sammanhang, varken i "funkis"-rörelsen eller i HBTQI-sammanhang. För att stärka gemenskapen skulle fler mötesplatser behövas. Genom att uppdatera riktlinjerna för det verkamhetsstöd som kommuner och regioner delar ut till civilsamhället skulle Socialstyrelsen kunna tydliggöra HBTQI-perspektivet. Det finns idag inga riktlinjer kring tillgänglighet i de riktlinjerna utan fokus ligger på unga och äldre HBTQI-personer och på äldreverksamhet.

Likvärdighet

Flera deltagare lyfte att likvärdighet över landet brister eftersom det ofta saknas allmän konsensus kring hur bedömningar ska göras och vilka utmaningar som inbegrips i begreppet "funktionsnedsättning". Ett exempel är huruvida psykisk ohälsa kan betecknas som en funktionsnedsättning. Ett område där det görs olika bedömningar i olika kommuner är föräldraskap, där vissa kommer bedömer att en svår funktionsnedsättning påverkar föräldraförmågan, medan andra bedömer att den inte gör det. Bristen på konsensus skapar godtyckliga hanteringar som ofta är svåra att överklaga, eftersom man inte har några formella riktlinjer att hänvisa till.

Den bristande likvärdighet gäller även kunskapsinsatser. Vissa kommuner jobbar aktivt och kontinuerligt med att stärka personalens rättighetsperspektiv, medan andra bara arrangerar sporadiska utbildningar. För att jämna ut skillnaderna skulle Socialstyrelsen kunna sprida det egna arbetet med att beakta och följa upp hbtqi- och jämställdhetsperspektivet i den egna verksamheten till kommunerna. Man skulle även kunna göra en nulägesanalys av kommunernas verksamheter.

En deltagare lyfte också problematiken i assistens, där det inte görs någon bakgrundskontroll eller ställs krav på grundläggande kunskap om omvårdnad, svenska språket eller samhällsorientering. Det ställs heller inte krav att assistenten ska aktivt ställa sig bakom demokratiska värden, barnkonventionen eller jämställdhet mellan kvinnor och män. Det blir särskilt sårbart i relation till individer med funktionsnedsättning som utsätts för våld i nära relationer eller hedersvåld. Detta skulle kunna motverkas genom att ställa specifika krav på assistenter, exempelvis två års eftergymnasial utbildning.

Föräldraskap

Flera deltagare menade att föräldraskapet hos personer med funktionshinder ifrågasätts ofta och att vissa socialtjänster sätter in utredning direkt när det finns funktionsnedsättning med i bilden. Fokus borde istället ligga på vilket stöd familjen behöver. Ofta handlar det om olika regelverk eller bedömningar hos olika enheter, där barn- och ungdomsenheten inte sällan strider mot funktionshinderenheten. Barn- och ungdomsenheten bedömer ofta att familjen behöver praktiskt stöd men funktionshinderenheten beviljar inte det eftersom de bara ger stöd till individen och inte till familjen. En deltagare lyfter också att många familjer blir anmälda till socialtjänsten med gott uppsåt för att de ser att familjen behöver hjälp men att socialtjänsten tar det som att föräldraskapet brister. Många med funktionsnedsättning möter dessutom motstånd redan innan de fått barn. Det gäller särskilt HBTQI-personer med funktionsnedsättning, som ofta hamnar utanför normen. Det är till exempel vanligt att inte leva upp till kraven för assisterad befruktning.





Fysisk tillgänglighet

Den fysiska tillgängligheten till vården och socialtjänsten är enligt deltagarna ofta ett problem och det är inte sällan personer med funktionshinder möts av kommentarer om att man borde sagt till på förhand. När vård och myndigheter agerar på det sättet är det lätt att känna sig utestängd eller tvingad att på förhand berätta om sin funktionsnedsättning för att få vara med. Det finns stora regionala skillnader när det kommer till tillgänglighet, i synnerhet när det gäller mer ovanliga insatser – för många personer med funktionshinder är det kanske inte ens möjligt fysiskt att ta sig till vård för könsdysfori till exempel. Kunskapsstöden skulle kunna lyfta fram rätten till likvärdig vård ännu tydligare.

Funktionsutsatta utsatta för ytterligare förtryck

Socialtjänsten behöver mer kunskap om hur de ska bemöta individer med intellektuell funktionsnedsättning som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld. Processer måste förenklas och förklaras på ett sätt som individen kan förstå. Det förebyggande arbetet som idag är eftersatt eller obefintligt måste också stärkas, exempelvis genom tätare samverkan mellan socialtjänst och anpassad skola för att fånga upp barn och unga vuxna i riskzon för hedersrelaterat våld, barnäktenskap eller tvångsäktenskap. Tvärprofessionella utbildningsinsatser där socialtjänst, anpassad skola och LSS kan mötas är bra sätt att stärka kunskapen. Dialog mellan myndigheter är också viktig.





Nationellt kunskapsläge

Fråga 3 - Hur uppfattar ni att det nationella kunskapsläget kring målgruppen ser ut idag?

Sammanfattning

Intersektionalitet:

- Det saknas systematik, tydliga riktlinjer och stöd till de som arbetar med målgruppen
- Krav att kommuner och regioner börjar med intersektionell uppföljning skulle ta sig in i verksamhetsplanering
- Det finns mycket stigma och problem i bemötandet, och det behövs mer kunskap om att vara HBTQI-person och funktionsnedsatt.
- Kunskapsläget för utsatthet för sexuellt våld bland hbtqi-personer behöver också kompletteras, liksom hedersperspektiv
- Behöver bli tydligare för kommunerna vilka krav som ställs på dem enligt diskrimineringslagen

Tillvaratagande av befintlig kunskap:

- Glapp mellan myndigheter – bättre samarbete behövs
- Socialstyrelsen skulle även kunna uppmärksamma lagstadgade råd och stöd enligt LSS

Intersektionalitet

Deltagarna menade att kunskapsnivån hos och bemötandet från olika socialtjänsthandläggare skiljer sig väldigt mycket. Det saknas systematik, tydliga riktlinjer och stöd till de som arbetar med målgruppen, både hos de som handlägger specifikt stöd och i det bredare perspektivet. Kunskapsläget behöver kompletteras och frågorna behöver sluta hanteras i stuprör. Flera aktörer lyfte att vi exempelvis vet att många individer möter flera utmaningar samtidigt, och att vår gemensamma kunskapsnivå idag tillåter ett intersektionellt tänk, men att vi trots det lider brist på intersektionalitet. Ett problem är hur anslagen för civilsamhället ser ut och vad man kan söka pengar för: ofta är de bara riktade mot en fråga. Genom att kräva intersektionell uppföljning kan mer press läggas på kommuner och regioner, eftersom uppföljning tar sig in i verksamhetsplaneringen och redovisningen av olika satsningar.

Deltagarna lyfte fram att det finns mycket stigma och problem i bemötandet, och att det behövs mer kunskap om att vara hbtqi-person och funktionsnedsatt. Kunskapsläget om utsatthet för sexuellt våld bland hbtqi-personer behöver också kompletteras, liksom hedersperspektiv bland människor med funktionsnedsättning. När det kommer till hedersrelaterat våld är kunskapsbristen störst när det kommer till intellektuell funktionsnedsättning, riskbedömning och möjligheten att upptäcka och fråga om våldsutsatthet.

Kunskapsläget kring sambandet mellan neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utsatthet för sexualbrott behöver kompletteras – det är ganska lågt även på ett nationellt plan. Ofta har jourerna bra koll på vad våldsutsatta kvinnor med funktionshinder behöver, men det krävs en kontinuerlig kontakt med socialtjänsten för att möta kvinnornas behov. Där finns inte sällan





kunskapsbrist, både om funktionshinder, hedersrelaterat våld och mäns våld mot kvinnor. Socialtjänsten håller ofta fast vid ett traditionellt familjeperspektiv där föräldrarna ges tolkningsföreträde i förståelsen av individens behov och utformningen av eventuella insatser. Det leder till att individen inte ges möjlighet att ta egna beslut. Deltagarna menade därför att det borde tydliggöras för kommunerna vilka krav som ställs på dem enligt diskrimineringslagen och huruvida diskrimineringslagen efterföljs måste kontrolleras. Man kan också sprida goda exempel på fungerade kommunikation mellan socialtjänsten och kvinnojourerna.

Tillvaratagande av befintlig kunskap

Det finns redan idag mycket kunskap. Flera framstående aktörer har gjort kartläggningar, exempelvis om sexuell hälsa. Deltagarna menar att Socialstyrelsen behöver ta ett ansvar över att samla och sprida kunskapen, eftersom ansvaret ligger hos dem och civilsamhällesaktörerna är projektstyrda och har lite resurser. Glappet mellan myndigheter är särskilt utmanande. Ett exempel är att Folkhälsomyndigheten ibland tar fram kunskapsunderlag som varken sprids eller leder till riktlinjer till inom exempelvis vården.

Socialstyrelsen skulle även behöva uppmärksamma hur LSS fungerar – exempelvis när det kommer till ansökan om råd och stöd. I ett flertal rapporter konstaterar Socialstyrelsen att beviljanden av råd och stöd enligt LSS har minskat. För att lagstiftningen ska kunna efterlevas och personer tillgodogöra sig sina rättigheter måste personal och kommuner ha kunskap om hur lagstiftningen faktiskt ser ut.





Övriga medskick

- Det finns en brist på statistik kopplat till skola och utbildning.
- Deltagarna pekar på att Socialstyrelsen skulle kunna bidra genom att tydliggöra diskrimineringslagens krav på kommunerna vad gäller våldsutsatta kvinnor. Om Socialstyrelsen har samlat krav och rekommendationer kring tillgänglighet underlättar det i kontakten med den kommunala jouren. Ett exempel är att använda sig av filmer för att den utsatta ska kunna berätta var i filmen man känner igen sig.
- Det finns skillnader mellan män och kvinnor när det gäller arbetsmarknadsåtgärder. Kvinnor får färre och mindre effektiva åtgärder. Det påverkar hela livet och deras möjligheter att bli självförsörjande.





Uppsamling och omhändertagande av medskick

I slutet av samrådet samlades grupperna för en gemensam avslutning. Exempel på inspel från gruppdiskussionerna togs upp i helgrupp. Deltagarna enades om att mycket kan göras för små resurser – och att en översyn krävs för att förstå vad som kan och behöver göras.

Socialstyrelsen informerade om att fortsatt dialog kommer bedrivas framåt och att inspelen från samrådet kommer inkorporeras i en nulägesanalys. Socialstyrelsen kommer även att lyfta inspelen från samrådet i ett flertal myndighetsnätverk.

Slutligen tackade Mattis Ekestaf för dagens möte och meddelade att utvärdering kommer skickas till deltagarna. Socialstyrelsen tackade för civilsamhällets inspel och NOD:s stöd. Därefter avslutades mötet.





Underlaget är framtaget av NOD:s kansli på uppdrag
av Socialstyrelsen.

För frågor om underlaget, kontakta
info@nodsverige.se





 Socialstyrelsen

N · O · D

