

TA ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Helhetsperspektiv på samhällsstöd till
barn och unga med funktionshinder

En idéskrift

 Socialstyrelsen

 Specialpedagogiska institutet

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Lägesbeskrivning**. Det innebär att den innehåller redovisning och analys av kartläggningar och andra former av uppföljning av lagstiftning, verksamheter, resurser mm som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den kan utgöra underlag för myndighetens ställningstaganden och ingå som en del i större uppföljningar och utvärderingar av till exempel reformer och fördelning av stimulansmedel. Medverkande myndigheter svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN	91-7201-985-9
Artikelnummer	2005-131-40
Grafisk form	FGO AB/Camilla Laghammar efter idé av Erika Nydahl
Tryck	Elanders Gotab, Stockholm, december 2005

FÖRORD

Samverkan är en uppgift för alla berörda. Ingen kan lämna åt ”någon annan” att se till att de samlade insatserna för barnet eller den unge fungerar väl tillsammans i den helhet som barnets vardag utgör. Var och en av alla som är delaktiga i den vardagen måste se sin roll i helheten – det är därför också ett ansvar för dig som läser den här skriften att göra din del för att samverkan ska komma till stånd. Alla kan ta initiativ, var och en på sitt sätt och i sitt sammanhang.

Med den här idéskriften vill Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet inspirera till initiativ för samverkan kring insatser för barn och unga med funktionshinder. Vi riktar oss till personal och ansvariga inom verksamheter som barn, unga och deras familjer kommer i kontakt med. Vi hoppas att innehållet ska vara till nytta för barn, unga och deras föräldrar samt för intresseorganisationer i deras arbete för ett väl fungerande stöd.

Bakgrunden är ett regeringsuppdrag till våra två myndigheter. Uppdraget har inneburit att tydliggöra ansvarsfördelningen och effektivisera samverkan mellan olika huvudmän när det gäller stödet till barn och ungdomar med omfattande funktionshinder.

Skriften innehåller en genomgång av problem som kommit fram i projektets kartläggningar. Problembeskrivningen bildar bakgrund och utgångspunkt för de exempel på goda idéer och framkomliga vägar som är skriftens kärna. I projektet har vi sökt efter goda exempel – och det finns många. De som vi presenterar är just bara exempel – det finns säkert många andra liknande idéer och samarbetsmodeller runt om i landet.

Projektet har genomförts i samverkan mellan de två myndigheterna, med en gemensam styrgrupp. Skriften har författats av

projektledarna Ann-Marie Stenhammar och Olle Palm. Under projektets gång har vi fått värdefulla synpunkter från en referensgrupp med medverkan från HSO, Synskadades riksförbund, Skolverket, Specialskolemyndigheten samt Sveriges Kommuner och Landsting.

Vi vill framföra ett tack till alla er som under projektets gång hjälpt oss med idéer, med goda exempel på att det går att samverka och med beskrivningar av hur livet kan gestalta sig när samverkan brister.

Socialstyrelsen

Åsa Börjesson

Avdelningschef

Socialtjänstavdelningen

Specialpedagogiska institutet

Annika Nilsson

Regionchef

Västra regionen

INNEHÅLL

INLEDNING	6
NÄR SAMVERKAN BRISTER	12
Fem fallbeskrivningar	14
Föräldrars samordningsansvar	35
Var ligger problemen?	38
Den sammansatta vardagen	56
NÄR SAMVERKAN FUNGERAR	60
Goda idéer och framkomliga vägar	62
Förutsättningar för framgång	106
TA ANSVAR FÖR SAMVERKAN!	110
Förutsättningar för helheten	114
Fortsatt arbete	124
LITTERATUR	126

INLEDNING

Varför är samverkan så viktig? Jo, för att barn och unga med funktionshinder och deras familjer ska kunna få en vardag som överhuvudtaget fungerar.

Denna idéskrift är tänkt att inspirera till samverkan, väcka tankar och tydligt visa på behovet av att ta initiativ.

För ett fungerande vardagsliv

Den här skriften vill visa hur alla de olika insatser som görs för barn och unga med funktionshinder kan samverka för att vara väl sammansatta, komma i rätt tid och överensstämma med barnets och ungdomens faktiska behov vid det aktuella tillfället. För att det ska vara möjligt måste alla de verksamheter och professionella som ger stöd se helheten i barnets situation, den helhet som vardagen utgör. Med ett sådant perspektiv och med en förståelse för den egna verksamhetens roll i helheten, finns en grund för att ta ansvar för samverkan.

Effektivare samverkan och tydligare ansvarsfördelning – det är innebörden av det uppdrag som regeringen gett till Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet och som är upphovet till denna skrift. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet i en rapport i maj 2005. Rapporten *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder* kan hämtas på respektive myndighets webbplats. I den rapporten finns vissa övergripande förslag och slutsatser i syfte att ge förutsättningar för bättre samverkan.

Den här skriften innehåller vidareutvecklade och mer konkreta beskrivningar av problem och goda exempel. Vi hoppas att skriften ska inspirera till att utveckla samarbete som medför bättre samverkan.

Bakgrunden till regeringsuppdraget och till den här skriften är att både organisationer och myndigheter i många olika sammanhang har tagit upp att det finns problem med brister i ansvarsfördelning och samverkan.

I beskrivningarna av problemen och de goda exemplen samt i slutsatserna som skriften innehåller har vi haft några viktiga utgångspunkter. Behoven av stöd beskrivs ur ett generellt och inte diagnosspecifikt perspektiv. Både problem och vägar till lösning ses ur ett helhetsperspektiv på barnets och familjens situation. Problemen och lösningarna analyseras och beskrivs på tre nivåer: individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå.

Barnets och familjens helhetsperspektiv

Problembeskrivningar och slutsatser som den här skriften innehåller utgår i första hand från barnets livssituation. Det innebär att det är konsekvenser för barn och unga som beskrivs och inte vilka följder problemen får för de professionella. Barnperspektivet innebär också att de slutsatser som finns i slutet av skriften angående ansvars- och samverkansproblematik sätts i relation till de konsekvenser som problemen får för barnets och familjens vardags- och livssituation.

En viktig utgångspunkt är principerna i FN:s barnkonvention. Enligt artikel 3 ska barnets bästa alltid sättas i främsta rummet vid åtaganden som rör barnet. I artikel 6 och 12 slår konventionen också fast att barn har rätt till liv och utveckling samt att uttrycka åsikter om det som berör dem och att få sina åsikter respekterade.

Tre nivåer

Barn och ungdomar är beroende av samhällets olika stödfunktioner på olika nivåer, antingen direkt eller indirekt. Därför behöver sambandet mellan tydligt ansvar och fungerande samverkan beskrivas och analyseras på tre nivåer: individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå. Innebörden av samverkan och ansvarsfördelning skiljer sig mellan de tre nivåerna:

- Individnivån innebär hur arbetsuppdelning och arbetsbeskrivningar görs för de anställda som möter det enskilda barnet.
- Organisationsnivån innebär hur lokala regelverk, organisationsstrukturer och ansvarsområden bestäms inom organisationer.
- Samhällsnivån innebär hur lagar och andra författningar samt den övergripande samhällsorganisationen utformas.

Begreppet samverkan

Samverkan är ett av flera närliggande uttryck som används i den här skriften. Vi använder följande definitioner:

- *Samverkan* – att handla eller fungera för ett visst gemensamt syfte; gäller ofta organisationer. Organisationerna bibehåller sin utformning och sina ursprungliga mål.
- *Samordning* – att gemensamt arrangera sina olika verksamheter och resurser. För att nå gemensamma normer utformas regler och mål gemensamt.
- *Samarbete* – att bedriva arbete gemensamt. Samarbete är både ett organisatoriskt och ett mellanmänniskt fenomen, vilket gör att normer och värderingar kan påverkas.
- *Samsyn* – att gemensamma uppfattningar och attityder har skapats genom ett fördjupat samarbete.

Kartläggning av problem och goda idéer

För att kartlägga problem som förekommer har vi vänt oss till olika verksamheter som barn och unga kommer i kontakt med, till handikapporganisationer och till föräldrar. Alla fick frågan om problemsituationer de har erfarenhet av och som beror på otydlig ansvarsfördelning och bristande samverkan. Resultaten från ett antal seminarier som genomförts under projektet har tillsammans med litteratur och opublicerad dokumentation varit ytterligare underlag i kartläggningen. De som tillfrågades om problemsituationer fick också frågan om de hade exempel på när situationerna man beskrivit faktiskt fungerade och varför. Det visade sig finnas många goda idéer och exempel på metoder och arbetssätt.

Innehållet

Vilka konsekvenser får bristande samverkan mellan verksamheter som ger stöd för barns, ungas och deras familjers livssituation? Vilka är de största problemen? I kapitlet *När samverkan brister* finns fallbeskrivningar som belyser problemen vi kartlagt och också visar hur problemen existerar samtidigt i barns och ungas liv. Problemen beskrivs också mer faktabetonat utifrån de olika verksamhets- eller sakområden som framkommit i kart-

läggningen. Kapitlet *När samverkan fungerar* innehåller idéer och konstruktiva exempel från olika delar av landet på hur en del av problemen kan mötas. Det sista kapitlet, *Ta ansvar för samverkan!*, innehåller slutsatser och visar på viktiga faktorer för hur en bättre samverkan kan komma igång.

Kort sammanfattning

I kartläggningen förekommer problem oftare i situationer där insatser sker från verksamheter inom en och samma huvudman än i situationer där flera huvudmän är inblandade. Dagens samhällsorganisation innebär en stark uppdelning av verksamheter och ansvar. Det gör det svårt att ta ansvar för en större helhet än den egna verksamheten på organisationsnivå, eller de egna arbetsuppgifterna på individnivå. Det finns många olika vägar för att bryta detta. På varje nivå finns olika hinder och förutsättningar för att nå bättre samverkan.

Viktigt på **samhällsnivå**

- Hur lagar och andra regelverk samspelar. Utformningen av olika lagar och andra författningar bör samordnas på ett tydligare sätt än idag.
- Enhetliga och tydliga uttryck och definitioner. För stödinsatser som sker i samverkan bör man eftersträva att använda uttryck som är tydliga både för den enskilde och för olika verksamheter och professioner.
- Förvaltningslagen som bland annat uttrycker att myndigheterna ska hjälpa en enskild som har vänt sig till fel instans, och även ge andra myndigheter hjälp. Ett sådant grundläggande förhållningssätt ska finnas hos alla de offentliga verksamheter som barn och unga med funktionshinder möter.

Några viktiga faktorer på **organisationsnivå**

- Gemensam finansiering från olika huvudmän. Det kan motverka effekten av att snäva budgetområden gör att verksamhetsansvariga inte vågar tänja på sina gränser.

- Barnkonsekvensanalyser. Innan förändringar i regelverk, avtal och överenskommelser, omorganisationer och strukturförändringar fullföljs bör man systematiskt genomföra konsekvensanalyser av hur barn och unga med funktionshinder berörs.
- Lokalt utformade gemensamma riktlinjer för hur assistans ska samordnas och utföras. Sådana riktlinjer kan ge en grund för samverkan i de fall barn och unga behöver olika typer av assistansinsatser och de ges av flera olika verksamheter och enligt skilda regelverk.
- Gemensamma fortbildningar och informationsmöten för personal från olika verksamheter. Det kan vara ett effektivt sätt att bygga en gemensam värdegrund och göra de olika verksamheternas förutsättningar kända för personal i andra verksamheter.

Ytterligare några viktiga punkter på **individnivå**

- Att undvika ett ”stuprörstänkande” där personal enbart ser den egna funktionen och inte söker kunskap eller samarbete med andra verksamheter eller professioner. Om så sker finns det risk för att ingen tar initiativ till samarbete.
- Att var och en av de professionella som barnet eller familjen möter bör känna som sitt ansvar att visa vägen till de insatser eller verksamheter som barnet kan behöva. Det underlättar för barn, ungdomar och deras familjer att hitta rätt.
- Att gemensam eller sammanhållen individuell planering behöver utvecklas. Det enskilda barnet eller den unge med funktionshinder kan ha flera olika planer. Det behövs utvecklingsarbete för att finna metoder för hur de olika planerna kan samordnas i praktiken.

NÄR SAMVERKAN BRISTER

Bristande samverkan och ansvar
får stora konsekvenser för barnet
eller den unge och familjen

"Vi har ett tungt samordningsansvar mellan alla inblandade. Ingen verkar kunna eller vilja stötta helheten i familjens situation."

Mamma till ett barn som sällan sover en hel natt på grund av barnets svåra kramper

"Det är absurt att jag som förälder – som är total amatör på det medicinska – blir den viktigaste medicinska budbäraren av information mellan berörda."

Pappa till en pojke med omfattande funktionshinder

"Hålla kontakterna med alla tar mycket energi, man blir ledsen och arg. Administrerar barnet istället för att vara med honom."

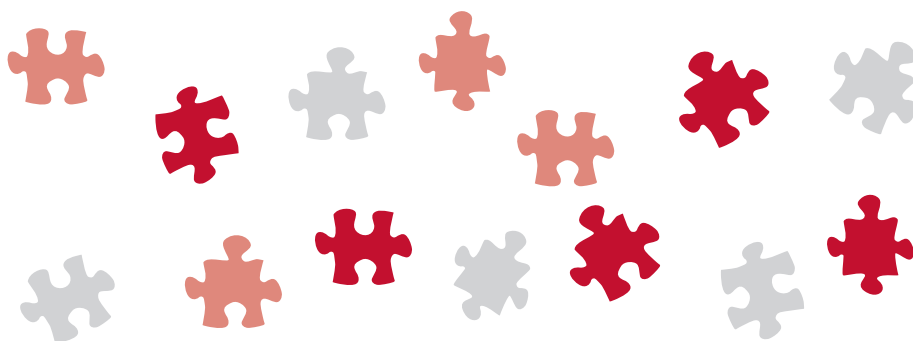
Mamma som ständigt har kontrollen

*"Det jävligaste med min sjukdom är att aldrig kunna få vara för sig själv någon gång. Att jag är så fruktansvärt beroende av hjälp. Det ogillar jag mest av allt."*¹

En ung kille med muskelsjukdom

Ett pussel med många bitar

I så gott som alla de enskilda situationerna är sammanhangen komplexa och de inblandande verksamheterna och personerna många. Barnens och ungdomarnas behov är sammansatta. Vi presenterar därför problemsituationerna på olika sätt. Först i form av fallbeskrivningar som är grundade på faktiska situationer. Därefter beskriver vi vissa konkreta problemsituationer och går sedan igenom viktiga problemområden där vi funnit att samverkan behöver förbättras.



1.) Citat från Rädda Barnens bok: Jag har en sjukdom men jag är inte sjuk, Renlund m.fl. 2004

Fem fallbeskrivningar

Följande fallbeskrivningar belyser de problemområden vi kartlagt. Beskrivningarna visar hur olika problem existerar samtidigt i barns och ungas liv. För att stödet som ges ska fungera måste verksamhets- och organisationsperspektivet lämnas till förmån för ett helhetsperspektiv på familjens situation.

Klara 2 år

Klara föddes efter en normal förlossning. När hon var knappt ett dygn gammal, medan mamma och barn låg kvar på BB, fick hon svåra kramper. Hon flyttades snabbt över till barnklinikens neonatalavdelning (nyföddhetsavdelning för svårt sjuka barn), där hon blev kvar mer än ett halvår. När man någorlunda kommit tillrätta med kramperna, vilket innebar att hon inte krampade hela tiden, hade Klara fått en svår hjärnskada. Ingen kunde svara på hur hennes syn fungerade och föräldrarna fick heller ingen säker diagnos. Däremot fick de beskedet att hon troligen inte skulle kunna leva så många år.

Stort stöd på sjukhuset

Under sjukhusvistelsen fick föräldrarna all tänkbar hjälp. Mammans blev sjukskriven för att kunna vara så mycket som möjligt hos Klara, som var föräldrarnas första barn. Klara fick hjälp med sin andning, hon matades med sond, behövde sugas och var kopplad till ett antal avancerade apparater.

När Klara skulle skrivas ut från sjukhuset fick familjen kontakt med barnhabiliteringen och med kommunens LSS-handläggare genom habiliteringens kurator. Det var aldrig någon tvekan om att hon hade rätt till insatser enligt LSS² eftersom hon bedömdes ha fått en svår utvecklingsstörning förutom övriga eventuella funktionshinder. Föräldrarna kände inte till vilka insatser de skulle ansöka om eftersom de inte visste vad de skulle komma att behöva.

Hemma nästan helt utan hjälp

Tiden efter sjukhusvistelsen upplever föräldrarna som om de satts ut i skogen. Från att ha fått allt tänkbart stöd 24 timmar per dygn, känns det som om de ska klara allting själva eller ta beslut om att åka till sjukhuset för att få hjälp. Det hänger på deras eget initiativ. Första tiden åkte de skytteltrafik in till barnakuten tills de tyckte sig märka viss irritation hos personalen som om de tänkte "är ni här nu igen".

2.) LSS - lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Det stöd som utlovats från habiliteringens sjukgymnast, logoped och specialpedagog har inte blivit så mycket som de hoppats. På grund av omorganisationer har personal slutat och nu är specialpedagogen föräldraledig. Habiliteringens kurator och kommunens LSS-handläggare finns där, men föräldrarna känner att de blir bollade mellan de olika kontakterna och har svårt att formulera vad de ska fråga eller be om och vem de ska vända sig till. Föräldrarna önskar att de olika personerna skulle ha kontakt med varandra.

Svårt att passa in på förskolan

Nu är Klara 2 år gammal och ska börja på förskola och föräldrarna återgå till sina arbeten. Då familjen bor i en större stad och det är svårt att ha överblick över vad som finns har det inte varit helt lätt att hitta en förskola som kan tillgodose Klaras behov. Med kurators hjälp fick familjen kontakt med en handläggare på kommunen.

Placeringen är beslutad och kommunen har anställt en särskild resursperson för Klara och som föräldrarna fått förtroende för. Resurspersonen ska också vara länken mellan föräldrarna och dagispersonalen. Efter en tid kommer resurspersonen till Klaras föräldrar och är bekymrad. Hon tycker att hon och Klara behandlas som om de inte hör till gruppen. De bara finns i samma lokaler men aldrig i gruppen. Den övriga personalen lämnar allt som rör Klara till resurspersonen och vägrar nästan att ta i flickan. Vid några tillfällen har Klara fått vara hemma på grund av att resurspersonen varit sjuk. Föräldrarna tar upp detta med förskolechefen men tycker inte att de möts av förståelse.

Möte mellan habiliteringen och förskolan

Under inskolningstiden försöker föräldrarna få habiliteringens personal att komma till dagis för att informera om vad Klara behöver. Som förälder är det svårt att ensam vara bärare av komplicerad medicinsk information mellan olika instanser. De är

rädda att informera fel då de som föräldrar är de som har minst medicinska kunskaper.

Föräldrarna har kommit överens om att pappa sköter de flesta myndighetskontakter eftersom mamma har så lätt att börja gråta när hon blir ifrågasatt. Mycket arbetstid går åt för pappan till att ringa och försöka ordna ett möte mellan habiliteringen och dagispersonalen.

När mötet slutligen blir av informerar de olika habiliterings-specialisterna förskolepersonalen om Klaras olika behov och hur dessa ska tillgodoses. Sjukgymnasten föreslår förskolan att skaffa en del specialmöbler till Klara, såsom en särskild matstol, där hon kan sitta stadigare och stimulerande lekmaterial som hon kan använda med sin begränsade syn och handmotoriska förmåga. Klara skulle också behöva specialtillverkade sittskal och ståskal. Sådana har Klara fått som hjälpmedel hemma, men hon behöver också ha detsamma på dagis. Det är svårt för föräldrarna att frakta hjälpmedlen mellan hemmet och dagis varje dag, men landstinget där Klara bor beviljar bara ett exemplar av varje hjälpmedel. Förskolan köper definitivt inte in personliga hjälpmedel. Även lekmaterial och specialstolen kommer att vara svårt att få förskolan att skaffa.

Gamla konflikter skymmer sikten

Tyvärr utmynnar informationsmötet, som tagit lång tid att få till stånd, i en inflammerad diskussion mellan förskolechefen och habiliteringens sjukgymnast om vem som ska bekosta vad av det material som Klara behöver. Man kommer även i diskussion om vem som bäst vet vilka insatser Klara behöver på förskolan – förskolepersonalen eller habiliteringens specialpedagog. Förskolechefen vill inte alls ha in specialpedagogen i sin verksamhet. Hon menar att det är de som möter barnen varje dag som känner dem bäst. Specialpedagogen hävdar att hon har specialpedagogutbildning och kan mycket mer om barn med flerfunktionshinder än någon inom kommunens barnomsorg.

När föräldrarna efteråt pratar med varandra om vad som hände på mötet inser de att detta är en gammal konflikt som inte har med dem eller Klara att göra. De undrar oroligt vad som kommer att hända när de nu snart kommer att koppla in syncentralens synkonsulent? Hon står näst på tur att kontakta Klaras dagis för att informera om Klaras synskada och hur man bäst kompenserar henne för den. De hoppas innerligen att det inte finns några dolda konflikter där också.

Klaras och hennes föräldrars kontakter

Det är många kontakter att hålla i för Klaras föräldrar, och även att se till att de som behöver har kontakt med varandra. Informationsförmedling upptar en stor del av föräldrarnas tid och kraft.

De har kontakt med:

Barnklinikens personal

BVC

Vårdcentralspersonal

Habiliteringspersonal av alla slag, till exempel:

- Kurator
- Sjukgymnast
- Arbetsterapeut
- Specialpedagog
- Psykolog

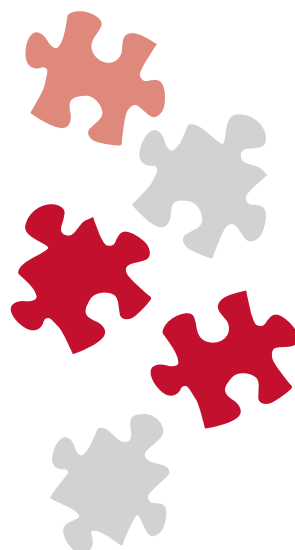
Förskolechef och förskolepersonal

Syncentralens synpedagog

LSS-handläggare

Placeringskonsulent på kommunen

Försäkringskassans handläggare kring sjukskrivning, vård av barn (VAB) och vårdbidrag



Ibrahim 11 år

Ibrahim, 11 år, bor med mamma, pappa och sina tre syskon i en mellanstor stad. Ibrahim är född i Sverige. Föräldrarna kom hit för ungefär 15 år sedan. Ibrahim går i grundskolan som ligger nära hemmet. Det går bra i skolan och han trivs.

Han är en glad och självständig kille som tycker mycket om att sparka fotboll vilket han också är duktig på. Fotboll är något Ibrahim vill satsa på när han blir stor. Han ska bli proffs har han tänkt sig.

På ett ögonblick förändrades livet

På vinterlovet råkar Ibrahim ut för en trafikolycka som förändrar hans och familjens liv.

Han blir svårt skadad och får ligga kvar på sjukhusets kirurgavdelning under lång tid. Därefter har Ibrahim kontakt med rehabiliteringsavdelningen för att träna upp sina förmågor.

Vid första anblicken har Ibrahim återhämtat sig fysiskt men hans förutsättningar är helt annorlunda idag än före olyckan. Med lätt nedsatt balans och koordination, och svaghet i vänster ben och arm är hans fysiska kapacitet inte tillräcklig för att fotboll ska kunna bli en framtida sysselsättning. Han saknar automatik i sina rörelser och rör sig långsammare än normalt. Kanske kan Ibrahim på sikt spela fotboll med sina kompisar, men han kommer aldrig att bli proffs som han tänkt sig.

Förändrad och frustrerad

När Ibrahim skrevs ut från sjukhuset fick familjen kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen. Där fick Ibrahim fortsatt hjälp med att träna upp sin motoriska förmåga och balans tillsammans med sjukgymnasten. Föräldrarna fick kontakt med kurator och psykolog för stöd och information. Men nu är föräldrarna mer bekymrade över vad de ser som Ibrahims förändrade beteende och svårigheter i skolarbetet, än över hans fysiska svårigheter. Han kommer numera ofta i konflikt med sina

syskon och sin omgivning, minns sämre och blir lätt orolig och omotiverat aggressiv. Det verkar som hans språkförståelse har påverkats – det blir ofta frustrerande missförstånd. Ibrahim har också fått svårt att uttrycka sina känslor; det hade han inte innan olyckan. Dessutom är han ofta för högljudd, även hemma med familjen. Det verkar som om han inte riktigt kan styra rösten. Föräldrarna söker stöd för att kunna hjälpa Ibrahim. Han behöver aktiviteter och inte alltid tillsammans med familjen. Men Ibrahim vill helst bara vara hemma.

Tillbaka i skolan

När Ibrahim ska börja skolan igen beslutar man att han ska gå om det senaste året. Han har mycket att ta igen som han missat under sin sjukdomstid och rehabilitering. Ibrahim har svårt att finna sig till rätta i den nya klassen. Klasskamraterna är yngre än Ibrahim men ändå har han svårt att hävda sig fysiskt och även resultatmässigt i skolarbetet. Lärarna klagar över att han blivit okoncentrerad och stökig, kamraterna över att han bråkar mycket. Omgivningen upplever honom till och med som skrämmande och hotfull ibland. Skolpsykologen som träffar Ibrahim anser att han är utåtagerande. Problemen i skolan ökar, och föräldrarna får ideliga höra klagomål på Ibrahims beteende.

Skolsköterskan kallar till elevvårdskonferens där även habiliteringens sjukgymnast och kurator är med. Man diskuterar om Ibrahims svårigheter att hänga med kan bero på att svenska inte är familjens hemspråk och om Ibrahim har haft koncentrations-svårigheter redan innan han blev skadad och därför egentligen är ett så kallat bokstavs barn? Om problemen beror på hans invandrarbakgrund skulle det kunna vara en anledning till att han kan få stöd. Kan han få diagnosen ADHD finns möjlighet för rektor att avdela en elevassistent till att ge honom stöd både i kamrat-kontakterna och för skolarbetet. Frågan kommer upp om Ibrahim egentligen kanske borde gå i särskola. Om han kan placeras i särskola skulle alla problem vara lösta, där kan han få det särskilda stöd han behöver.

Ingen diagnos – inget stöd?

Man beslutar att Ibrahim ska remitteras till BUP, barn- och ungdomspsykiatri, för utredning. Där konstateras att hans kognitiva förmåga inte är tillräckligt nedsatt för att berättiga till placering i särskola. Han bedöms heller inte ha diagnosen ADHD. Man konstaterar att Ibrahims svårigheter beror på hjärnskadan som han fick i samband med trafikolyckan. Han har kvarstående balanssvårigheter, vissa koncentrationssvårigheter och något utåtagerande beteende. Svårigheterna var för sig är inte uppseendeväckande stora och dessutom finns fortfarande möjlighet till läkning och tillfriskande.

Ibrahims sammanlagda svårigheter innebär ändå att han har behov av särskilt stöd i skolan dels för sin inläring, dels för hjälp med att hantera sina svårigheter med humör- och impuls kontroll i samspelet med kompisar. Han skulle dessutom må bra av att få en ledsagare viss tid på fritiden för att fysiskt träna sin motorik med hjälp av fotboll och andra idrottsaktiviteter. Över huvud taget skulle han behöva stöd för att få en mer aktiv fritid.

Vem ansvarar – vem betalar?

Men vem ska betala? Rektor är tveksam till att anställa en elevassistent som både skulle ha till uppgift att hjälpa honom att hantera sig själv i förhållande till omgivningen och samtidigt ge särskilt pedagogiskt stöd. Resurserna är redan nedskurna och räcker knappast ens till de elever i skolan som har påtagligt större behov. Det är svåra beslut för rektor då särskilt pedagogiskt stöd är skolans uppgift. Däremot är det mer tveksamt med Ibrahims utåtagerande beteende. Är det verkligen skolans sak? Borde inte det vara socialtjänstens bord? Och vem har ansvaret för fritiden?

Habiliteringens kurator informerar familjen om LSS och Ibrahims eventuella möjlighet att få stöd från den lagen till exempelvis en ledsagare som skulle kunna följa med på gym, vara med och träna fotboll och annat. Det tycker föräldrarna verkar mycket bra. Men när de ansöker om insatser enligt LSS får de avslag med hänvisning till att Ibrahim inte har något betydande

och bestående begåvningsmässigt funktionshinder och att hans fysiska svårigheter och hjälpbehov inte bedöms vara tillräckligt omfattande.

Vart ska de vända sig?

Föräldrarna har svårt att få klarhet i vart de ska vända sig för att få hjälp. Enligt rektor finns inte utrymme i budgeten för en elev-assistent med särskilt ansvar för Ibrahim. Rektor hänvisar till LSS-handläggaren men Ibrahim tillhör inte LSS personkrets. När de träffade LSS-handläggaren hänvisades familjen i stället till handläggaren inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg på samma förvaltning.

Många kontakter att sköta

På grund av konsekvenserna av skadan har Ibrahim betydligt fler vuxenkontakter i skolan och utanför än sina jämnåriga klasskamrater.

Likaså har hans föräldrar många kontakter att hålla i. Informationsförmedling och samordning av insatserna upptar en stor del av föräldrarnas tid och kraft. I en hel del fall är det föräldrarna som ser till att nedanstående personer/funktioner har kontakt och får information av varandra. (Se ”kontaktbristkartan” på nästa sida.)

Ibrahims kontakter

Lärare
Skolsköterska
Skolpsykolog
BUP-psykolog
Habiliteringsläkare
Habiliteringssjukgymnast

Föräldrarnas kontakter

Lärare
Rektor



Skolsköterska

Skolpsykolog

Habiliteringens

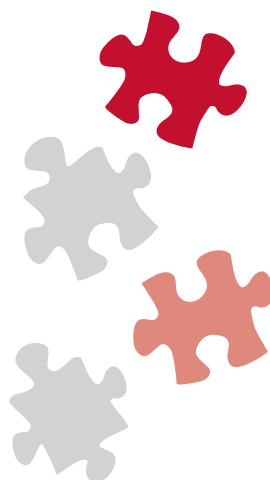
- läkare
- sjukgymnast
- arbetsterapeut
- kurator

Sjukvårdspersonal, rehabiliteringspersonal

BUP-personal

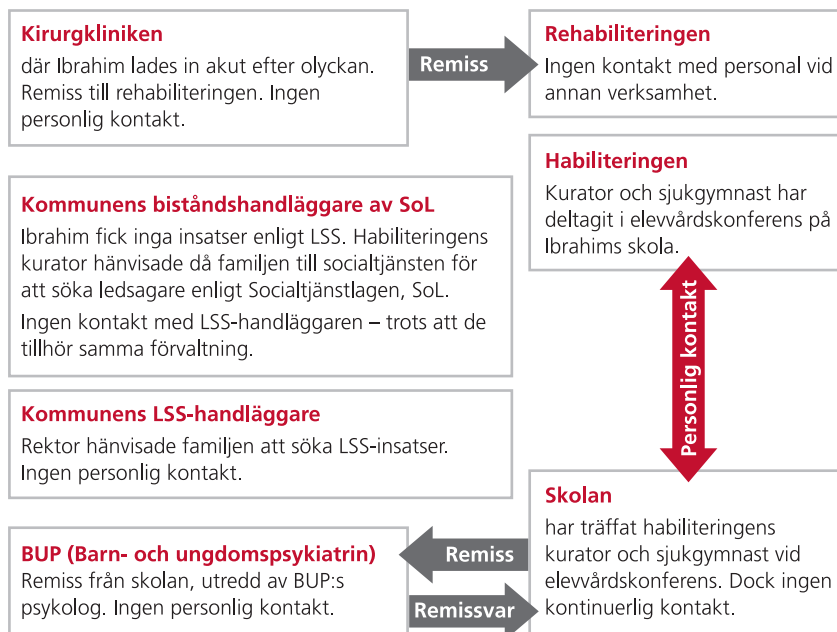
LSS-handläggare

Biståndshandläggare inom individ- och familjeomsorg



Få kontakter personal emellan

Ibrahim och hans familj har kontakt med ett ganska stort antal personer inom olika verksamheter. Men få av dessa kontakter har träffat varandra. Det är bara skolans personal och habiliteringens sjukgymnast och kurator som har haft någon form av personlig kontakt. Resten får föräldrarna sköta om.



Kalle 14 år

Kalle är 14 år och svårt rörelsehindrad på grund av muskelsjukdom. Han är mycket svag i alla muskler. Kalle kör sin permobil själv med joystick och använder dator med specialmus och tangentbord på skärmen. Han behöver ibland andningshjälp av en ventilator som hjälper till att puffa in luft i hans lungor. Praktiskt behöver Kalle hjälp med det mesta, men han äter själv när maten är upplagd och delad. Han talar bra om än lite svagt ibland. Kalle bor med mamma och storasyster strax utanför en större stad i mellersta Sverige. Han är intresserad av samhällsfrågor, är sportintresserad och älskar att gå på idrottsevenemang, Trots sitt svåra funktionshinder har Kalle många kamrater som han gillar att träffa. De ses gärna på fik på stan eller hemma hos Kalle – sällan hos kompisar då det bara är hos en av kamraterna han kommer in med sin rullstol.

Assistent i skolan

Kalle klarar sig mycket bra i skolan, har VG i de flesta ämnen och MVG i SO. Han har lätt för att lära och tid att läsa men behöver hjälp på grund av sina fysiska begränsningar.

Kalle har en elevassistent under hela dagen, anställd av och i skolan. Assistenten hämtar Kalle vid skoltaxin på morgonen och hjälper honom in i taxin, en specialbuss, efter skolans slut.

Kalle är inte så glad över sin assistent. Det är en relativt ung tjej som tidigare arbetat inom fritidsverksamheten, men som blev omplacerad när verksamheten krymptes. Kalle tycker det är lite "skämmigt" att bli hjälpt på toaletten och torkad i baken av den här tjejen, som är snygg och modemedveten och har snygga röda naglar. Dessutom är hon mest intresserad av "tjejsaker". Hon delar inte Kalles intresse för att läsa och följa med vad som händer, och de har helt olika musiksmak. Det innebär att Kalle mest är besvärad av att ha henne med på raster och vid andra tillfällen, fast han behöver hjälp. Han har inte velat berätta om detta för mamma för att inte göra henne orolig, men hon har förstått att något inte är bra med Kalles assistans i skolan. Mammans bekym-

mer är också att skolassistenten inte kan vara hemma hos Kalle när han är sjuk och att assistenten tycker det är obehagligt att sköta om ventilatorn.

Mest mamma som är med

Kalle har tät kontakt med habiliteringen som finns i staden. Han badar regelbundet i habiliteringens varma bassäng, där han får hjälp av sjukgymnasten eller annan person med att sträcka ut sina muskler. Habiliteringen anser att Kalle borde kunna komma med sin skolassistent som skulle kunna bada och träna med honom. Det är inte alltid sjukgymnasten har tid och ibland innebär det att Kalle måste avstå från badet, om inte mamma eller storasyster har tid att åka med. Detta är en evig diskussion som plågar främst mamma.

Kalle träffar arbetsterapeuten ofta för olika hjälpmedelsutprovningar och handövningar. Hon hjälper också till med anpassning av hans datortillbehör, specialmus, joystick med mera. Även resorna till arbetsterapeuten skulle Kalle kunna göra med sin assistent, men skolans assistent är inte anställd för sådant och hans personliga assistent arbetar bara kvällar och helger. Så det får bli mamma igen, fast hon har svårt att få det att gå ihop med jobbet.

Detsamma gäller alla resor till och kontakter med ortopedtekniska avdelningen på sjukhuset, men där vill mamma gärna vara med.

Svårt med samarbete mellan skola och habilitering

Sjukgymnast och arbetsterapeut besöker regelbundet skolan för att ge råd och tips om hur Kalles träning ska följas upp där. De anser inte att de får tillräckligt med gehör från lärarna trots upprepade planeringsmöten som de har regelbundet inför kommande skolår. Lärarna å sin sida uppfattar planeringsmötena mer som en slags kontroll från habiliteringspersonalens sida och inte som samarbetsmöten.

Fritids

Efter skolan är Kalle på fritids som ligger på permobilavstånd från hemmet. Kalles assistent har inte velat följa med och hjälpa Kalle där – och det är Kalle glad över. Där får han hjälp av personalen på plats och av kompisar. Men nu har det blivit svårare eftersom Kalle är äldst på fritids och allteftersom Kalle blir mer hjälpberoende och kamraterna yngre fungerar det sämre med hjälpen. Kalle behöver också annan stimulans än vad han kan få på fritids. Helst skulle han vilja använda tiden på fritids till läsläsning, men till det behöver han hjälp. Både Kalles mamma och fritidsföreståndaren anser att Kalle behöver assistent på fritids, men det är inte klart om det är kommunen eller Försäkringskassan som ska betala. Frågan är om personen ska vara anställd av kommunen eller avlönas genom assistansersättningen.

LSS och LASS

Mamma har kontakt med kommunens LSS-handläggare för diverse LSS-insatser. Hon är osäker på vad "tillsyn efter skolan för elever över 12 år" betyder och vilken hjälp Kalle skulle kunna få därifrån. Skulle det kunna vara en assistent på fritids, och är det då en annan person än assistenten i skolan och den på fritiden? Det blir i så fall väldigt många personer. Eller skulle storasyster kunna få bli assistent på fritids? Hon studerar och behöver all extra förtjänst hon kan få. Mamma är ensamstående och arbetar inom hemtjänsten och har knaper ekonomi som hjälps upp av vårdbidraget och assistansersättningen, men ändå inte riktigt räcker till, eftersom hon ofta måste ta ledigt från jobbet för Kalles skull. Kalles funktionshinder drar med sig många extra kostnader som till exempel egenavgiften för färdtjänsten, vissa hjälpmedel och förbrukningsartiklar.

Avlösning har diskuterats, men man har inte hittat någon lösning som både LSS-handläggaren, mamma och Kalle varit nöjda med. Assistenthjälp vissa nätter skulle avlösa mamma. Men storasyster är motståndare till främmande män i lägenheten på natten – lägenheten är liten. Ingen stödfamilj har vågat ta

emot honom på grund av hans stora vårdbehov och de korttids som finns i kommunen vill inte Kalle vara på.

Kalle behöver hjälp de flesta av dygnets timmar, även med vändning på natten. För den tid Kalle inte vistas i skola eller på fritids har han personlig assistent enligt LASS³. 15 av de beviljade assistenttimmarna har han en ung man som assistent som han valt själv (fyra timmar två kvällar i veckan och sju timmar lördag eller söndag). Övrig tid är mamma assistent, och ibland går storasyster in.

Kalles och mammas önskemål är att Kalle skulle beviljas personlig assistent även under skol- och fritidstid. Då skulle assistenten kunna följa med till alla de habiliteringsinsatser som Kalle behöver och även träna honom efter sjukgymnastens instruktioner. Familjen har ansökt om LASS-timmar för skoltiden, men enligt Försäkringskassans anvisningar lämnas inte assistansersättning för tid när den funktionshindrade personen vistas i eller deltar i förskola och skola.

Samordningshjälp saknas

Kalles mamma önskar hjälp med att samordna alla kontakter, framför allt kring Kalles assistansbehov. Hon har frågat i skolan och hos skolbarnsomsorgen, LSS- och handläggaren på försäkringskassan men ännu inte fått någon som kan ta in alla aspekter på Kalles behov. Bland annat behöver Kalle hjälp med läxläsning på fritids, fritidsaktivitetsassistans, habiliteringsassistans och hjälp på natten. Själv behöver mamma bland annat information om vilka ekonomiska konsekvenser olika beslut kan få.

I skolan finns en person som är spindel i nätet, och det är skolsköterskan. Det är en person som Kalle gärna tar kontakt med och som även hans mamma får mycket stöd av.

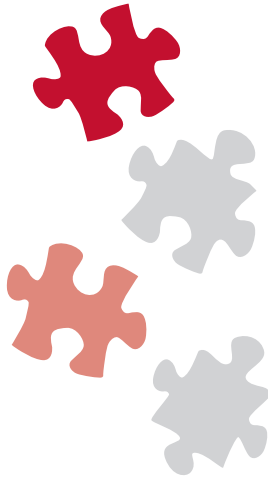
Kalles och hans mammas kontakter

På grund av konsekvenserna av sitt funktionshinder har Kalle betydligt fler vuxenkontakter i och utanför skolan än sina klasskamrater.

3.) LASS – lagen (1993:389) om assistansersättning

Kalles kontakter

Skolassistent
Personlig assistent
Skolsköterska
Lärare
Rektor
Fritidshemspersonal
Habiliteringen:
– Sjukgymnast
– Arbetsterapeut
– Ortopedtekniker
Taxichaufför



Mammas kontakter

Mycket av Kalles mammas tid går åt till att leta sig fram till vem som ansvarar för vad. Dessutom behöver hon se till att de som behöver har kontakt med varandra. Informationsförmedling upptar en stor del av hennes tid och kraft. Tillvaron skulle underlättas om många av personerna här nedan skulle ha ett naturligt samarbete med varandra.

Skolan:

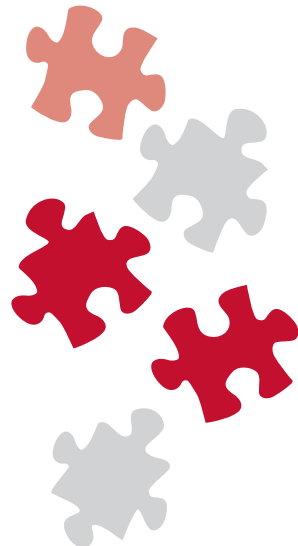
- Lärare
- Rektor
- Assistent
- Skolsköterska

Habiliteringen:

- Kurator
- Psykolog
- Sjukgymnast
- Arbetsterapeut
- Läkare
- Ortopedtekniker

Kommunen:

- LSS-handläggare
- Personal inom skolbarnsomsorgen
- Färdtjänsthandläggare

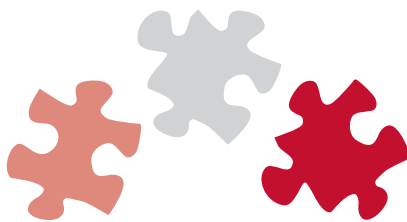


Försäkringskassan:

- Handläggare för LASS
- Handläggare för vårdbidrag

Hjälpmedelscentralen

Hjälpmedelskonsulent





Här följer två exempel som beskriver
problemsituationer som uppstår i kontakt
med sjukvården när en ung person är på
väg in i vuxenlivet, ska lämna barnklinik
och gå över till vuxensjukvården.

Lisa snart 18 år

Lisa håller på att bli vuxen. Hon ska snart fylla 18 år. Hon föddes med ett svårt hjärtfel och överfördes genast till barnkliniken, där hon opererades. Föräldrarna fick köra efter med bil och det blev upptakten till en långvarig kontakt. De första månaderna bodde föräldrarna växelvis på sjukhuset och knöt många kontakter både med sjukvårdspersonalen och med andra föräldrar. Flera av de kontakterna lever vidare än i dag och är föräldrarnas främsta källa till stöd och information.

Medicinskt stöd från barnsjukvården

Lisa och hennes föräldrar är mycket nöjda med det stöd de fått från sjukvården. Lisa har en patientansvarig läkare på barnkliniken i hemstaden, som samordnar alla medicinska insatser. De yttersta kontrollerna av hjärtat sköts från hjärtkliniken i Lund, dit Lisa åker med jämna mellanrum.

På grund av hjärtfelet är Lisa mycket skör. Hon orkar inte lika mycket som sina kamrater. Efter skolan måste hon ligga och vila och får avstå från många fritidsaktiviteter. Periodvis orkar hon inte ens gå själv. Lisa har fått en transportrullstol för längre transporter och i situationer då hon är särskilt trött.

Under hela sin uppväxt har Lisa och hennes föräldrar haft regelbunden kontakt med barnkliniken som samordnat och skött alla hennes medicinska behov, med stöd av kollegorna i Lund. Hon har även haft kontakt med barnsjukhusets sjukgymnast för regelbundna uppföljningar av rörligheten. Sjukgymnasten har också haft kontakt med skolpersonal och andra i Lisas omgivning och informerat om lämplig konditionsträning. Med klinikens arbetsterapeut har familjen diskuterat eventuella behov av hjälpmedel. De anser sig ha fått den hjälp de behövt och efterfrågat.

Samtalsstöd saknas

Lisas föräldrar har haft kontakt med kurator och fått samtalsstöd av och till under Lisas uppväxtår. Däremot har inte Lisa själv fått

samma möjlighet att prata om sin sjukdom och om hur hon upplevt sina ofta långa sjukhusvistelser. Hon har ibland längtat efter att ha någon utomstående att prata med om utanförskap, sexliv och tankar om hur framtiden kan komma att se ut. Sådana saker och även dödsångest är funderingar hon inte vill belasta sina föräldrar med.

Skolan

Lisa har hela tiden gått i sin hemskola tillsammans med sina lekkamrater i bostadsområdet. I Lisas klass gick det 22 elever, men hon har fått viss undervisning i liten grupp när hon behövt det. Skolsköterskan har ordnat det så att Lisa har haft ett rum dit hon har kunnat gå och vila. Med föräldrarnas medgivande har skolsköterskan också haft kontakt med och fått information från barnkliniken. Lisa har vistats på sjukhus under kortare och längre perioder. Tack vare det stöd hon har fått via sjukhusundervisningen kunde hon hänga med i skolarbetet och fick bra betyg i alla kärnämnen när hon slutade grundskolan.

Lisa går nu i gymnasiet. Inför valet av gymnasieprogram hade hon diskussioner med skolans syokonsulent och kuratorn från hjärtkliniken i Lund. Man diskuterade hennes framtida yrkesval. Vad skulle hon med sitt svåra hjärtfel kunna välja för yrke? Måste det vara något stillasittande som dessutom inte är stressande? För att ha så stor valfrihet som möjligt framöver valde hon det samhällsvetenskapliga programmet.

Kommer vuxensjukvården att fungera?

I och med att Lisa nu fyller 18 år ska hon snart skrivas ut från barnkliniken och kontakterna kommer att föras över till vuxensjukvården. Både Lisa och familjen bävar. De har hört mycket från andra i samma situation om att det stöd som den samordnade hjärtbarnsjukvården inneburit inte har någon motsvarighet när man blir vuxen. Inom vuxenkardiologin saknas ofta kunskap om medfödda hjärtfel och de effekter som hjärtfelet ger. Det finns

ofta inte heller något upparbetat samarbete i form av en vårdkedja mellan olika verksamheter. Kommer stödet att fungera?

Henrik

Frågor om hur vuxensjukvården fungerar har Henriks mamma brottats med under några år. Hon har hunnit få erfarenheter av vad bristande samverkan mellan olika verksamheter inom vuxensjukvården innebär. Hon beskriver konsekvenserna av att det saknas medicinsk kompetens inom vuxenhabilitering, där sådan finns, och av att primärvårdspersonal saknar kunskap om funktionshinder. Henriks mamma berättar:

”Min son är idag vuxen. Han föddes 6 veckor för tidigt. Någon gång under fosterlivet drabbades han av en hjärnskada som fick till följd att han har ett omfattande rörelsehinder med spasticitet i både ben och armar och epilepsi. Han kan inte stå eller sitta utan specialstöd och är helt rullstolsburen. Henrik har ingen fungerande syn och talar inte med ord. Dessutom har han en utvecklingsstörning.

Under hela uppväxten var barnhabiliteringen och dess läkare vårt stora stöd och trygghet. Dit kunde vi vända oss med alla frågor om epilepsin, tilltagande felställning, diffusa problem eller bara vanlig förkylning. Om det behövdes tillkallades en specialist från sjukvården. Vi fick ofta stöd från sjukgymnast och arbetsterapeut. Jag kände mig ganska säker på att specialkunskapen om funktionshindren fanns som en grund utan att överskugga eventuella andra kroppsliga problem så att de blev negligerade.

Abrupt slut och ingen mottagare

När min son blev vuxen skrevs han ut från barnhabiliteringen. Henriks epilepsi hade försämrats och på vår fråga vad vi skulle göra nu fick vi svaret att kontakta någon privatläkare eller att låta Henriks epilepsijournaler föras över till neurologmottagning på valfritt sjukhus. Det var bara så att i det läget var valfriheten inte

en tillgång utan bara skräckfylld hjälplöshet. Vi hade behövt en aktiv, personlig och stegvis överföring.

Samtidigt byttes alla andra kontakter ut. Sjukgymnasten och logopeden försvann. Det tidigare trygga stödet ersattes av ett stort svart hål, ett vakuum. Vår son fanns ju där med precis samma behov som tidigare. Vad som hände var att tillit byttes ut mot misstro.

Ambitionsnivån sänktes påtagligt. Jag fick en känsla av att hela han pensionerades. Målsättningen med vården som verkar finnas idag är att i bästa fall bevara de förmågor han har. Ansvaret för det överläts på för uppgiften utbildad personal inom primärvården, som ofta känner sig osäkra och är överhopade av andra göromål.

En ögonblicksbild, som beskriver hur det kan fungera. Henrik var opererad för skolios med kvarvarande järnstag i ryggen då han fick ett litet runt sår mitt på ryggen. Såret ville inte läka och såg märkligt ut. Röntgen visade inte brustna stag, vilket var min misstanke. Efter en tids fruktlösa försök med lapisering meddelade husläkaren på vårdcentralen att det faktiskt är många som får leva med ett öppet sår livet ut. Med stor möda lyckades jag få besökstid hos den ortoped, som opererat min son tidigare. Hon misstänkte direkt att det rörde sig om en infektion. Följden blev en ny omfattande operation. Jag frågar mig ständigt vad som hade hänt om jag hade nöjt mig med husläkarens slutsats.

Tyvärr är vi inte på något sätt ensamma om liknande erfarenheter. Särskilt vuxna personer med omfattande flerfunktionshinder saknar medicinskt samordnat omhändertagande. Det som saknas är specialkunskap och förmåga att se den komplexa HELHETEN. Det är inte rimligt att lämna över letandet efter adekvat eller tillräcklig vård och behandling till föräldrar eller andra anhöriga så som sker idag.”

Henriks mamma anser att det behövs samordning av de medicinska behoven av någon som är en brygga mellan olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Utan någon som samordnar är risken stor att hälsan hos vuxna med omfattande flerfunktionshinder kraftigt försämras.

Föräldrars samordningsansvar

Vem har samordningsansvar? När personal inom olika verksamheter inte tar initiativ blir det föräldrarna, och ibland den unge själv, som får ta huvudansvaret för att samordna.

Det hänger på föräldrarna

Några korta exempel på vad föräldrars samordningsansvar består av idag:

- När assistans till ett barn ges från olika håll behöver relevant information förmedlas mellan olika verksamheter. Det behövs både för det praktiska samarbetet och för att få en samsyn. Det blir ofta föräldrarna som får förmedla informationen.
- Ansvaret för att ett samarbete mellan barnets skola och barn- och ungdomshabiliteringen kommer till stånd faller idag ofta på familjen. Eftersom det är oklart vem som har ansvar för att initiera ett samarbete får föräldrarna inte sällan ta initiativet. Ingen aktör har ett tydligt uttalat ansvar för barnets eller den unges hela situation.
- Samordning av resor är ett område som tar mycket stor del av familjens tid. Skolskjutsen till och från skolan ska samordnas med barnets färdtjänstresor till skolorbarnsomsorg, korttidshem, fritidsaktiviteter. Dessa ska i sin tur samordnas med resor till olika habiliterande insatser såsom sjukgymnastik, hjälpmedelsutprovning, läkarbesök, ADL-träning med mera
- Det kan vara svårt för föräldrar att överblicka vilka konsekvenser för familjens ekonomi som olika beslut för med sig, eftersom ett barns behov av stöd kan tillgodoses på flera olika sätt och från olika huvudmän.

Utöver exemplen ovan tillkommer föräldrarnas ansvar för samordning och informationsförmedling mellan olika verksamheter inom samma huvudman, exempelvis när det gäller hälso- och sjukvården. För att kunna ta detta ansvar krävs att föräldrar har stor kunskap om de offentliga stödsystemen och om de komplicerade regelverk som styr de olika insatserna. Föräldrarna behöver också känna till hur stödet administreras samt ha tid, kraft och förmåga att agera. Dessa krav kan vara särskilt svåra att uppfylla i de fall där föräldrarna inte behärskar svenska språket.

Riksförsäkringsverket (numera Försäkringskassan) konstaterade i en undersökning att ”barnen är beroende av starka föräldrar som orkar driva frågor”.

Det samordningsansvar som idag vilar på barnens föräldrar är en väsentlig aspekt att ta hänsyn till i strävan efter att uppnå en helhet i samhällets stöd till alla barn och unga med funktionshinder. Trots att det idag finns större utbud av insatser än tidigare har föräldrars totala ansvar snarare ökat än minskat under senare år. Vad föräldraansvar innebär är oklart och föräldrar upplever ofta att uttrycket används som argument för att avslå eller minska omfattningen av en ansökan om insatser.

Ungdomarna själva

Det är inte alltid man som ung person vill att föräldrarna är med vid olika möten och besök, eller att de har den fullständiga kontrollen över ens liv. En ung person på väg in i vuxenlivet, som till exempel Lisa, kan behöva stöd och samordningshjälp av någon utanför familjen för att själv kunna ha kontrollen och styra över de olika insatser som man behöver.

Var ligger problemen?

I vilka situationer blir problemen stora därför att samverkan brister?

Kartlagda problemsituationer

Fallbeskrivningarna har visat på hur situationen kan vara för barn med funktionshinder och deras familjer, ur deras eget perspektiv. I det här avsnittet vill vi visa problemsituationerna ur perspektivet av vilka stödformer det handlar om och vilka verksamheter som ska ge stödet. Det är dessa verksamheter som också ska samverka. Du som arbetar inom någon sådan verksamhet, eller finns i en beslutande funktion, kan framför allt ha nytta av de beskrivningar som inte handlar om ditt eget område utan de andra som du kan behöva samverka och samarbeta med.

I projektet har vi kartlagt i vilka situationer problem uppkommer för barnet eller den unge och som hänger ihop med brister i samverkan eller otydlig ansvarsfördelning. Vi fann en mängd olika sådana situationer.

Utifrån den sammanställning vi gjort har vi valt att fördjupa och beskriva konsekvenserna inom ett antal problemområden. Det är områden där stödet är komplext genom att det är sammansatt av flera insatser eller av flera komponenter. Det är också områden som har dykt upp relativt ofta och från flera olika verksamheter.

De områden vi mot ovanstående bakgrund funnit vara de mest problematiska för barn, ungdomar och deras familjer är:

- Assistentens roll och uppgifter
- Särskilt stöd i förskola, skola och skolbarnsomsorg
- Skolskjuts, färdtjänst och transporter
- Hjälpmedels- och läromedelsfrågor
- Ansvar för barns och ungdomars fritid
- Från barn till vuxen inom hälso- och sjukvården

Först presenteras några konkreta exempel från den kartläggning av problemsituationer vi gjort och därefter följer en genomgång av ovan nämnda problemområden.

Några exempel ur vår problemkatalog

För att kartlägga problem har vi vänt oss till olika myndigheter, verksamheter, föräldrar och organisationer. Vi letade efter konkreta situationer i vardagen där problem uppkommer genom att ansvarsfördelningen är otydlig eller genom att samverkan brister. Många olika sådana problemsituationer kom fram. Nedan visas några få konkreta exempel på sådana situationer.

PROBLEMSITUATION: En pojke har ett ovanligt syndrom som medför beteendestörningar och koncentrationssvårigheter. Rektor ansöker om personlig assistentresurs från den centrala skolförvaltningen. Föräldrarna får svaret att de ska söka personlig assistent. Det blir avslag p.g.a. att pojken inte tillhör LSS personkrets. Rektor söker återigen stödresurser från den centrala förvaltningen – och får avslag. Under hela processen får pojken inget särskilt stöd.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Särskilt stöd i skolan. Åtgärdsprogram.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Skola, råd-/stödenhet, förvaltningsledning. Socialtjänst, Försäkringskassa.

KÄLLOR

Skolverket, tillsynsärende, kritik för otillräckligt stöd och för att åtgärdsprogram inte utarbetats.

PROBLEMSITUATION: En mångfald exempel på att få använda förskolans resursperson eller skolans elevassistent i anslutning till vistelse i förskola/skola. Exempel: assistent i skolan får inte följa med barnet till ridning eller andra aktiviteter.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Assistans i förskola/skola, fritids, vid behandlingar etc.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Förskola, skola, socialförvaltning, försäkringskassa, barn- och ungdomshab.

KÄLLOR

RFV anser 2004:2 – Assistansersättning till barn - en rättsfallsöversikt, HO ärenden 2002 – 2004 (opublicerat), Livsvillkorsprojektet, RBU, Handikappupplysningen i Stockholm m.fl.

PROBLEMSITUATION: Två elever i en kommunal särskola har inte fått tillräcklig undervisning. Skolan har satt personliga assistenter som undervisare, och har därför reducerat lärarledd undervisning.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Undervisning, särskilt stöd, åtgärdsprogram.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Inom kommun: mellan särskola och socialtjänst.

KÄLLOR

Skolverket, tillsynsärende. Kritik för otillräcklig undervisning och för att åtgärdsprogram inte utarbetats.

PROBLEMSITUATION: Skolskjuts till friskola. Vem är ansvarig? Familjen bollas, får inget svar – frågan förhalas och skolan hinner börja.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Skolskjuts, färdtjänst.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Inom kommunen: utbildningsförvaltning, kommunens socialtjänst.

KÄLLOR

Bl.a. Handikappupplysningen i Stockholms län, inkommet ärende HO, SOU 1998:48.

PROBLEMSITUATION: Dubbla hjälpmedel – några exempel vid växelvis boende, korttidshem/hemmet samt skola/hemmet. Problem: vem ska betala?

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Hjälpmedel.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Mellan Landstingets hjälpmedelscentral, kommunens utbildningsförvaltning, socialförvaltning m.fl.

KÄLLOR

RBU, FUB, HO:s diarium, Sthlms läns funktionshinderombudsman, Brodin, J., Fasth, Å. (2001)

PROBLEMSITUATION: Fråga om badet för ett barn med flerfunktionshinder ska räknas som behandling eller fritidsaktivitet. Detta innebär oklarhet om vem som ska betala och stå för assistans.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Behandling eller aktivitet i skolan.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Mellan skola och barn- och ungdomshabilitering.

KÄLLOR

Föräldrarådgivare i Enköping.

PROBLEMSITUATION: Fler exempel på bristande stöd i skolan till barn och unga under väntan på att utredningar görs. Oklart med ansvar, vem som ska betala och brister i samverkan.

VILKA INSATSER HANDLAR DET OM?

Stöd i skolan under utredningstiden.

AKTÖRER / VERKSAMHETER

Mellan skola, resursförvaltning, BUP, barn- och ungdomshabilitering.

KÄLLOR

RBU, Riksförbundet Attention, BO, HO, Skolverkets tillsyn, Stockholms läns funktionshinderombudsman, Nämnas även i SOU 2002:121 – Skollag för kvalitet och likvärdighet.

Assistentens roll och uppgifter

Ett barns eller en ungdoms behov av assistans från en annan person kan se ut på många sätt beroende på barnets ålder, funktionshindrets eller funktionshindrens art och grad, hur den miljö ser ut som barnet eller den unge vistas i och den aktuella vardagssituationen. Barnet kan behöva assistans hemma, på fritiden, i förskolan, i skolan och skolbarnsomsorgen, kanske på sjukhus och till och från behandling och träning av olika slag. Exempel på olika former av assistans är resursperson eller extra resurs i förskolan alternativt inom skolbarnsomsorgen, elevassistent i skolan, personlig assistans enligt LSS och LASS alternativt enligt socialtjänstlagen (SoL)⁴, samt ledsagarservice enligt LSS eller SoL.

Vem gör vad?

Det kan uppstå problem när personal från flera olika verksamheter blir inblandade för att planera och avgöra vilken form av assistans eller vilken sorts assistent som ska eller får göra vad i vilken situation. Ett exempel är när barnet på grund av särskilda skäl fått beviljat assistansersättning enligt 4 § LASS även för skoltid. Barnet kan då ha stöd både av sin personliga assistent för sina personliga behov, och av en av skolan anställd elevassistent som ska ge stöd i skolarbetet. Det kan uppstå gränsdragnings-svårigheter mellan assistenterna, osäkerhet om vem som ska assistera barnet med vad, när det ska ske och på vilket sätt. Personlig assistans regleras i LSS och LASS. Motsvarande reglering eller beskrivning av innehållet i funktionen elevassistent eller resursperson i förskolan finns inte i skolförfattningarna.

Ett rättsfall som bland annat belyser problemet handlar om ett barn i särskolan som beviljats assistansersättning under bland annat skoltiden. Rektor beslöt att den personliga assistenten inte fick närvara vid undervisningen. Regeringsrätten upphävde rektorns beslut. Beslutet motiverades med att rektor ansvarar för det pedagogiska i undervisningen men inte kan begränsa den personliga assistentens närvaro under undervisningstiden. Detta

4.) Socialtjänstlagen (2001:453).

skulle i praktiken innebära att rektor omprövade Försäkringskassans beslut att eleven har behov av personlig assistans under skoltiden⁵.

Elevassistentens roll

Det särskilda specialpedagogiska stödet som kan ges i skolan och inom ramen för den klass eleven går i kan bestå av att en extra resursperson sätts in. Resursen kan vara till för den enskilda eleven, för några elever eller för hela klassen. I vår kartläggning finns exempel på att eleven inte får det stöd som behövs därför att det lokala regelverket innebär att en resursperson endast får tilldelas för klassen, inte för en enskild elev.

Någon reglering som gäller arbetsuppgifterna för extra resurspersoner, eller elevassistenter som sådana ofta kallas, finns inte i skolförfattningarna. Avgränsningen av arbetsuppgifterna varierar mycket mellan kommuner och skolor. Detta medför ofta problem för elever som behöver assistans inte bara för undervisningen utan även vid raster, måltider, toalettbesök med mera.

Ofta har elevassistenten som sin uppgift att vara ett pedagogiskt stöd för eleven, men ibland får assistenten ta på sig ett alltför stort pedagogiskt ansvar. Kartläggningen har påvisat situationer där den enda undervisning eleven fått har varit av assistenten. I skollagen är det tydligt att det pedagogiska ansvaret ligger på rektor och på undervisande lärare. Den beskrivna situationen beror alltså inte på otydlig utformning av regelverken utan på att elevassistenten har fått en roll som inte överensstämmer med intentionerna i lagstiftningen.

LSS- och LASS-utredningar

Ett exempel på bristande samverkan är att Försäkringskassan och kommunen gör separata bedömningar om ett och samma barns behov när de utreder rätten till personlig assistans enligt LSS respektive LASS. Riksförsäkringsverket (numera Försäkringskassan) har i en rapport konstaterat att man på ömse håll saknar förtroende för varandras utredningar.

5.) RÅ 2001 not 195.

Det finns brister i hur de olika regelverken som rör barnets assistansbehov överensstämmer. Detta kan leda till att samverkan inte fungerar med följd att barns behov inte tillgodoses när man behöver insatser från flera lagområden. Barnombudsmannen har i rapporten *Många syns inte men finns ändå* på liknande sätt uppmärksammat att det finns brister i tillämpningen av den lagstiftning som reglerar personlig assistans.

Personlig assistans vid resursbrist

Enligt vår kartläggning förekommer det att rektorer hänvisar familjer till att söka personlig assistent (enligt LSS, alternativt assistansersättning enligt LASS) i de fall skolan av resursskäl inte anser sig kunna erbjuda eleven stöd i form av en elevassistent. I ett mål rörande assistansersättning fastslog kammarrätten i Göteborg i en dom 2001 att skolans ekonomiska situation inte var ett giltigt skäl för att avslå stöd av elevassistent.

Egenvård

Det finns fortfarande gränsdragningsproblem mellan hälso- och sjukvårdsinsatser och egenvård när en person har personlig assistans enligt LSS och LASS, vilket medför att barnets behov faller mellan stolarna. Socialstyrelsen menar att det inte går att dra en generell gräns mellan hälso- och sjukvårdsinsatser och egenvård, liksom att den personliga assistentens ansvar för olika insatser inte kan anges generellt. Det måste avgöras av omständigheter i varje enskilt fall. Vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter, som kan utföras av den enskilde eller av anhöriga i hemmet efter enklare instruktion från läkare eller sjuksköterska, räknas som egenvård och inte som hälso- och sjukvård. Om uppgifterna överläts till en personlig assistent betraktas insatserna fortfarande som egenvård, vilket i praktiken kan medföra att insatserna inte ges.

Assistans och annat samhällsstöd

Gränsdragningen och sambandet mellan assistans och annat samhällsstöd är också exempel på problem som berör ansvarsfördelning och samverkan. Det kan handla om hur personlig assistans viktas mot andra insatser som vårdbidrag, avlösarservice eller korttidsvistelse utanför det egna hemmet i form av korttidshem och kontaktfamilj. Det finns exempel där barn beviljats personlig assistans för tid efter skolan samtidigt som de har korttidstillsyn. I ett fall fick barnet inte vara tillsammans med sin personliga assistent i lokalerna där tillsynen anordnats. Det kan vara mycket svårt att som förälder få hjälp med en helhetsbedömning av vilken insats, eller vilka kombinationer av insatser, som är bäst för barnet. För det krävs god samverkan mellan bland annat Försäkringskassans handläggare och kommunens LSS- eller biståndshandläggare.

Särskilt stöd i förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen

Stödet i förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen är en central del i det dagliga livet för många barn och unga med funktionshinder, och en viktig förutsättning för att de ska kunna vara delaktiga i dessa sammanhang. De olika stödinsatserna i skola, förskola och skolbarnsomsorg är dock inte tydligt beskrivna i gällande författningar.

De grundläggande rättigheterna till särskilt stöd regleras i skollagen. I första kapitlet anges att i utbildningen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd. För förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg finns bestämmelser i andra kapitlet som innebär att barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges den omsorg som deras speciella behov kräver. För förskolan finns det i skollagen ingen särskild reglering om hur stödinsatserna ska lösas.

För förskoleklassen gäller att rektor är ansvarig för att barnen får det stöd och den hjälp de behöver, enligt Lpo 94, läroplanen

för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet. I övrigt finns inga regler om hur stödet ska utformas.

För den obligatoriska skolan gäller, enligt Lpo 94, att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Samma sak gäller för de frivilliga skolformerna enligt Lpf 94, läroplan för de frivilliga skolformerna. Det är enligt båda läroplanerna rektor som är ansvarig för att undervisningen utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.

När stödet brister

Kartläggningen har visat många situationer där det särskilda stödet inte fungerat tillfredsställande. I de fall då funktionshindret inte är så uppenbart händer det att man från förskolans eller skolans sida inte uppmärksammar att särskilda insatser behövs. Exempelvis kan detta vara fallet för barn med neuropsykiatriska problem, talsvårigheter eller lindriga hörsel- eller synnedsättningar. För barn med grav hörselskada kan bristande kunskaper i teckenspråk hos omgivningen göra att stödet inte fungerar. Andra orsaker hänger samman med okunskap om behovens art, vilka insatser som skulle kunna ges eller oklarheter i hur skolan kan söka extern kunskap. För barnets och familjens del blir resultatet detsamma, att stödet inte ges, att det tar för lång tid innan det sätts in eller att man blir bollad mellan olika ansvariga och att ingen tar ett helhetsansvar för situationen. Alltför ofta blir det föräldrarna som får agera budbärare och föra information mellan de olika verksamheterna.

Åtgärdsprogram

Åtgärdsprogrammet är ett viktigt instrument för att stödsatserna i skolan ska kunna planeras och ges så att de motsvarar behoven hos barnet eller eleven. I skolan ska rektor se till att ett åtgärdsprogram utarbetas om det framkommer att eleven behöver särskilda stödåtgärder, till exempel genom uppgifter från skolans personal, en elev eller dennes vårdnadshavare. Bestäm-

melser om detta finns i grundskoleförordningen, särskoleförordningen, gymnasieförordningen och förordningen om fristående skolor. Eleven och vårdnadshavaren ska enligt dessa förordningar få möjlighet att delta i utarbetandet. Det finns dock inga klara regler för kvaliteten eller innehållet i åtgärdsprogrammet. Enligt flera studier har det blivit vanligare att man i skolorna gör åtgärdsprogram, men kvaliteten varierar och svarar ofta inte mot syftet med programmen. I förarbetena till bestämmelserna om åtgärdsprogram står att avsikten med åtgärdsprogram är att stödja en medveten planering och utvärdering av de särskilda stödåtgärderna. En elev för vilken skolan upprättar ett åtgärdsprogram kan också ha andra stödinsatser och individuell planering enligt LSS, eller en individuell habiliteringsplan enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)⁶. Det är i dessa fall viktigt att skolan samarbetar med LSS-handläggare eller habiliteringspersonal för att samordna de olika planerna. Vår kartläggning av problem visar att det kan vara svårt att i praktiken få till stånd en sådan samordning. Det finns heller inget uttalat ansvar för skolan att ta initiativ till samordning av planerna.

Utredningar

En förutsättning för att det särskilda stödet ska motsvara behovet hos barnet eller den unge är att behovet är känt och beskrivet på ett sätt som visar vilka stödinsatser som behövs. I en skrift från Svenska Kommunförbundet om handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorg menar man att skolan ska initiera ett ärende så fort det kommit fram att en elev kan behöva särskilt stöd. En utredning ska göras av de problem man ser. Man menar också att det i vissa fall kan finnas skäl att involvera personer från andra verksamheter i arbetet med åtgärdsprogrammet, om skolans kompetens behöver kompletteras. I kartläggningen finns flera exempel på hur detta kräver samverkan mellan olika verksamheter eller professioner. I ett fall ansåg sig inte skolan kunna göra några insatser innan en barn-/ungdomspsykiatrisk utredning hade gjorts. Detta tog lång tid på

6.) Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

grund av väntetider inom psykiatri och under denna tid sattes inga särskilda stödåtgärder in. I ett annat fall hade en elev, som tidigare haft normal hörsel, till följd av en viss medicinering fått en måttlig hörselnedsättning som påverkade förmågan att följa med i undervisningen i klassrummet. Trots att vårdnadshavaren tog upp problemet med lärare och rektor gjordes inga särskilda insatser för att stödja eleven. I dessa och liknande fall kan en utredning behöva göras av en expertfunktion som inte finns inom skolan eller barnomsorgen. Vilken instans som har ansvar för att göra sådana utredningar finns inte reglerat i skolförfattningarna. Det finns heller inte reglerat i vilka situationer eller för vilka grupper skolan ska vända sig till extern expertis.

Expertstöd

Det är förskolans, skolans och skolbarnsomsorgens ansvar att ge det särskilda stöd som behövs, men det är inte alltid som personal inom verksamheterna vet var de kan hämta externt expertstöd i de fall detta kan behövas. Det är heller inte alltid klart hur man kan använda den kunskap dessa experter har. Ett exempel är hur diagnostisering kan användas. I kartläggningen finns exempel på att skolan inte anser sig kunna sätta in något särskilt stöd innan man har fått en diagnos bekräftad. I Socialstyrelsens kartläggning om tillgång till habilitering har man funnit att skolan ofta nekar att sätta in några insatser om det inte finns en diagnos. Det finns inte något stöd för detta i skolförfattningarna, något som Skolverket påpekar bland annat i rapporten *Tre magiska G:n*.

Skolskjuts, färdtjänst och transporter

För många barn och unga med funktionshinder är skjuts till förskola, skola och skolbarnsomsorg nödvändig för att kunna delta i dessa verksamheter. Enligt skollagen är hemkommunen skyldig att anordna kostnadsfri skolskjuts om sådan behövs för elever i grundskolan och särskolan. Skyldigheten gäller dock inte om

eleven väljer att gå i en annan skola än den skola där eleven skulle ha placerats om det inte funnits särskilda önskemål om en viss skola.

När skolskjuts inte beviljas

I kartläggningen finns exempel på att skolskjuts inte beviljas om eleven på grund av sitt funktionshinder har valt en annan skola än den som har sitt normala upptagningsområde där eleven bor. Detta kan medföra att föräldrarna tvingas att själva skjutsa sitt barn till skolan eller skolbarnsomsorgen.

Det förekommer även problem med skolskjuts i de fall där barnet har växelvis boende eftersom föräldrarna har gemensam vårdnad och lever skilda åt. Om båda föräldrarna bor inom samma skolas upptagningsområde är det vanliga att skolskjuts beviljas från båda adresserna, även om undantag finns. Om föräldrarna bor i olika områden däremot, förekommer det att kommunen endast beviljar skolskjuts från den förälder där barnet är folkbokfört. I december 2002 meddelade Regeringsrätten en dom om skolskjuts⁷. Domen innebär att vid växelvis boende mellan två vårdnadshavare ska prövningen av skolskjuts ske från båda adresserna. Det gäller i princip endast när barnet bor lika mycket hos vardera vårdnadshavare. Enligt Skolverket innebär rättsläget att i de fall där vårdnadshavarna bor i samma kommun ska behovsprövningen av skolskjuts ske från båda adresserna. Bor vårdnadshavarna i olika kommuner talar flertalet domar för att kommunen inte har någon skyldighet att anordna skolskjuts utanför sitt geografiska område. I det i september 2005 remissbehandlade förslaget till ny skollag begränsas dock rätten till skolskjuts att gälla från den adress där eleven är folkbokförd.

För förskola och skolbarnsomsorg finns inga skyldigheter för skolhuvudmannen att anordna skjuts. Till dessa verksamheter får vårdnadshavaren istället ansöka om färdtjänst. Detta kan medföra att ett barn som behöver skjuts mellan skolan och skolbarnsomsorgen inte får skolskjuts, utan hänvisas till att söka färdtjänst. Detta innebär dels att föräldrarna måste ta ytterligare en kontakt för att barnets skoldag ska fungera, dels att familjen får en mer kostnad genom avgiften för färdtjänsten.

7.) RÅ dom den 4 december 2001, mål nr. 6856-2001.

För gymnasiesärskolan har kommunen skyldighet att anordna skolskjuts. För gymnasieskolan i övrigt gäller inte denna skyldighet. Det är kommunala bestämmelser som reglerar hur gymnasieelevernas resor anordnas. Kommunen är dock skyldig att svara för elevens kostnader för dagliga resor om färdvägen är minst 6 km, enligt lagen och förordningen om kommunernas skyldigheter att svara för vissa elevresor. I dagens samhälle går praktiskt taget alla ungdomar i gymnasiet och det bör övervägas om inte kommunerna borde vara skyldiga att anordna skolskjuts i gymnasieskolan för dem som behöver detta.

Ett särskilt problem kan uppkomma för de barn eller elever som behöver ha med sig viss utrustning eller hjälpmedel vid resorna till och från förskola, skola eller skolbarnsomsorg. I kartläggningen finns flera fall som belyser problemet. I ett fall fick barnet inte ta med sig ett hjälpmedel i form av en särskild stol vid resan till och från förskolan. Detta till följd av en kommunal regel som innebar att kommunen inte skulle stå för denna transport.

Hjälpmedels- och läromedelsfrågor

En gränsdragningsfråga som framkommit i kartläggningen är ansvaret för hjälpmedel i skolan. I skollagen står att eleverna ska ha tillgång till ”böcker, skrivmateriel, verktyg och andra hjälpmedel”. Det är å andra sidan sjukvårdshuvudmannen som enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för förskrivningen av personliga hjälpmedel. För elever med funktionshinder kan gränsdragningen ofta vara svår. När det gäller exempelvis IT-utrustning som personligt hjälpmedel kan speciella insatser krävas för att hjälpmedlet ska kunna användas i undervisningen på det sätt som eleven behöver. Samarbete behövs ofta mellan hjälpmedelscentralen och skolan så att utrustningen är utformad och anpassad för att fungera för eleven i skolsammanhanget. Ofta krävs det också instruktioner till läraren så att hon eller han kan använda utrustningen som ett stöd. Dessutom krävs att utrustningen är anpassad för de programvaror eleven kan behöva och att dessa

programvaror köps in och installeras. I dessa situationer uppkommer ofta problem i samordningen som medför att IT-utrustningen inte används på det sätt den är avsedd för och inte ger eleven det stöd som behövs.

Dubbla hjälpmedel

Det finns inga klara regler när barnet har behov av dubbla hjälpmedel i olika situationer, till exempel då barnet befinner sig på olika platser som i skolan, på korttidshem eller i de fall barnet bor växelvis hos sin mamma respektive pappa. Lokala regler kan skilja sig från varandra. Nuvarande situation innebär att landstingen själva beslutar om huruvida ett hjälpmedel får förskrivas i fler än ett exemplar.

I det i september 2005, remissbehandlade regeringsförslaget till ny skollag lanseras ett nytt uttryck. Där föreslår man att det i skollagen ska anges att eleverna ska ha tillgång till ”böcker och lärverktyg”. Med lärverktyg avses den utrustning och materiel, förutom böcker, som eleverna behöver för att kunna nå målen för utbildningen. Denna förändring innebär dock inte att man kommer ifrån de samverkansproblem som nämnts ovan.

Fritidsfrågor

Alla barn har rätt till fritid, lek och rekreation enligt artikel 31 i FN:s barnkonvention. Livet utanför familj och skola är en viktig del av barns och ungas vardagsliv.

Otydligt ansvar

De problem som finns har sitt ursprung i att det saknas ett tydligt formulerat ansvar för att barn och ungdomar med funktionshinder ska kunna ha en fungerande och utvecklande fritid. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i

sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Trots detta saknas det en tydlig formulering av ansvaret för barns och ungdomars rätt till aktiv fritid. Kommunernas fritidsutbud varierar. Vissa har anställda fritidskonsulenter med särskilt ansvar för fritid för personer med funktionshinder, och ett rikt fritidsutbud riktat till alla ungdomar bosatta i kommunen. Andra har valt att satsa på annan kultur- och fritidsverksamhet. Inom vissa av landets barn- och ungdomshabiliteringar finns fritidskonsulenter och det förekommer samarbete mellan kommun och barnhabilitering. De svårigheter som barn och unga idag har att delta i fritidsaktiviteter kan bero på bidragsregler och bristande samverkan mellan kommuner.

Grundförutsättningar saknas

Några grundläggande faktorer måste tillgodoses för att alla ungdomar ska kunna delta i det utbud som finns. En sådan faktor är flexibel färdtjänst för att kunna ta sig till och från en aktivitet. Stöd av ledsagare eller personlig assistent är för många en förutsättning för att på egen hand, utan föräldrar, kunna delta i aktiviteter. En annan väsentlig förutsättning är tillgängliga miljöer. Detta gäller dels tillgänglighet i fysisk bemärkelse, men även socialt så att alla är välkomna att delta i olika aktiviteter. I en del situationer och för en del barn och ungdomar krävs också tillgång till fritidshjälpmedel. Tillgången till fritidshjälpmedel begränsas av långa handläggningstider och olika policy mellan landstingen, vilket försvårar för dessa barn och ungdomar att delta i fritidsaktiviteter. Där det brister i samverkan och ansvarsfördelning mellan de aktörer som ska tillgodose ovan nämnda förutsättningar, minskar barnens och ungdomarnas möjligheter till en aktiv fritid, vilket också Barnombudsmannen pekat på i rapporten *Många syns inte men finns ändå*.

Helhetssyn saknas

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport om handikappomsorg 2003 visar en genomgång av rättstillämpningen på området att en hel-

hetssyn på barns och ungdomars situation saknas i domstolar. Granskningen visar att domstolar i flera fall utgår ifrån att barnet har andra beviljade insatser när de bedömer rätt till ledsagning som kan vara nödvändig för att ha en aktiv och varierande fritid. Dessutom visar rättstillämpningen att barnperspektivet sällan redovisas i domarna, till exempel saknas den viktiga aspekten att ungdomar har behov av självständighet och utveckling.

Från barn till vuxen inom hälso- och sjukvården

För en ung person i övergången från ungdoms- till vuxenliv är fungerande ansvarsfördelning och samverkan extra viktig, men kan innehålla problem. Vi har här valt att belysa ansvars- och samverkansproblematik som uppstår inom hälso- och sjukvården.

Ungdomar och unga vuxna som befinner sig i övergången mellan barn- och vuxenliv kan möta omfattande problem i kontakten med hälso- och sjukvårdens verksamheter. Problemen är sammansatta i bemärkelsen att en och samma person kan ha behov av kontakt med olika verksamheter inom samma landsting, men också med olika landsting.

Från sammanhållen till splittrad vård

När ansvaret för den unge eller unge vuxne ska föras över från öppen och sluten barnsjukvård, barnpsykiatri eller annan specialistsjukvård för barn och barn- och ungdomshabiliterande verksamheter till hälso- och sjukvårdsverksamheter för vuxna, kan brister i samverkan och överföringen få många olika konsekvenser för den unga personen. Här följer några exempel. När ungdomar som haft ett fungerande habiliteringsstöd som barn blir vuxna uppstår problem. Åldersgränserna för när insatser från landstingens barn- och ungdomshabiliteringar tar slut skiljer sig från landsting till landsting. Arton år tycks vara en relativt vanlig gräns. På flera håll i landet finns ingen organisation för vuxna som motsvarar den för barn och ungdomar. Detta medför att det ofta inte finns någon part som tar emot den kunskap och infor-

mation som behöver föras över. Det finns problem med medicinsk medverkan inom habilitering för vuxna liksom med kompetens och mottagande inom primärvården. Det saknas också samordning mellan habilitering och specialistsjukvård för vuxna.

Extra svårigheter

Ungdomar och unga vuxna med ovanliga och sällsynta diagnoser har extra stora svårigheter med att få tillgång till rätt kompetens när de lämnar barnsjukvården och går över till vuxensjukvården. Likaså framgår det av kartläggningen att unga vuxna med svåra och omfattande flerfunktionshinder har svårt att få kvalificerad vård som motsvarar deras behov. I ett fall hade en ung kvinna väntat i tre år på att få en kompetent och varaktig kontakt.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, BUP, har uppgivit att det finns problem med överlämnande av ansvaret när den unge blir 18 år. Det finns ingen självklar mottagande enhet. Det kan vara vuxenhabilitering, där sådan finns, vuxenpsykiatri – eller ingen mottagare alls. Detta får till följd att stödet till den unge vuxne uteblir.

Sammantaget visar kartläggningen av problem att det saknas strukturer för mottagande organisationer som kan svara mot behoven och erbjuda kontinuitet. Därmed saknas också kunskap och kompetens.

Ansvars- och samverkansproblem inom samma huvudman

Det regeringsuppdrag som är utgångspunkten för detta projekt innebär att belysa ansvar och samverkan mellan huvudmän. Vår kartläggning av problem visar att det ur barnets och den unges perspektiv är minst lika vanligt att ansvar och samverkan brister inom en och samma huvudman.

Inom kommun

Kartläggningen har gett ett flertal exempel på att barn och familjer bollas mellan handläggare inom socialförvaltningens enheter för individ- och familjeomsorg respektive handikappomsorg, vilket kan få till konsekvens att behoven faller mellan stolarna. Problem kan uppstå bland annat i form av att barnets behov inte utreds och att barnet får muntligt avslag utan besvärshänvisning, vilket skapar en rättsosäker situation. Orsaker till detta kan vara organisationsstrukturer som är stela och kostnadsförskjutningar mellan verksamheter. Även i samarbetet och samverkan mellan förskola och skola å ena sidan och socialtjänsten å den andra har det visat sig förekomma problem. Till exempel kan det vara oklart vem som ansvarar för att utreda barns behov, eller för att ta initiativ till att en utredning ska göras.

Inom landsting

Kartläggningen har påvisat brister i samverkan och ansvarsfördelning inom landstingen mellan olika aktörer, verksamheter och specialiteter för barn och ungdomar med funktionshinder. Berörda verksamheter är till exempel barnhälsovård, öppen och slutet barnsjukvård samt barnpsykiatri. Det finns brister i vårdkedjan, bland annat när det gäller informationsöverföring, vilket gör att kontinuiteten för det enskilda barnet brister. Särskilt utsatta är barn med funktionshinder som även har omfattande medicinska omvårdnadsbehov, samt barn och unga med ovanliga eller sällsynta diagnoser. Det förekommer också att barn och ungdomar som har kontakt med barn- och ungdomshabilitering har svårare än andra barn att få vård från vissa av sjukvårdens verksamheter, till exempel polikliniska verksamheter. När vårdkedjan brister blir föräldern ofta den som överför medicinsk information mellan olika vårdgivare.

Den sammansatta vardagen

I barnets vardag finns helheten – där ska de olika stödinsatserna fungera och samverka. Orsakerna till de problembilder som beskrivs i detta kapitel kan vara många. Här sammanfattas några av de viktigaste.

Vem ska ta ansvar? Och när?

Fallbeskrivningarna och beskrivningarna av problemområden belyser olika sammanhang där problemen visar sig för barnet och den unge. Orsakerna kan vara många i det enskilda fallet, men de problem som har samband med bristande samverkan och otydlig ansvarsfördelning har ofta vissa gemensamma grunder. Här nedan belyser vi vissa sådana orsakssamband som är generella eller som handlar om stora och viktiga områden för det enskilda barnet och familjen.

Föräldrar som budbärare

Med alla de kontakter som barnet har behövs mycket överföring av information. Det kan vara information av praktisk art om exempelvis vilka tider som ska passas, men det kan också handla om uppgifter som rör funktionshindret, vilka mediciner som ska tas eller hur träning ska skötas. Det blir alltför ofta föräldrarna som får ta ansvaret för det mesta av sådan informationsöverföring. Det gäller både för Klara och för Kalle i våra fallbeskrivningar. Detta gör att föräldrarna kan bli alltför belastade i en redan tung situation. Det kan medföra att barnet inte får det stöd det behöver om föräldrarna inte kan överblicka situationen och klara alla kontakter. Detta är fallet för Ibrahim och hans familj. Vi har i detta projekt mött många föräldrar som säger att de önskar att någon av alla de professionella som de möter skulle fungera som samordnare eller lots i de offentliga stödsystemen. Ett sådant stöd kan inte minst föräldrar till ungdomar med omfattande flerfunktionshinder behöva ha när ungdomarna ska få nya kontakter i och med vuxenblivandet, som i Henriks fall.

Revirtänkande

Det händer att en professions ansvar inom ett visst område tolkas så att man i praktiken etablerar hinder för informationsutbyte och kunskapsflöde. Därigenom hindras såväl andra verk-

samheter som den egna från att fungera fullt ut och att göra sina insatser på det effektivaste sättet. Exempel på detta finns i Klaras fall, där föräldrarna fick bevittna en diskussion mellan olika parter som ansåg sig veta bäst vad Klara behövde. Sådana motsättningar kan ofta bero på dålig kontakt och kunskap om varandras olika verksamheter. Man vet inte hur de andra arbetar och vilken kunskap de har. En bristande förmåga att se barnets helhetssituation är naturligtvis också en orsak till att man som professionell kan fastna i en överdriven bild av det egna perspektivets betydelse.

Behov eller diagnos

Betydelsen av en fastställd diagnos för att få stöd har kommit fram i kartläggningen av problem. Detta illustreras i fallet Ibrahim. Han har ingen diagnos som ger möjlighet till inskrivning i särskola och han faller heller inte inom ramen för stöd enligt LSS. I dessa avseenden är det formella regler som avgränsar möjligheterna till stöd. Rektor ansåg sig inte heller kunna besluta om stöd i form av elevassistent då ingen diagnos hade ställts. Konsekvensen för Ibrahim blir att trots att han har behov av stöd får han inte detta. Skilda diagnoskrav från olika stödgivare gör att helhetsbilden av Ibrahims situation försvinner.

Det särskilda stödet i skolan och förskolan

Alla som behöver särskilt stöd ska få det. Vi har redan sett hur krav på diagnos kan vara ett hinder, fast inget stöd för sådana krav finns i skolförfattningarna. För att behoven av stöd ska bli tydliga krävs ofta att en utredning görs. Det finns idag inget uttalat ansvar för hur en sådan utredning ska komma till stånd. I det förslag till ny skollag som har varit på remiss föreslås att rektor ska ha ett uttalat sådant ansvar. För att behoven ska bli rätt beskrivna kan det krävas medverkan från annan kompetens än den skolan själv har. Ansvarsförhållandena i utredningar av elevers behov är otydliga, särskilt ansvarsfördelningen mellan skolan och hälso- och sjukvården.

Ett annat problem kring det särskilda stödet är när insatser görs för de rent pedagogiska behoven, medan andra insatser av mer praktisk art inte sköts på ett bra sätt. Det kan också handla om stöd som är av medicinsk eller habiliterande karaktär. I skolförfattningarna finns inte närmare beskrivet vilka stödinsatserna kan vara. Kalle behöver både andningshjälp och träning. De olika stödinsatserna måste hänga samman för att skoldagen ska fungera för Kalle. För skolan gäller det att se elevens hela situation och behov. Regler för skolan som arbetsmiljö finns i arbetsmiljölagen, som bland annat föreskriver att arbetsförhållanden ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Skollagskommittén ansåg i sitt betänkande att kunskapen om arbetsmiljölagstiftningen och dess tillämplighet i skolan är bristfällig på många håll.

Assistenten – vad ska den göra?

Kartläggningen har visat på många situationer som liknar den som beskrivs i fallbeskrivningen om Kalle. Det är barn som behöver omfattande insatser i både skolan, hemma och på fritiden. Kalle har flera olika assistenter för olika aktiviteter och för olika tidpunkter på dygnet vilket bland annat innebär att han själv har svårt att styra vem som hjälper honom med vad. Kalles olika assistenter har olika anställningsformer. Det finns ofta problem med gränsdragning mellan vad olika assistenter kan och får göra. Av kartläggningsresultaten framgår att det idag saknas tydligt ansvar för samordning och helhetsperspektiv på barns och ungdomars assistans. Det saknas också en gemensam normering mellan de myndigheter som har ansvar för detta i de olika assistansformerna. För att ett barns behov av assistans, sett ur ett helhetsperspektiv, ska kunna tillgodoses krävs ökat samarbete, samverkan och förtroende mellan kommun och försäkringskassa. Detta förutsätter samordning såväl på lokal som på central nivå. En redan föreslagna åtgärd för att öka samsyn och samverkan mellan Försäkringskassan och kommunen är att Försäkringskassan i samarbete med Socialstyrelsen utarbetar en gemensam bedömningsmodell, eventuellt på grundval av klassifikationen ICF⁸.

8.) ICF är en förkortning av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Det är en klassifikation som WHO, världshälsoorganisationen, har utvecklat för beskrivning av hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

NÄR SAMVERKAN FUNGERAR

Vad är det som får samverkan
inom och mellan verksamheter
att fungera i praktiken?

Vad behöver göras?

Kapitlet *När samverkan brister* visar hur den komplexa vardagen kan se ut för barnen och ungdomarna i våra exempel och för andra i liknande situationer när funktioner eller organisationer har bristande kontakt med varandra. Att analysera vad som kan orsaka problemsituationerna ger i sin tur vägledning inför vad som behöver göras för att förändra till det bättre. Detta kapitel handlar om hur verksamheter kan göra för att få igång samverkan.

Under projektarbetets gång har vi fått många exempel från olika delar av landet på vad som *kan göras* och dessutom *faktiskt görs* på individnivå och organisationsnivå. I det här kapitlet presenteras exempel på den mångfald som finns av idéer, påbörjade aktiviteter och pågående projekt liksom även väl beprövade modeller och arbetssätt. Exempelen är av olika slag. Till exempel kan samverkan byggas upp och utvecklas genom enskildas situationer. Eller så kan samarbete stärkas av avtal mellan olika verksamheter. Det kan också vara hur organisationer kan samordnas, både mellan huvudmän och mellan organisationer inom en huvudman.

Goda idéer och framkomliga vägar

Här följer idéer och exempel på hur man kan samarbeta, samverka och samordna för att skapa fungerande kontakter i vardagsarbetet.

Hampus, 10 år



Hampus är yngst i en familj med tre barn. Han var frisk och livet fungerande bra innan han vid 6 års ålder drabbades av en hjärninflammation i samband med en virusinfektion. Tillståndet var mycket allvarligt och vårdtiden på neuropediatrika kliniken på Astrid Lindgrens barnsjukhus blev lång. Hampus blev väl omhändertagen och när han hade återhämtat sig medicinskt skrevs han ut. Sjukhuset ansåg inte att inte rehabilitering behövdes. Man menade att barn rehabiliterar sig bäst genom att vara aktiva i vardagslivet.

Hampus är ett av de barn och ungdomar som får stöd genom vårdkedjan för skolbarn i Stockholm, som beskrivs här efter.

När Hampus kom tillbaka till skolan fungerade det inte särskilt bra. Skolan insåg ganska snart att han behövde mycket stöd då han var störande i gruppen och själv hade svårt att få något gjort. Åtgärden blev att han placerades i en liten undervisningsgrupp och fick hjälp av en elevassistent. Så småningom bedrevs all undervisning i en liten skrubbe med hjälp av elevassistenten som saknade pedagogisk utbildning. Under den här tiden hade Hampus regelbunden kontakt med BUP. Han mädde inte bra.

Några år senare får han återigen en hjärninflammation. På grund av ny kunskap om att barn som drabbas av hjärnskador behöver rehabilitering blev omhändertagandet annorlunda än förra gången Hampus blev sjuk.

Så går det till

Efter sju veckor på en slutenvårdsavdelning får Hampus komma till dagvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Man gör en noggrann utredning och konstaterar att Hampus har funktionsnedsättningar som bland annat innebär att han behöver hjälp med att förstå och uppfatta sociala signaler och komplexa situationer. Han får individuell behandling och stora insatser från sjukhusskolan.

Efter en lång period på dagvården är Hampus ännu inte redo att återvända till skolan. Ett av de största problemen som både

Hampus och framför allt hans pappa upplever är att Hampus helt saknar kompisar. Han är också känslig för krav. När kraven blir för stora faller han in i tvångsbeteende, till exempel att gå och tvätta händerna hela tiden. Det är svårt att se hur Hampus nuvarande skola ska kunna komma tillrätta med problemen som orsakats av hjärnskadan.

Hampus får kontakt med ett projektfinansierat skolinriktat program som erbjuder en sammanhängande vårdkedja för barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada.

Efter att familjen tillsammans med rehabiliteringens personal prioriterat vad som är viktigast inriktas insatserna på att skapa förutsättningar för Hampus inläring och på att umgås med jämnåriga kamrater.

Fungerande samarbete

Under hela rehabiliteringsperioden har familjen och rehabiliteringspersonalen ett nära samarbete med skolan och resursenheten i hemkommunen. Tillsammans dras riktlinjer upp för vilka krav som ska ställas på en skolplacering. Därefter får familjen hjälp av resursenheten i hemkommunen att leta efter en skola och klass som motsvarar de krav som specificeras.

Hampus kom till en liten helklass med tillgång till elevassistent i en för honom helt ny skola. Självklart fick han börja i den årskurs som han skulle ha börjat i när han insjuknade. Alla är noga med att poängtera att Hampus inte går om, utan att han nu får chansen att gå den årskurs som han helt har missat på grund av sjukdom och rehabilitering.

Utslussningen till den nya skolan pågår i två månader. Under den här perioden är de olika yrkesföreträdarna från rehabiliteringsenheten i skolan tillsammans med Hampus. Dessutom träffar rehabiliteringsteamet hela lärarkollegiet en gång i veckan för att varje yrkesföreträdare inom teamet ska kunna förmedla specifik kunskap som svarar mot de problem skolpersonalen identifierade under de första månaderna.

Resultat

När Hampus började skolan igen kunde han inte skriva tillräckligt bra och snabbt för att det skulle fungera i skolsituationen. Efter ett intensivt pedagogiskt arbete från skolans sida och med stöd av en assistent kan han nu skriva själv. Hampus klarar av att möta en person som han känner igen utan att tappa fokus på det han håller på med. Han kan också både påbörja och avsluta en uppgift, och därmed följa en lektion utan problem, när han är i en välkänd miljö. Tre månader efter att Hampus börjat skolan igen ringer han hem till mamma och ber att få följa med en kompis hem. Vilken glädje!

Delat ansvar för fortsatt stöd och uppföljning

Efter utskrivningen från rehabiliteringen får Hampus och familjen kontakt med den lokala barnhabiliteringen. Man erbjuder fortsatt intensiv logopedbehandling som är väl anpassad för honom och han får möjlighet att vara med i gruppgymnastik.

Uppföljningsansvaret har Astrid Lindgrens barnsjukhus där den läkare finns som ansvarar för Hampus rehabilitering. På grund av eller kanske tack vare Hampus hjärnskada kommer han kontinuerligt att ha kontakt med sin läkare och kallas till sjukhuset på uppföljande undersökningar. Den fortsatta kontakten med rehabiliteringsteamet som erbjuder samlad kunskap behövs under lång tid eftersom Hampus behov kommer att variera under olika faser i hans liv.

Vårdkedja för skolbarn i Stockholm

Genom att samla resurserna i en regional vårdkedja kan skolbarn med förvärvad hjärnskada få rätt insatser vid rätt tidpunkt som underlättar barnets återgång till skolan. Förutsättningarna att fullfölja skolan och få ett fungerande vuxenliv ökar.

Berättelsen om Hampus är ett exempel på vilket stöd den fungerande vårdkedjan som bedrivs i projektform innebär.

”I stället för att behöva söka efter hjälp, jaga ansvariga och samordna alla resurser själva kan föräldrarna ägna sig åt sin föräldrauppgift, att stödja sitt barn”, är projektledarens erfarenhet.

Rehabiliteringsarbetet som det beskrivs i Hampus fall syftar till att genom en fungerande och hållbar vårdkedja med planering framåt underlätta för barn och ungdomar att få en fungerande skolgång. Genom behandling och kompensationsstrategier ska vårdkedjan minska hjärnskaderelaterade funktionshinder, förebygga komplikationer och identifiera och behandla funktionshinder som kan debutera senare. Vårdkedjan ger på så sätt både barnet och familjen möjlighet att återgå till ett fungerande liv. Att det inte fungerade så i Ibrahims fall försvårade hans återhämtning.

Så går det till

Vårdkedjan innebär en rehabilitering i flera steg med tydliga övergångar till nästa skede i återhämtningen. Det skolinriktade programmet specialutformas för varje barn och förbereder barnet inför skolan och de krav som där ställs. Under rehabiliteringsperioden samarbetar familjen och personal från rehabilitering, skola och resursenheten i hemkommunen nära med varandra.

Projektet avslutas hösten 2005. Den modell projektet har utvecklat håller på att spridas till andra delar av Sverige. För närvarande pågår försök att få till stånd fortsatt finansiering av landstinget och övergång till ordinarie verksamhet. Behovet av rehabilitering för målgruppen finns omnämnt i Stockholms läns landstings beställarplan för 2006–2008.

Projektet finansieras av Allmänna arvsfonden och genomförs i samarbete mellan Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Astrid Lindgrens barnsjukhus och Rehab Station Stockholm.

Mer information finns att få från: Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm och www.rehabstation.se



Av kapitlet *När samverkan brister* framgår att det inte sällan finns problem med samarbete och samverkan inom hälso- och sjukvården för dem som är på väg in i vuxenlivet. Här följer två exempel på **vårdkedjor** som underlättar situationen både för den unga personen själv och för föräldrarna.

Från ung till vuxen – i Göteborg

För ungdomar med medfödda hjärtfel som är på väg in i vuxenlivet har man på ett antal orter i Sverige inrättat så kallade GUCH-mottagningar. GUCH står för *Grown Up Congenital Heartdisease*, vuxna med medfödda hjärtfel. Övergången från barn- till vuxensjukvården förbereds i god tid och planeras väl genom samverkan mellan den överlämnande barnkliniken och mottagande vuxenklirik.

Så går det till

När det är dags för en ung person att avsluta sina kontakter med barnhjärtsjukvården och gå över till vuxensjukvården i form av en GUCH-mottagning, träffas barn- och vuxenkardiolog samt kontaktsjuksköterskor från respektive klinik och förbereder övergången så att den blir så välfungerande som möjligt. Ansvarsfördelningen är tydlig, det är barnkardiologen som har ansvaret för överlämnandet och som också förbereder ungdomen och föräldrarna. Efter ett gemensamt överföringssamtal då föräldrarna är med tar den unge oftast över ansvaret och besöker i fortsättningen mottagningen själv. Samarbetet mellan klinikerna innebär att den unge själv eller föräldrarna slipper vara medicinska budbärare.

Förutom de rent medicinska insatserna tillgodoses också den unges vuxnes behov av paramedicinsk personal, till exempel sjukgymnast. Ett annat sätt att komma till GUCH-mottagningen är via remiss från till exempel öppenvården. Att man kommer via remiss innebär ofta att man någonstans på vägen mellan barn- och vuxenlivet har "kommit bort" från specialistsjukvården.

"Det bästa med vår verksamhet är att den skapar trygghet, kontinuitet och är tillgänglig", anser en av sjuksköterskorna på GUCH-mottagningen på Östra sjukhuset i Göteborg, en av de sju mottagningar av det slaget som finns i landet. "Vi har inga telefonder, man når oss när man behöver det."

När det är dags för den unge personen att få sin vård och sitt stöd från vuxensjukvården är en sjuksköterska och en läkare från GUCH-teamet med på den unges avslutande besök på barnkliniken. Att den unge och föräldrarna känner till vilken information den mottagande kliniken får skapar trygghet inför att ta steget in i vuxensjukvården. För dem som bor i Göteborg fungerar personalen på GUCH-mottagningen som en sammanbindande länk med andra som den unga personen har kontakt med på grund av sitt hjärtfel. Kontakt med en mottagning av detta slag skulle kanske ha stillat oron som Lisa kände inför att möta vuxenkardiologer som hon hört ofta saknar kunskap om medfödda hjärtfel.

Ett-modellen

Ett-modellen innebär ett besök, en läkare och ett besked. De olika kliniker på sjukhuset som den unge behöver ha kontakt med samarbetar sinsemellan så att alla undersökningar och kontakter som behövs görs vid ett och samma besök och på samma plats. Man får information och kan ställa frågor till en läkare. Med andra ord är det fråga om ett samordnat besök. Målsättningen är att den unge personen ska få med sig ett besked från besöket.

GUCH-mottagningar finns förutom i Göteborg även i Linköping, Lund, Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro.

Mer information finns att få från den gemensamma webbplats:

www.guch.nu

Från ung till vuxen – i Uppsala

Ett stort problem för ungdomar med flerfunktionshinder och medicinska vårdbehov är att det ännu inte finns överlappande vårdkedjor när den unga personen avslutar sina kontakter med barnhabilitering och barnsjukvård. Det saknas en mottagare, en sammanhållen vuxenhabilitering och vuxensjukvård. I Uppsala blev läget akut våren 2003 för några ungdomar med liknande problemsituationer som den som beskrivs i fallbeskrivningen om Henrik. Detta var upptakten till det samarbete och den samverkan som nu håller på att utvecklas mellan barn- och vuxenhabiliteringen, kommunen och primärvården i Uppsala.

Så går det till

Inför att den unge blir vuxen träffas personal från de olika verksamheterna, diskuterar och dokumenterar vem som gör vad och när. Barn- och vuxenhabiliteringen bjuder in anhöriga, kommunala handläggare, personal inom skola, daglig verksamhet och eventuellt den unges boende samt andra vårdkontakter som ungdomen kan ha för planering och individuell bedömning. Överlämnandet av kontakter mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering sker successivt efter bedömning av vad som är lämpligt.

En vårdkedja tar form

I Uppsala arbetar man för närvarande med att utveckla både samverkan och samordning mellan habilitering, primärvård, sjukvård och kommunala verksamheter. Till exempel är husläkare, distriktsarbetsterapeut från primärvården och kommunal sjuksköterska involverade. Man har skapat ett forum där både generella erfarenheter utbyts och vårdplanering av enskilda ärenden diskuteras.

För att tillgodose dem som behöver samverkande och samordnad habilitering och sjukvård håller en vårdkedja på att byggas upp. Tanken är att primärvården utser två till tre intresserade husläkare som under en del av sin tid är mer specialiserat inriktat-

de på att möta sådana medicinska behov som personer med omfattande funktionshinder kan ha. Uppskattningsvis gäller det cirka trehundra personer i Uppsala län. Tanken är att mottagningen förläggs till vuxenhabiliteringens lokaler, vilket är ett sätt att underlätta både samarbete och kunskapsförmedling. Kunskapsöverföring kan motverka ett inte ovanligt kompetensbristproblem, nämligen att alla symtom en person med funktionshinder kan ha relateras till funktionshindren. Detta kan leda till att sjukdomar blir obehandlade eller att medicinering sätts in i onödan eller allt för lättvindigt.

För att habiliteringsteamet ska få stöd i medicinska frågeställningar planeras att ha en timanställd konsult på habiliteringen. Konsulten kan även vara en resurs för berörda husläkare och specialister. Ytterligare en sjukskötersketjänst på habiliteringen behövs som förstärkning för att den tänka modellen ska fungera. Sjuksköterskorna kommer att få en samordnande funktion vad gäller de medicinska insatserna. Det finns även planer på att specialistmottagningar förläggs till vuxenhabiliteringen för att uppnå en mer sammanhållen insats.

Mer information finns att få från: www.lul.se/hoh

Samarbete på individnivå och samverkan på organisationsnivå kan initieras genom eller få stöd av olika slags dokument, till exempel länsavtal och lokala avtal samt andra **samverkansdokument. Här följer två sådana exempel.**

Hjälpreda i Uppsala

Hjälpreda – ansvarsfördelning kring barn och ungdomar med funktionsnedsättning är namnet på ett samarbetsdokument för hur samarbetet och ansvarsfördelningen ska gå till mellan Landstinget i Uppsala län, Uppsala kommun och Specialpedagogiska institutet.

Det primära syftet med det dokument som verksamheterna arbetat fram tillsammans är att undvika att barn och ungdomar

faller mellan stolarna och att förhindra dubbelarbete. Dokumentet är tänkt att vara ett stöd till de professionella genom att klargöra vilken verksamhet som ansvarar för vad i stödet till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar. Målgruppen är barn och ungdomar 1–16 år med funktionsnedsättningarna dövblindhet, hörselskada, rörelsehinder och synskada, och omfattar barnets och familjens kontakter före förskolan, under förskoletiden och hela skoltiden.

Initiativet till att få till stånd fungerande gränsöverskridande samarbete mellan kommun, landsting och stat togs av barn- och ungdomshabiliteringen i Uppsala.

Ett exempel

Vem ansvarar för vad när det gäller barn med hörselskada som går i förskola? I dokumentet beskrivs ett antal olika aktiviteter/insatser såsom mottagande i förskola, åtgärdsprogram, pedagogisk verksamhet och vardagsträning, teckenspråk, psykosocialt stöd och barnets personliga hjälpmedel.

Hur ansvaret för de olika insatserna/aktiviteterna fördelas på kommunens förskola respektive resursenhet, landstingets hör-central och Specialpedagogiska institutet beskrivs tydligt.

Dokumentet ska uppdateras en gång per år. Än så länge gäller Hjälpredan Uppsala kommun men förhoppningen är att Uppsala läns övriga kommuner ska bli intresserade och att modellen på sikt omfattar hela länet.

"Själva processen med att ta fram dokumentet har redan inneburit ett gott samarbetsklimat och vi har fått ökad kunskap om varandras arbetssätt", säger en av initiativtagarna. "Det har underlättat att ta tag i lite mera "beta" frågor där vi inte alltid har haft samma uppfattning och vi har kommit fram till överenskommelser även här. Det gör att man slipper spilla en massa onödig energi på att sopa upp efter missförstånd och frustration när ansvarsfördelningen och förväntningarna på varandra är oklara".

Mer information finns att få från: www.ltuupsala.se,
www.uppsala.se, www.sit.se

BUS-avtal i Stockholm

– samverkan kring barn och ungdomar
med behov av särskilt stöd

Sedan 2001 pågår ett gemensamt utvecklingsarbete för att förbättra samverkan kring barn och ungdomar i behov av särskilt stöd mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Utgångspunkt för arbetet är den gemensamma BUS-policyn, ett politiskt fastlagt dokument, som gäller till och med utgången av 2005.

Syftet med BUS-policyn med de riktlinjer och de lokala samverkansavtal som har slutits mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län är att ta tillvara resurser på bästa sätt och förhindra att barn och ungdomar i behov av särskilt stöd faller mellan stolarna. I fokus är de barn och ungdomar som behöver stöd av både kommunens och landstingets kompetens i utredningar, vård och behandling.

Så går det till

Huvudmännen på central nivå skapar förutsättningar för samarbete och samverkan. Att omsätta policyn till praktik sker i de lokala verksamheterna. I dokumentet beskrivs på vilket sätt samarbete och samverkan ska gå till mellan verksamheter i kommuner och i landstinget och även inom respektive huvudman. Dokumentet omfattar fem riktlinjer:

1. Ansvarsgränser mellan kommunen och landstinget för barn och ungdomar med funktionshinder.
2. Utredning och vårdplanering för barn och ungdomar med social och medicinsk problematik.
3. Samordning av råd, stöd, omsorg, vård och behandling för barn och ungdomar med funktionshinder.
4. Samordning av utredning och insatser för barn och ungdomar med neurologiska eller neuropsykiatriska utvecklingsavvikelse.
5. Barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas utanför det egna hemmet.

Effekt

Ett exempel på vilket stöd policydokumentet kan vara i det praktiska vardagsarbetet är den samverkansmodell i förskolan mellan stadsdelen Vantör och habiliteringscentret Zinkensdamm som beskrivs i nästa exempel.

Samtliga kommuner i länet utom en har skrivit under BUS-policyn. 16 av Stockholms läns kommuner uppger att de har utarbetat lokala BUS-avtal. Under 2005 har ett större uppföljningsarbete genomförts för att se hur BUS fungerar lokalt och för att ta ställning till vad som ska ske efter 2005. Resultatet visar att BUS fungerar som verksamhetsstöd i arbetet.

En av länets habiliteringschefer upplever att *"När det uppkommer diskussion om vem som ska ansvara för vad mellan habilitering, förskola och skola är BUS-avtalet ett stort stöd. Till exempel kan diskussionen handla om att vardagsträningen som barnet behöver ska utföras inom förskolan eller skolan och att habiliteringen ska vara ett stöd till personalen i verksamheterna"*.

För att fullt ut leva upp till policyns intentioner behövs det ytterligare utvecklingsarbete såväl mellan verksamheter inom en och samma huvudman som mellan olika huvudmän. Det föreslås att policyn förlängs med tre år, med vissa revideringar och tillägg.

BUS-policyn är ett exempel på länsövergripande och lokala avtal som strukturellt stöd för samarbete och samverkan av samhällets insatser till barn och ungdomar. 2005 genomförde Socialstyrelsen en nationell kartläggning av vilka samverkansavtal som finns i landet kring målgruppen⁹.

Mer information finns att få från: www.ksl.se/Bus/bus.html



9.) Socialstyrelsen (2005). Nationell kartläggning av samverkansavtal kring barn och unga med funktionshinder. Lägesrapport.

”Kunskapsöverföring till vardags”, VITS och Bibass är tre exempel på olika slags **samarbets- och samverkansmodeller** för hur olika verksamheter effektivt kan arbeta tillsammans i vardagen för att få ett sammanhållet och effektivt stöd till barn och unga.

Kunskapsöverföring till vardags

En samverkansmodell för verksamheter som möter samma barn och föräldrar.

Under ett antal år har personal på barn- och ungdomshabiliteringen Zinkensdamm på Södermalm i Stockholm och ansvarig handläggare av stöd och resurser i förskolan från Vantör, en stadsdel i Stockholms kommun, tillsammans arbetat fram en samverkansmodell för att barn med funktionsnedsättningar ska få en stimulerande, utvecklande och trygg vistelse i förskolan.

Syftet är att barnet ska få en väl förberedd förskoleplacering och att all avdelningspersonal på förskolan blir delaktig i att barnets vistelse blir så bra som möjligt. Detta i sig minskar risken för ”ö-bildning”, det vill säga att barnet och barnets resurs bildar en egen enhet, isolerade från barngruppen. Genom konsultation via dialogform fungerar det med en kontinuerlig kunskapsöverföring mellan verksamheterna.

Eftersom det är personalen på habiliteringen som först har kontakt med familjen är det naturligt att de ger föräldrarna den första informationen om förskolan. Genom de olika möten mellan organisationerna som föregått utvecklandet av samverkansmodellen vet förskolepersonal, chefer och stadsdelens handläggare att habiliteringspersonalen har god kunskap om deras verksamhet. Det är en bra grund för ett förtroendefullt samarbete.

Så går det till

När det står klart att föräldrarna önskar en förskoleplats för sitt barn tar habiliteringen på ett tidigt stadium kontakt med handläggaren inom stadsdelens konsult- och stödgrupp. De flesta för-

äldrar önskar att habiliteringen och inte de själva tar den första kontakten. Genom att informationen ges tidigt har handläggaren gott om tid att inventera lämplig placering och förbereda barnets vistelse.

Inför att barnet ska börja på förskolan är handläggaren från stadsdelen med när föräldrar och habiliteringspersonal träffas för habiliteringsplanering. Föräldrarna ser att förskola och habilitering har ett fungerande samarbete. Det ger trygghet.

På förskolan

Nästa träff sker på förskolan. De som träffas är föräldrarna, handläggaren från konsult- och stödgruppen, förskolechefen, personal från avdelningen, personal från habiliteringen och eventuell resursperson. Man informerar om vad var och en har för funktion och ansvarar för. För att väcka personalens nyfikenhet inför att barnet ska börja i förskolan och för att all personal på avdelningen ska bli delaktig informerar föräldrar och habiliteringspersonal tillsammans om barnets förmågor och personlighet. Man beskriver hur samarbetet mellan förskola och habilitering går till. Habiliteringen erbjuder avdelningspersonalen konsultation och när så behövs råd, stöd och instruktion om specifik träning.

Konsultation via dialog

När barnet väl börjat i förskolan är föräldrarna trygga genom att de vet att verksamheterna har kontakt med varandra och även på vilket sätt. Konsultationen förs i dialogform så att man tar tillvara habiliterings- och förskolepersonalens olika kompetenser. Habiliteringspersonalens kompetens gör att de svarar på frågor om varför, dvs. om funktionshindret och dithörande orsaker. Förskolans personal har kunskap om och ansvarar för hur de ska agera och ge insatser och stöd i vardagssituationer i det pedagogiska arbetet.

En gång i halvåret träffas föräldrarna, handläggaren från stadsdelen, förskolechefen, avdelningspersonal, resurspersonen

och personal från habiliteringen för att

- utvärdera effekter av samarbetet
- beskriva barnets aktuella förmågor
- formulera nuvarande problem
- komma överens om fortsatt samarbete.

Om förskolan och habiliteringspersonalen i beskrivningen av Klara och hennes föräldrar hade haft lika gott samarbete som verksamheterna ovan hade kanske deras situation sett annorlunda ut.

Effekter

Samarbetsformerna som alla är införstådda i och har godkänt leder enligt habiliteringspersonalen bland annat till att

- rollerna och verksamheternas olika uppdrag blir tydliga vilket bidrar till att barnets vistelse blir så utvecklande som möjligt
- trygghet skapas då parterna vet vad de kan förvänta sig av varandra
- förskolans personal får förståelse för vad habiliteringen kan bidra med och habiliteringspersonalen får kunskap om förskolans arbetssätt och kan anpassa sina insatser därefter.

Genom att all avdelningspersonal deltar i konsultationen ökar förutsättningarna för att barnets välbefinnande i barngruppen är en angelägenhet för alla, inte enbart resurspersonen. Handläggaren från stadsdelen har liknande erfarenheter och ser dessutom att ansvarsområdena för konsult- och stödgruppen i Vantör respektive habiliteringen har blivit tydligare. Genom samarbetet går det lättare att hitta bra placeringar från början då förberedelse-tiden blir längre. Personalen i förskolan och habiliteringspersonalen lär känna varandra väl vilket underlättar att ta emot och ge information och förmedla kunskap. Förskolechefer deltar i större utsträckning än tidigare vid ovan beskrivna samarbetsmöten.

Utveckla vidare

Modeller och arbetssätt förändras ständigt, så också denna samverkansmodell. Till exempel behöver verksamheterna arbeta vidare med hur samarbetsmötena ska dokumenteras. Frågan är vem som ska ansvara för dokumentationen. Dessutom behöver arbetssättet förankras ytterligare så att "hållbarheten" ökar och modellen inte blir beroende av enskilda personer. Ett sätt kan vara att föra upp, eller göra, arbetsmodellen till en lokal riktlinje i överensstämmelse med BUS-policyn i Stockholms län, som beskrivits här ovan. Både stadsdelens handläggare och personalen på habiliteringen är överens om att BUS-avtalet som bland annat förtydligar kommunernas respektive landstingets ansvar är ett bra stöd för samverkansarbetet.

Mer information finns att få från: www.stockholm.se,
www.habilitering.nu

VITS i Uppsala

"Efter fyra år med VITS är basutredningarna trehundra procent bättre. Men utan en fungerande elevhälsa fungerar inte VITS", säger projektledaren för VITS i en intervju publicerad i Dagens Samhälle (februari 2005).

VITS – Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan – startade som ett projekt men är numera permanentat. Uppsala läns landsting och samtliga av länets kommuner arbetar tillsammans med hjälp av VITS samverkansmodell runt målgruppen barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer. Arbetet är politiskt förankrat.

VITS föddes i slutet på 1990-talet genom BUP:s initiativ i samband med en utbildningsserie riktad till föräldrar. Dit letade sig även professionella från olika verksamheter. Det visade sig finnas ett stort behov, både av utbildning och av samverkan och samordning. Kommunal- och landstingsråd kontaktades och en omfattande kartläggning genomfördes.

VITS syfte är att barnen, ungdomarna och deras föräldrar ska

få ett tidigt, kompetent stöd med kontinuitet på rätt nivå. En av hörnstenarna i arbetsmodellen är att insatserna ska ges så nära barnets vardag som möjligt.

Så går det till

Utredning, åtgärdsförslag och behandling indelas i nivåer om tre steg. Om barnet behöver stöd och hjälp från nästa nivå ska utredning och bedömning endast kompletteras, inte göras om.

Nivå 1

Barn och ungdomar finns i sin naturliga miljö som förskola och skola. De instanser som finns nära barnet – barnhälsovård, elevvård och skolhälsovård m.fl. – gör en basutredning och prövar i samråd med föräldrarna olika stödinsatser och åtgärder. Elevvårdskonferenser eller liknande ansvarar för att utredning och åtgärder prövats på basnivån innan man som en del i en utökad åtgärdsplan tar kontakt med VITS-teamet, nivå 2, för råd och eventuellt kompletterande insatser. Målsättningen är att merparten av insatserna ska ske på nivå 1.

Nivå 2

Om insatserna på basnivån inte räcker till kan barn, föräldrar och personal få kontakt med VITS-teamet, ett i varje kommun. Kommuner och landsting delar ansvaret för det tvärprofessionella teamet. Likaså samfinansieras den samordnande funktionen som finns i teamet. Samordnarens uppgift är bland annat att samordna insatserna som barnet och familjen behöver utöver det som ges på nivå 1. Om så behövs kompletteras basutredningen med ytterligare bedömning. VITS-teamet kan också hjälpa till att remittera barn till behandlande enheter inom till exempel barnhabilitering och BUP:s öppenvård samt till nivå 3.

Nivå 3

En nivå som man i ett fåtal fall remitterar vidare till. Här återfinns Folke Bernadottehemmet och BUP-klinikens neuropsyki-

atriska utredningsenhet, båda i Uppsala. Ansvaret för familjestöd eller riktad behandling delas av habilitering, BUP:s öppenvård, BUP:s behandlingsenhet och socialtjänsten.

Utbildning och förutsättningar

Enligt projektledaren utgör utbildning kring neuropsykiatriska frågeställningar till föräldrar och personal av olika kategorier 50% av insatserna i VITS. I utbildningarna deltar också personal från socialtjänst och andra berörda aktörer. Utbildningarna består av en serie tillfällen där föräldrar och personal har en gemensam upptaktsdag och en gemensam avslutande dag. Däremellan har varje målgrupp sin utbildning.

Tydligt stöd från ledning och politiker, utbildning och en fungerande elevhälsa krävs för att lyckas. Dessutom behövs gott samarbete mellan familjer, olika sektorer och olika professioner som bygger på tilltro till varandras kompetens i stället för försvar och revirtänkande. Viktigt är också att få de olika synsätten förklarade för att kunna se olikheterna som en tillgång. Dessutom krävs en öppenhet för okonventionella och flexibla lösningar.

Effekter

Hittills har cirka 1000 barn och deras familjer fått tidig hjälp tack vare VITS. En mycket påtaglig effekt är att det inte längre är några köer till BUP. Förskolans och skolans kompetens att utreda, bedöma och sätta in adekvata åtgärder tidigt har ökat avsevärt. Det har även färgat av sig på övrigt elevvårdsarbete där kvalitén har höjts.

Örebro län har finansiering klar och står i startgroparna för att börja arbeta enligt VITS-modellen. På gång är även Väster-norrlands län. Det finns redan en modell i Timrå, i mindre skala, likaså i Trelleborg.

Mer information finns att få från: www.akademiska.se, se barn- och ungdomspsykiatri.

Bibass – lokalt projekt i Ystad och Simrishamn

I Skåne har kommunerna, regionen och Kommunförbundet Skåne sedan ett par år drivit ett långsiktigt projekt med syfte att underlätta samarbete och samordning mellan kommunerna och hälso- och sjukvården. Projektet kallas Bibass – Barn i behov av särskilt stöd.

I det regionalt övergripande Bibass-projektet har man gjort en översyn av problemområden och lagt vissa generella förslag till hur både samordning och samarbete kan förbättras för flera olika målgrupper. Det fortsatta genomförandet sker i lokala processgrupper. En av dessa finns i Ystad/Simrishamn och har som målgrupp barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik. Liknande slutsatser och förslag har även kommit fram i exempel från andra lokala grupper och för andra målgrupper.

I det övergripande Bibass-projektet är syftet att anpassa, utveckla och konkretisera insatserna i samarbetet mellan hälso- och sjukvård, habilitering, skola och socialtjänst. I det lokala projektet i Ystad och Simrishamn är uppdraget att för barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik skapa konkreta samarbetsmodeller mellan å ena sidan det enskilda barnet/ungdomen och familjen och å andra sidan de verksamheter som de möter.

Utveckling av samarbetsmodell

För att utveckla en samarbetsmodell har en arbetsgrupp kartlagt hur processerna ser ut idag. Man börjar från det att en oro för barnet eller den unge finns och fram till att en eventuell diagnos sätts och framför allt att identifiering av relevanta insatser gjorts. Målet har varit att finna fungerande samverkansformer för att kunna göra tidiga och samordnade insatser. Arbetet har därför fokuserats på att samla resurser kring barnet, medan metoder och fortsatt arbete i form av utredningar, behandling, stöd i olika sammanhang och så vidare inte närmare diskuterats. Avsikten med att samla resurserna tidigt och att samverka, är att flera professioner runt barnet förväntas kunna ge ett bättre och bredare stöd än endast en person, som kanske tvingas att lämna från sig

ärendet, när det inte längre finns mer resurser/hjälp att finna inom det egna ansvarsområdet.

Som ett sätt att klargöra rollerna har man definierat uppgifterna för "basnivå" respektive "specialistnivå". Basnivå utgörs av föräldrarna, barnomsorgen, förskolan/skolan, barnhälsovården, socialtjänsten (rådgivande, förebyggande, uppsökande). Specialistnivå utgörs av socialtjänsten, barn- och ungdomshabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatrien samt barnmottagningen/barnmedicinska kliniken.

Samordnad plan

Oro för barnet eller ungdomen brukar leda till att föräldrarna, barnhälsovården eller förskolan alternativt skolan reagerar. Det är då viktigt att engagera andra resurspersoner i barnets nätverk för att få en diskussion och avstämning av det som upplevs som problem. Det är viktigt att en planering görs, där alla relevanta aktörer involveras. Planeringen ska bestå av en samordnad åtgärdsplan och en ansvarig handläggare ska utses. Planerna ska följas upp och successivt revideras. Som en grund för insatserna på basnivå bör en basutredning göras, vilken så långt som möjligt ska beakta pedagogiska, psykologiska, sociala och medicinska aspekter. Utredningen utförs inom elevhälsan, där skolpsykolog, logoped och specialpedagoger ingår. Det är viktigt att elevhälsan även kan vara ett stöd för förskolan i en konsultativ roll, främst för personalen.

Kan problemen inte lösas på basnivå ska specialistnivå involveras. Utifrån basutredningen kan remittering göras till barn- och ungdomspsykiatrien och/eller det neuropsykiatriska utredningsteamet om ytterligare kompetens behöver involveras. Socialtjänsten bör finnas med från början på specialistnivå, men det är viktigt att även finna en roll för socialtjänsten på basnivå, för att bedöma sociala behov.

Konsultteam

För att underlätta samarbetet mellan bas- och specialistnivån bör ett konsultteam inrättas, med två olika funktioner. För övergripande frågor som till exempel fortbildning ska teamet träffas två gånger per termin. Då deltar det neuropsykiatriska teamet samt en representant från vardera socialtjänsten, skolan, barn- och ungdomshabiliteringen och representanter för LSS-handläggarna från respektive kommun. Den andra funktionen är en ren konsultfunktion för individuella ärenden. Vid konsultationerna ska en samordnad åtgärdsplanering göras som beaktar barnets hela livssituation och en kontaktperson ska finnas. Även i denna roll utgår teamet från det neuropsykiatriska utredningsteamet kompletterat med representanter från skolan, barn- och ungdomshabiliteringen samt socialtjänsten från den kommun som aktualiserar ärendet.

Det resultat man förväntar sig när förslagen genomförs under det kommande året uttrycks av projektsamordnaren: *”Genom detta samarbete ska vi få tidiga insatser och en samlad vårdkedja – till nytta för barnet och familjen”*.

Bibass samordnas av Region Skåne och ingår i projektet ”Skånsk Livskraft – vård och hälsa?”

Mer information finns att få från:

skansklivskraft.vardochhalsa@skane.se

Organisationsstrukturer som man utvecklat i Strömstad och Gislaved medför att förutsättningarna förbättras för personal inom olika basverksamheter att möta barns behov och ge stöd utifrån ett helhetsperspektiv.

Strömstads resurscentrum

I Strömstad har man samordnat alla kommunens resurser som kan riktas till barn i behov av särskilt stöd i en gemensam förvaltning och nämnd. Resurscentrum har också utvecklat samarbetet med alla de andra verksamheter som kan finnas runt barnet.

Ett långvarigt utvecklingsarbete

I början av 1990 startade man i Strömstad ett utvecklingsarbete på politisk nivå. En utgångspunkt var att alla kommunala verksamheter ska ha kommuninvånaren i fokus för sitt arbete. Kommuninvånaren ska inte behöva söka sig fram eller "hoppa runt" i den kommunala organisationen och mellan verksamheter för att hitta de tjänster och den hjälp man i en viss situation behöver. En kommunal vision formulerades där samverkan alltid förutsätts för att möta individens behov: "Samverkan över förvaltningsgränser, sektorsgränser och andra gränser."

För barn i behov av särskilt stöd började man ett samarbete mellan socialtjänsten och skolans elevvård. Detta resulterade i att man samordnade tre tjänster i ett gemensamt barn- och ungdomsteam. Utifrån detta har utvecklingsarbetet fortsatt till det som idag är Resurscentrum.

Basorganisation och Familjehuset

Resurscentrum är dels ett rektorsområde med förskolans och skolans alla resurser som kan riktas till barn i behov av särskilt stöd inklusive särskola och socionom, specialpedagog och barnomsorg/skolpsykolog i barn- och ungdomsteamet. Dessutom ingår verksamheterna "socialtjänsten barn och unga 1–20 år", "LSS/LASS barn och unga" samt "fritidsgårdsverksamhet". Sammanlagt är det cirka 50 årsarbetare som finns i denna enhet under Barn- och utbildningsnämnden. Ungefär två tredjedelar av personalen arbetar ute i verksamheter i basorganisationen medan en tredjedel finns samlade på ett ställe, i det man kallar Familjehuset.

Nätverksarbete

Resurscentrumträffen är det främsta arbetsredskapet för det praktiska samarbetet. Då någon i sitt arbete med barn i behov av särskilt stöd vet att många aktörer är inblandade ska man kalla till en gemensam nätverksträff. Vem som helst kan ta initiativet. Syftet är att ta reda på och skapa samsyn om barnets behov samt

bestämma vem som gör vad. Om någon tycker att en omprövning eller nytt perspektiv behövs kan man även begära en Resurscentrumträff. Till Resurscentrumträffen kallas alla som på ett eller annat sätt är inblandade i arbetet med barnet, och förstås föräldrar och kanske andra viktiga personer runt barnet. Föräldrar kan välja att inte närvara men ger i så fall sin tillåtelse till att träffen äger rum. Målsättningen är att Resurscentrumträff nummer ett ska äga rum inom en vecka. På detta första möte hjälps alla åt att skapa en så hel bild som möjligt av barnets styrkor, förmågor och behov. Alla inbjudna bidrar i denna behovsbedömning. Träff nummer ett utser en spindel i nätet för det fortsatta arbetet – en spindel som håller ihop, följer upp och avslutar ärendet. Det är någon av de professionella runt barnet som utses till spindel; den som står närmast barnet och familjen och har bäst överblick över de insatser som redan pågår. I princip kan spindeln komma från vilken som helst av de verksamheter som är inblandade.

Träffen avslutas med att bestämma tid för ny träff. Alla kompetenser och föräldrarna ska till nästa gång ha funderat på detta: "Vad kan jag med min kompetens bidra med för att möta detta barns behov?". På träff nummer två arbetas en gemensam handlingsplan fram och tid för första uppföljningen bestäms. Därefter följs insatserna upp och omprövas i det fortsatta arbetet i nätverket.

Effekter

Inom basverksamheterna i skola och barnomsorg har man idag bättre förmåga än tidigare att se barns svårigheter och behov i ett helhetsperspektiv – istället för att se enbart vissa tillkortakommanden. Socialtjänsten och barnpsykiatrien ser idag basorganisationen som den resurs den kan vara i till exempel behandlingsarbete. Basorganisationen har redan från början i en nätverksträff eller Resurscentrumträff varit delaktig på lika villkor i bedömningen av barnets behov. Detta bygger på att ingen har tolkningsföreträde. Det är idag lättare att få med basorganisationen i arbetet genom exempelvis en gemensam handlingsplan.

De tidiga insatserna ökar hela tiden. Framför allt genom samverkan mellan och samordning av resurser där alla kompetenser tar ansvar för sin del i arbetet och inte fokuserar på vad andra professionella ska åstadkomma. Det finns en större samsyn än tidigare mellan olika verksamheter och anställda inom barnverksamheten i kommunen. Kompetenser och kompetensområden har blivit tydligare och man hamnar sällan i diskussioner grundade i revirtänkande och konkurrens.

Mer information finns att få från: www.Stromstad.se/resurscentrum

Specialpedagogiskt resurscentrum i Gislaved

Genom Specialpedagogiskt resurscentrum får barnet ett samlat stöd i den skola och klass där man finns. Ordet integrering används inte.

Så går det till

De stödpersoner som finns för barn och elever som behöver särskilt stöd i kommunens förskolor och skolor är anställda i resurscentret. Det är ungefär 100 personer, de flesta med pedagogisk utbildning och några med omsorgsutbildning. När ett barn behöver stöd placeras stödpersonen (man pratar inte om elevassistent i Gislaved) i barnets grupp och den aktuella förskolan/skolan tar över ett personalansvar. Stödet följer barnet mellan årskurserna och mellan förskola, skola och skolbarnsomsorg så länge behovet finns. Det är viktigt att den stödperson som finns i gruppen aldrig betraktas som ett stöd bara för det enskilda barnet utan att både barnet och stödpersonen finns med i hela gruppen. Tanken är att barnet ska kunna delta som alla andra i sin grupp eller klass. Därför har man inga särskilda undervisningsgrupper och inga särskilda särskoleklasser. Det är inte så att alla elever alltid är med i samma stora grupp. När det behövs finns tillgång till en mindre grupp eller så kan barnet göra andra saker än de övriga eleverna.

Samordning och gemensamt finansierad assistans

Resurscentret har en samordning med socialtjänsten så att LSS-assistans som sker under hela skoldagen, inklusive tiden i skolbarnsomsorgen, kan utföras av samma person. En sådan lösning kan göras om man vid en gemensam planering med LSS-handläggaren och föräldrarna kommer överens om detta.

Kostnaderna klaras ut genom överenskommelse med och överföring av pengar från socialtjänsten. Det finns också en samordning med socialtjänsten så att två LSS-handläggare är anställda av både socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Ett sådant förfaringssätt kanske skulle ha löst en del av Kalles eller framför allt hans mammas bekymmer med assistenter med olika anställningsförhållanden, som de beskrivs i en av fallbeskrivningarna.

Vid resurscentret finns, förutom de stödpersoner som arbetar ute i basorganisationen, tre psykologer, en hörselpedagog och två stödpedagoger med projektuppdrag. Utvecklingsarbeten och långsiktiga fortbildningar drivs av dessa pedagoger och psykologer.

Den vision man har i Gislaved har betytt mycket för utvecklingen av skolan och den har påverkat både organisationen och kompetensutvecklingen. Men även barnen har visat vägen – barn i olika skolformer och undervisningssituationer har varit nyfikna på varandra och visat hur visionen kan genomföras i vardagen.

Mer information finns att få från:

www.skolor.gislaved.se/specped-centrum



Nätverk som en samverkande metod kan skapas på många olika sätt. Ett sätt som vi fått flera exempel på i kartläggningen är att nätverk initieras och byggs upp ur en enskilds situation. Nätverk kan naturligtvis också skapas om behovet först uppmärksammas på organisationsnivå, som i Växjö och Ljungby.

Samverkan skapas ur en enskilds situation

Exemplet handlar om en ung pojke med autismspektrumstörning. Pojken gick i grundskolan men det var inte oproblematiskt. Man hittade en skolplacering i grannkommunen. Det fungerade inledningsvis, men inte helt bra. På grund av höga interkommunala ersättningar ansåg sig ansvariga rektorer efter en tid tvungna att finna en lösning inom hemkommunen. Pojkens pappa hörde av sig till barnhabiliteringen. Han var förtvivlad och ville ha hjälp. Familjen ville att pojken skulle gå kvar, eftersom de inte trodde på någon lösning i hemkommunen. Pappan fick rådet att kontakta rektor och begära en elevvårdskonferens. Barnhabiliteringen lovade medverka.

Ett första möte hölls mellan ansvariga tjänstemän och man beslöt hur ansvaret skulle fördelas.

På kommande möten deltog förutom föräldrarna ansvariga rektorer, specialpedagog och kurator från skolan samt socialsekreterare. Man kom fram till att pojken behövde individuellt stöd i en liten verksamhet (i skoldagshemsform). Inför varje terminsstart fortsatte de ovan nämnda personerna att träffas. Dessutom deltog ansvarig pedagog och pojkens elevassistent som dessutom var anställd av socialförvaltningen som stödperson under fritiden. Vid mötena har föräldrarna kunnat ta upp tankar, önskemål och farhågor.

Ansvarsfördelning

Skolan och socialtjänsten ansvarar för att pojkens vardag i skolan och på fritiden fungerar. BUP träder in vid behov, det vill säga då pojken mår psykiskt dåligt. Ansvaret för stöd till familjen är

ytterst socialtjänstens. Familjens behov av kunskap om funktionshindret blev barnhabiliteringens ansvar att tillgodose. De erbjöd föräldrarna att delta i en utbildningsserie om autism som innehöll medicinsk, psykologisk och pedagogisk information samt information om vardagsaktiviteter och samhällsstöd. Vid planering inför gymnasietiden deltog habiliteringens specialpedagog tillsammans med skolans pedagog. Ett nätverk bildades.

Effekter

Det samarbete som växte fram medförde att föräldrarna har blivit tryggare och har mer kunskap. De har uttryckt att de känner sig "burna" och att familjens behov har tagits på allvar. Personal och handläggare från de inblandade verksamheterna i nätverket har stöd av varandra.

De positiva erfarenheterna från samarbetet runt pojken har kunnat användas och liknande stöd erbjuds andra familjer. En ingående kartläggning av barnets behov i ett tidigt skede kan vara till stöd i förebyggande syfte samt hjälp den dag det kör ihop sig eller inför förändringar av olika slag. Tack vare samarbetet kring pojken lades grunden till den samverkan som nu håller på att utvecklas vidare.

"Att göra och presentera det vi är bra på och ta in det skolan och andra kommunala verksamheter är bra på blir till ett ömsesidigt lärande. Det känns bra om vi tydligt ser att vi har olika ansvarsområden och olika kompetenser att bidra med". Så sammanfattar den habiliteringschef som berättat om sina erfarenheter.

Individlots i Växjö och Ljungby kommuner

"Man får ett nätverk, lär känna personer och varandras verksamheter som leder till realistiska förväntningar på varandras organisationer. Jag vet vem jag ska ta kontakt med som också har mandat att lösa problemet. Beslut flyttas inte runt utan vi försöker tillsammans hitta en lösning. Annars är det så enkelt att tycka att det är någon annans bord" anser en verksamhetschef inom landstinget.

Individlotsen kallas ett nätverk där representanter från Landstinget i Kronoberg – BUP, BUH, barn- och ungdomsklinik och barnhälsovård – träffar verksamhetsrepresentanter från kommunens socialtjänst, skola och barnomsorg, gymnasieförvaltningen och omsorgsförvaltningen.

Individlotsens målsättning är att motverka att barn, ungdomar och deras föräldrars behov faller mellan stolarna genom att underlätta samverkan mellan organisationerna och samarbetet mellan personalen.

Så går det till

Nätverket träffas ett par gånger per termin för att diskutera gemensamma frågor, gemensam utbildning med mera. I nätverket diskuterar man också enskilda ärenden. Någon av gruppens deltagare kan kalla till extra möte för att lösa problem i ett enskilt fall. Nätverket har även en konsultativ uppgift genom att man på de ordinarie mötena kan diskutera avidentifierade enskilda ärenden. Individlotsen verkar för att informationskanaler mellan verksamheterna finns och fungerar. Gemensam utbildning skapar en bas för gemensamma värderingar och samsyn. Därför verkar individlotsen för att skapa gemensamma fortbildningar för de olika verksamheterna. Det är verksamhetschefer eller motsvarande som ingår i nätverket då de har mandat att fatta beslut. Individlotsen är en samverkansform på både organisations- och individnivå.

Effekter

Problemsituationer där flera verksamheter är involverade blir betydligt smidigare lösta idag än tidigare. Familjer fick tidigare vänta på att någon part skulle ta initiativ, och det kunde ta lång tid. Idag kan akuta frågor lösas genom att nätverket snabbt fattar preliminära beslut i väntan på att ansvarsfrågan löses. Till exempel kan det handla om vilken verksamhet som ska betala en insats.

I Kronobergs län finns också en så kallad Dialoggrupp som nätverk för olika verksamheter inom landstinget.

Mer information finns att få från: www.ltkronoberg.se

Ansvar för att barn och unga med funktionshinder får möjlighet till en **aktiv och utvecklande fritid** är inte tillräckligt tydligt, som framgår av kapitlet "När samverkan brister" och särskilt av Ibrahims fallbeskrivning. Här ges några exempel på hur tillgång och utbud kan utvecklas.

Alla vinner i Lund

I Lund har man kommit en bra bit på väg. Här erbjuder kommunen tillsammans med föreningslivet ett brett utbud av fritidsaktiviteter att välja på som är lätt tillgängliga. Genom ett treårigt samverkansprojekt har Alla vinner-modellen nu permanentats.

Så går det till

Förskolan och skolan har en nyckelroll. Representanter för olika föreningar kommer till skolan eller förskolan och berättar om sin verksamhet. Alternativt kan barn och elever tillsammans med sin lärare eller sin förskollärare besöka en förening – individuellt eller i grupp. Skolan kan också bjuda in föreningar i samband med idrottslektioner och till friluftsför- och idrottsdagar. Barnen får på så vis träffa ledare, prova på olika aktiviteter och bekanta sig med lokaler. Under tiden arbetar man med information till föräldrarna för att aktiviteterna ska få en fortsättning på fritiden.

Alla vinner-modellen är nu väl förankrad inom de förvaltningar som är berörda genom att olika aktörer i kommunen och landstinget samverkar. Bas för verksamheten är Kultur- och fritidsförvaltningen. Förutom aktiva förskolor, skolor och föreningslivsrepresentanter medverkar kommunens LSS-verksamhet, Omsorg och habilitering, Centrala skolförvaltningen, Utbildningsförvaltningen, regionens barn- och ungdomshabilitering, handikappreören m.fl.

”Vi har upptäckt att problem som tidigare var svårlösta inom en enskild förvaltning går att hantera mer effektivt med samverkan. Genom att arbeta tillsammans över förvaltnings- och organisationsgränser får man tillgång till de verktyg och de resurser som behövs.” Den erfarenheten har den verksamhetsansvariga personen som är anställd på kommunens kultur- och fritidsförvaltning.

För att modellen ska hålla över tid och utvecklas är det viktigt att få struktur på arbetet och att modellen blir förankrad i förvaltning och hos beslutsfattare.

Utveckla vidare

Områden som man ska arbeta vidare med är bland annat att nå fler barn med funktionshinder i förskolan, ungdomar som är integrerade i den allmänna skolan och personer med psykiska funktionshinder. Man arbetar också vidare med att utöka utbudet med fler fritidsverksamheter, arbeta med blandning och social mångfald, skapa mötesplatser som alternativ till färdiga fritidsaktiviteter och sprida information i vidare kretsar.

Mer information finns att få från: www.lund.se. Kultur- och fritidsförvaltningen.

FRISKUS i Malmö

FRISKUS-gruppen är en samverkansmodell kring fritids- och kulturutbud för personer med funktionshinder.

Malmö har på liknande sätt som i Lund satsat mycket på att utveckla utbudet av fritidsaktiviteter och kulturutbudet för barn och unga med funktionshinder. FRISKUS-gruppen är ytterligare ett gott exempel på när samverkan mellan verksamheter underlättar.

I Malmö har man under flera år skapat olika samverkansprojekt för personer med funktionshinder och deras fritid. Initiativet till projekten har tagits av HISO (Handikappidrottens Samarbetsorganisation) i samverkan med bland annat barn- och ungdomshabiliteringen och Fritid Malmö. Tillsammans har man bildat den så kallade FRISKUS-gruppen som funnits i sin nuvaran-

de form sedan 1997. FRISKUS, som står för Fritid I Social och Kulturell Samverkan, fungerar med befintliga resurser.

Syftet är att stärka och utveckla fritids- och kulturutbudet i kommunen för barn och ungdomar med funktionshinder.

Så går det till

Utgångspunkten och den röda tråden i verksamheterna har varit integration och samverkan. I FRISKUS-arbetet deltar, förutom initiativtagarna, bland annat olika föreningar, studieförbund, Malmö Kulturskola och kommunens avlösar-/ledsagarservice. Initialt görs en kartläggning på barnhabiliteringen med hjälp av en så kallad ISP-planering av varje barns och ungdoms intressen och förutsättningar. ISP beskrivs längre fram i detta kapitel. Barnet eller ungdomen får därefter olika förslag på aktiviteter som intresserar henne eller honom. För en del barn och ungdomar kan tillgång till fritidshjälpmedel vara en förutsättning för att kunna delta i olika aktiviteter. Därför har FRISKUS-gruppen tillsammans med Hjälpmedelsinstitutet startat en så kallad fritidshjälpmedelsdepå för Skåne län för att tillgodose de behoven. Cirka 1 000 barn och ungdomar har provat på olika fritidsaktiviteter.

Haninge

FRISKUS-gruppens modell har spridits i landet. I till exempel Haninge kommun i Stockholms län har arbetet bedrivits sedan 2002. De som arbetar tillsammans för att alla ska kunna vara med i föreningsaktiviteter och kommunens fritidsutbud är representanter för Kultur- och fritidsförvaltningens olika verksamheter, Handikappomsorgen, Haninge habiliteringscenter och handikapporganisationer. De aktiva i Haninge delar Malmös erfarenhet att satsningen inte behöver kosta mycket mer än den befintliga verksamheten.

Mer information finns att få från: www.malmo.se, www.hiso.nu,
www.haninge.se

Samverkan kan starta i många olika ändar. Att **utbilda och fortbilda sig tillsammans** är ett sätt såväl för att inleda ett samarbete som för att utveckla och stärka samverkan mellan personal från olika verksamheter inom samma huvudman och mellan personal från olika huvudmän.

Metoder I Vardagen i Örnsköldsvik

Ett exempel på gemensam fortbildning är den utbildningsserie som en lärare i Bjästaskolan i Örnsköldsvik initierat och som fått gehör och sanktion från respektive ledning. Initiativet sammanföll tursamt med att Landstinget Västernorrland påbörjat ett programarbete för att förbättra samverkan kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder.

Utbildningen riktas till personal som träffar samma barn och familjer. De kommer bland annat från kommunens olika verksamheter såsom skolpersonal och familjebehandlare från humanistiska förvaltningen, från landstingets barn- och ungdomshabilitering och BUP samt från det tvärvetenskapliga utredningsteamet.

Så går det till

Metoder I Vardagen handlar om kunskap kring neuropsykiatriska funktionshinder och omfattar fem utbildningstillfällen. Utbildningen innehåller bland annat ett teoretiskt kunskapsavsnitt och ett tema behandlar hur funktionshindret praktiskt påverkar barnets vardag. Man tränar problemlösning och kommunikation och har hemuppgifter.

Metoder I Vardagen är den utbildningsmodell som också används inom VITS som beskrivits tidigare. I det sammanhanget är det första och det sista utbildningstillfället gemensamt för föräldrar och personal. Däremellan är utbildningen separat men bedrivs parallellt.

Läraren som tagit initiativet känner sig hoppfull. *"Det känns spännande och mycket är på väg att hända här. Det finns ett sug efter gemensam utbildning också för att hitta sätt hur vi kan stötta barnen tillsammans"*.

Mer information om Metoder I Vardagen finns att få från:

erik@wilu.se

HUR-projektet i Kungsbacka

– Att bemöta och samverka runt barn och ungdomar med funktionshinder

HUR-projektet är ytterligare en fortbildningsform och består av en seminarieserie som hölls i Kungsbacka under hösten 2004. Initiativtagare och arrangörer var handikapporganisationerna RBU (Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar), DHR (De handikappades riksförbund) och Reumatikerförbundet.

HUR-projektets seminarieserie syftade till att skapa en utbildningsmodell som visar på hur man som handläggare i praktiken kan förbättra samverkan och vidga sin helhetssyn.

Så går det till

Seminarieserien bestod av fem halvdagsseminarier. Handläggare från olika verksamheter inom en och samma kommun som i vardagen möter barn med funktionshinder och deras familjer erbjöds att delta. De som deltog i seminarierna var från barn- och ungdomshabiliteringen, vuxenhabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Vidare deltog handläggare från socialtjänstens individ- och familjeomsorg och handikappomsorg, personal från Specialpedagogiskt centrum, färdtjänstanordnare och handläggare från Bostadsanpassningsenheten.

Deltagarna kom fram till ett antal förutsättningar för att få till fungerande samverkan. Bland annat behövs gemensamma utbildningar verksamheter emellan, nätverk, verksamhetsöverskri- dande team som kan vara tillfälliga eller mer kontinuerliga och

gemensam individuell planering för barnet. Upplägg och genomförande av fortbildningsmodellen finns dokumenterat i skriften HUR? – att bemöta och samverka runt barn och ungdomar med funktionshinder.

Mer information finns att få från: www.sisus.se.

Individuell planering som ett framgångsrikt arbetssätt för tydligt ansvar och fungerande samverkan nämns ofta av såväl handikapporganisationer, enskilda föräldrar som professionella aktörer. Men det är inte alltid så lätt att få till en sammanhållen planering för att stödet till det enskilda barnet, ungdomen och familjen ska fungera. Exempelen som följer är av olika slag. Några har använts länge med god effekt. Andra är ännu på idéstadiet eller har nyligen börjat provas.

Sammanhållen individuell planering

– ett instrument för samverkan

Individuell planering är ett processinriktat arbetssätt. När det används på rätt sätt skapas kontinuitet och det blir lättare för barn och ungdomar, och även deras föräldrar, att själva ta ställning till vilka insatser som behövs, hur åtgärder ska genomföras och när de ska ske. Med hjälp av planeringen har familjen möjlighet att få överblick och vara steget före.

Arbetssättet kan ha positiva effekter utöver det primära syftet. Det skapar nätverk och förbättrar och fördjupar samarbete och samverkan mellan olika aktörer med olika kompetenser och mellan personer i ledningsfunktion för olika verksamheter. Till exempel visar en rapport från Västernorrland att en vårdplan upprättad av BUP och socialtjänst gemensamt kan underlätta samverkan, förutom att vara ett verktyg gemensam planering och utvärdering av den enskildes vård och behandling.

De goda erfarenheterna visar att varje planering och plan var för sig kan vara ett bra arbetssätt. Idag förekommer många olika

sorters planer inom olika lagstiftningsområden och verksamheter. Ett och samma barn kan till exempel ha en handlingsplan i förskolan, en individuell utvecklingsplan i skolan (från och med 2006 ska alla elever i den obligatoriska skolan ha en individuell utvecklingsplan) eller ett åtgärdsprogram i skolan¹⁰, individuell plan enligt LSS¹¹ samt en individuell habiliteringsplan enligt HSL¹².

För att nå avsedd nytta behöver de olika planeringsprocesserna runt barnet och familjen koordineras. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken påpekar regeringen att det för den enskilde inte räcker att de olika delarna i kedjan fungerar var och en för sig. Samspelet dem emellan måste också fungera. Man förtydligar att om till exempel skolan upprättar ett åtgärdsprogram för en elev, eller om sjukvården upprättar en behandlingsplan, är det viktigt att dessa planer ingår i den individuella planen enligt LSS eller samordnas på annat sätt. Situationen både för Klara och Kalle, och för deras föräldrar, skulle kunna ha underlättats av en sådan sammanhållen planering.

Enligt problemkartläggningen är det idag inte vanligt att det görs en gemensam individuell planering och dokumentation när det behövs som följer barnet och ungdomen i hennes eller hans olika vardags- och livssituationer. Deltagarna i projektets seminarier fick frågan om samordnad planering kan vara ett sätt att komma tillrätta med brister i ansvarsfördelning och samordning. De var positiva till detta men menade också att en förutsättning för att arbetssättet ska slå rot och spridas är att det finns samordning på samhällsnivå, det vill säga mellan de olika regelverken. Först då kan det fungera på individ- och organisationsnivå.

ISP

Ett exempel på sammanhållen individuell planering är ISP-modellen som står för Individualiserade Service Program och som utvecklades i början på 1990-talet. ISP är en modell för att säkerställa kvalitet och samordning för stöd till personer med funktionshinder och deras familjer.

Grundtanken med modellen är att den enskilde har ett avgörande inflytande över hela arbetet och att planeringen följer

10.) Enligt grundskoleförordningen, särskoleförordningen, specialskoleförordningen samt gymnasieförordningen.

11.) Individuell plan enligt 10 § LSS

12.) Individuell habiliterings- och rehabiliteringsplan enligt 3 b och 18 b §§ HSL.

den enskilde i alla situationer som hon eller han önskar. När det gäller barn och ungdomar är det vanligen barn- och ungdomshabiliteringar som erbjuder och administrerar ISP-modellen. ISP förekommer bland annat på Gotland och i Skåne, Uppsala och i Värmland.

”Om man får igång en ISP kring ett barn som behöver insatser från många håll behövs ingen annan plan” menar en person, konsult inom habiliteringen, som har lång erfarenhet av att arbeta med ISP. Det finns många likheter i grundtanken bakom ISP och individuell plan enligt LSS. ISP är en modell för samordnad individuell planering som kan användas för att göra en individuell plan enligt LSS. Till exempel om kommunens LSS-handläggare på uppdrag av föräldrar eller brukare bjuder in till samarbete med hjälp av individuell planering och familjen har valt ISP-modellen så betraktas ISP som en individuell plan enligt LSS.

Mer information finns att få frå: <http://www.lul.se/hoh>

Barnplan och Lots i Haninge

BUS barn- och ungdomsplan är ett verktyg för samverkan och lotsning.

Stockholms läns landsting och kommuner har gemensamt utarbetat riktlinjer för en gemensam plan i den tidigare beskrivna BUS-policyn för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd. Haninge kommun har kommit en bit på väg med att erbjuda och arbeta med sådana barn- och ungdomsplaner.

I riktlinje 3 i BUS policydokument sägs att de barn, ungdomar och föräldrar som har kontakt med flera verksamheter ska erbjudas en gemensam, övergripande plan. Målet är att förenkla för familjen och samtidigt att aktörerna ska få ökad förståelse och kunna se helheten i barnets och familjens situation. Tanken är att planen ska erbjudas och planeringen genomföras när fler verksamheter från kommun och landsting är på väg att kopplas in kring ett barn. Vem som helst kan initiera planen och den upprättas under förutsättning att föräldrarna önskar det och deltar i planeringen.

Som ett stöd utses en så kallad lots om familjen så önskar. I Haninge kommun har lotsrollen fått en lokal utformning och lotsens uppgifter i Haninge är numera följande:

- Att samla in information som behövs för att göra en barnplan. Om verksamheter inte är representerade när barnplan upprättas ska lotsen ansvara för att ta fram information.
- Att hålla i planering inför och under mötet, samt se till att sekreterare utses.
- Att vara den person som familjen kan vända sig till med frågor.
- Att ansvara för att uppföljning görs av planen.

Lots kan vara vem som helst från någon av de aktuella verksamheterna kring barnet och uppgiften utförs inom det ordinarie arbetet.

Effekter och fortsatt utveckling

"Rollerna har blivit renodlade och vår expertkompetens tydligare. Det har blivit ett bättre samarbetsklimat. Där barnplaner gjorts och följts upp vid flera tillfällen är både föräldrar och personal mycket nöjda". Detta berättar chefen för Haninge habiliteringscenter, en av dem som engagerat sig i barnplaner.

I Haninge har man hittills gjort 20-25 barnplaner. Enligt Haninges erfarenheter har metoden "barnplan" många positiva sidor, men innehåller också svårigheter och metoden är långt ifrån klar. Trots att man i Haninge skurit ner lotsens roll innehåller den svårigheter. Man har också sett att det finns problem mellan bas- och expertnivå, som bland annat resulterat i missnöje med att BUP har svårighet att delta i alla barnplaner de kallas till.

Mer information finns att få från: www.ksl.se/Bus/bus.html

En dörr in – i Halland

Ytterligare ett exempel på samordnad planering är en modell som i Hallands län kallas En dörr in. Modellen är ny och därför har man ännu inte hunnit göra någon utvärdering.

Sedan 2002 finns en lokal handlingsplan för samverkan kring barn och ungdomar i behov av särskilt stöd i Kungsbacka. Handlingsplanen utgår från ett för Halland länsövergripande policydokument som antagits av landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Hallands kommuner. Målsättningen är att oavsett vilken dörr den sökande väljer ska hon eller han snabbt hamna hos rätt person/funktion så att den kartläggning kan påbörjas som sedan ligger till grund för en samordnad individuell plan. Det handlar om att snabbt få till samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga.

Så går det till

Den som först blir kontaktad av familjen tar initiativ till att slusa vidare till rätt person eller funktion.

- Om den egna verksamheten inte har tillräckligt med kompetens tar "dörröppnaren" kontakt med rätt verksamhet.
- "Dörröppnaren" initierar ett samverkansmöte mellan berörda där samordnare utses.
- En samordnande individuell plan upprättas.

En samordnare utses som barnet och familjen har förtroende för. Samordnaren kan antingen vara från en basverksamhet eller en specialistverksamhet. Verksamheterna kommer överens om vem som är samordnare i varje enskilt fall. Samordnaren ansvarar för att en samordnande individuell planering kommer till stånd. Om barnet eller ungdomen har andra liknande planer ska det finnas en uppgift om det i den samordnande planen.

Kartläggningen av problem har visat att det ibland är oklart vem som ska ta initiativet till att barn och unga med funktionshinder hamnar hos rätt person och instans för att få den hjälp de behöver. Konsekvensen kan bli att ingen samhällsföreträdare tar

det ansvaret. Då hamnar det lätt på föräldrarna att leta reda på rätt instans. Enligt Kungsbackas modell En dörr in har all personal ansvar för att ta första steget.

Mer information finns att få från: www.kungsbacka.se

Här presenteras två exempel på idéer och försök med att använda **modern teknik** för vårdkedjor och för att underlätta samordnad individuell planering.

Individuell planering och nätverk via Internet

Vid Resurscenter syn inom Specialpedagogiska institutet har man utvecklat ett sätt att utnyttja IT och Internet för att samla och göra information tillgänglig för många berörda runt ett barn.

Syftet är att utnyttja modern IT för att förmedla information, bygga nätverk och åstadkomma en gemensam individuell planering.

Så har man gjort

För nätverket kring det enskilda barnet eller ungdomen finns en webbplats som är åtkomlig endast med lösenord. Personal som ger stöd till barnet kan få tillträde till webbplatsen efter medgivande av föräldrarna. De olika deltagarna kan lägga in information som andra som barnet har kontakt med kan behöva. Vilken information det är beror på hur behovet ser ut för det enskilda barnet. Där finns presentationer av personal med telefonnummer, vilken funktion man har och även en bild på personen. Det kan också finnas annan information av praktisk karaktär, som mötes- eller telefontider, men även andra uppgifter som rör barnet och vilka insatser som gjorts eller planerats. Skolans åtgärdsprogram eller den individuella planen enligt LSS kan finnas och revideras vid behov.

För närvarande, hösten 2005, finns på detta sätt nätverk runt fem barn. De verksamheter som deltar i planeringen och

informationsdelningen varierar för de olika barnen. Oftast är det personal inom landstingets habiliterande verksamheter, LSS-handläggare, rektor, lärare, elevhälsa, försäkringskassa samt Specialpedagogiska institutets rådgivare och personal på resurscentret. Föräldrarna är naturligtvis viktiga deltagare. Antalet deltagare totalt i ett sådant IT-baserat nätverk på distans är mellan 10 och 20.

Förutom den information som finns på de webbsidor som görs av deltagarna själva kan man lägga in länkar till extern information som kan vara väsentlig att ta del av. Sådan information kan vara av mycket skiftande slag och till exempel finnas på olika myndigheters webbplatser.

Arbets sättet har funnits i ett par år och erfarenheterna är mycket goda. Kontakterna förenklas, både för personal och föräldrar, och det går mycket lättare att få en överblick över vilka insatser som planeras, har gjorts eller kan behöva sättas in. Alla inblandade kan enkelt och snabbt se hur de insatser man själv gör kommer in i det större sammanhanget av barnets totala situation.

På frågan "Hur upplever du arbetet runt/i nätverket?" svarar en förälder: *"Jag som förälder tycker även privat att nätverket är helt perfekt, det har hjälpt mig otroligt mycket. Allt blir så mycket effektivare, är väl inte så aktiv själv att skriva i Forum men är inne och läser och tar del av vad som skrivs och sägs i nätverket varje vecka."*

Från en av de verksamheter som deltar säger en i personalen: *"Förståelsen hos alla inblandade för helhetsbilden runt barnet är på väg att bli bättre. Det blir inte lika mycket diskussioner om vem som ska göra vad, eller vem som ska betala för vad"*.

Mer information finns att få frå: Specialpedagogiska institutet, Resurscenter syn Örebro, 019-676 21 00

TILLIT i Västerbotten

I Västerbotten används en IT-baserad vårdkedja som bland annat "larmar" när någon i vårdkedjan inte är uppdaterad. 2001 startade projektet TILLIT, ett samverkansprojekt mellan Umeå kommun, Västerbottens läns landsting och företaget STT System.

Målet med TILLIT är att förbättra samverkan mellan olika vård- och omsorgsverksamheter kring personer som har insatser från både kommun och landsting. Genom förenklade kontaktvägar och informationsutbyten skapas bättre samverkan och ökad tillgänglighet, och risken för att information tappas mellan verksamheter minimeras. Idén är att få till en obruten vårdkedja genom att skapa IT-baserad gemensam vårdplanering mellan kommunala verksamheter och landstingsverksamheter som har kontakt med en och samma person.

Än så länge har modellen använts i kontakter med och kring vuxna patienter. Men enligt projektledaren är systemet användbart för människor i alla åldrar och i många olika situationer där vård, stöd och service av olika slag ges av många aktörer.

Så går det till

Stommen i TILLIT utgörs av ett datasystem. Personal från olika vård- och omsorgsverksamheter som har kontakt med samma patient kan med hjälp av TILLIT-systemets informationsplats hämta och lämna aktuell information. På så sätt skapas en vårdkedja, bland annat bestående av IT-baserade gemensamma vårdplaner för patienten. Rätt person ska kunna komma åt rätt information vid rätt tillfälle. På så sätt vet både patienten, eventuella anhöriga och personal från olika verksamheter vem som gör vad och när. Genom samverkan på det här sättet får de olika aktörerna information om vilka övriga insatser patienten har. På så sätt kan planeringar samordnas. Ett grafiskt flöde illustrerar vårdkedjan och hjälper den som använder systemet att se var man befinner sig, vilka meddelanden som är skickade och andra händelser.

TILLIT-systemet är integrerat med kommunens och landstingets verksamhets- och journalsystem, personnummerregistret och ett planeringsverktyg kallat TES. Information hämtas från de olika systemen till TILLIT-systemet.

Stor vikt läggs vid sekretess och vid att skydda den enskildes integritet. All information som överförs mellan huvudmännen sker i samråd med den enskilde patienten eller med anhöriga.

Systemet är godkänt av Datainspektionen. Sekretessen har inte varit några problem, enligt projektledarens erfarenheter. Universitetssjukhuset i Umeå, socialtjänstens olika verksamheter, vårdcentraler och kommunens socialpsykiatri är exempel på verksamheter som hittills använt TILLIT. Fler målgrupper och funktioner tillkommer och systemet utvärderas kontinuerligt. Projektet avslutas sommaren 2006.

Nyttan

De effekter man hittills sett är att

- vårdtagaren får en tryggare och säkrare vård och omsorg utifrån sina behov
- personal snabbt och enkelt får aktuell information och enhetliga rutiner som gör att man vet vem man ska kontakta när och hur och som ger förutsättningar för bättre planering och uppföljning
- kommun- och landstingsledning får bättre beslutsunderlag för sin planering och uppföljning och kan utnyttja resurser effektivare.

Mer information finns att få från: www.tillit-projektet.se

Konsekvenser av förändringar som berör barn och unga med funktionshinder och deras bästa behöver analyseras innan de genomförs. Poängen med konsekvensanalysen är att den ska ge ett väl underbyggt beslutsunderlag. Det kan gälla såväl övergripande eller lokala avtal och överenskommelser samt omorganisationer som andra strukturförändringar. Sist i exempelpresentationen beskrivs därför en modell för hur **barnkonsekvensanalyser** kan göras.

Barnkonsekvensanalys enligt BO

BO – Barnombudsmannen – har utvecklat en modell för vad en konsekvensanalys bör innehålla och hur man gör¹³. Modellen är

13.) Barnombudsmannen. (2001). Barnets bästa - från vision till verklighet.

tillämplig inom olika slags verksamheter och på alla nivåer i samhället. Den ger en grund som sedan kan anpassas dels till verksamhetens funktion och ansvar, dels till den frågeställning som ska prövas.

Det aktuella förslaget till beslut eller förändringen som planeras bestämmer vilken typ av konsekvensanalys som ska göras. Men det finns vissa allmängiltiga principer för hur man bör gå tillväga oavsett frågeställning enligt BO:s förslag till modell.

Vägledning av barnkonventionen

Barnkonventionens grundprinciper är nödvändiga som underlag för en barnkonsekvensanalys. Artikel 3 om principen för barnets bästa ger vägledning i form av etisk och moralisk grundregel. Artikel 12 om respekt för barnets åsikter innebär i det här sammanhanget att barnet själv måste ha möjlighet att framföra sina synpunkter. Viktiga principer som bör vägleda arbetet är även artikel 2 som stadgar att alla barn omfattas av konventionen utan diskriminering och artikel 6 om att barnet har rätt till liv och optimala förutsättningar att utvecklas.

Förutsättningar

I nationell lagstiftning finns ofta förutsättningar för hur barnets bästa ska bedömas. Man kan även ofta hämta stöd i föreskrifter och riktlinjer som finns för den aktuella verksamheten.

Kunskap som grund

Barnkonsekvensanalysen ska grundas på aktuell kunskap om barns utveckling, behov och intressen inom det område som ska analyseras. Förutom från barnet självt och barnets eget nätverk kan man hämta kunskap om hur barnets bästa ska tolkas från relevant forskning, expertmedverkan, studier och kartläggningar.

Analysprocessen

Själva genomförandeprocessen består av att kartlägga hur och varifrån man ska skaffa nödvändig kunskap. Nästa steg består av att beskriva bland annat vilka barn eller grupper av barn som berörs av åtgärden, på vilket sätt de berörs och hur de har identifierats. Problemanalysen, det tredje steget, bör omfatta motiven till förslaget och dess konsekvenser. Analysen bör också innehålla eventuella intressekonflikter som gäller barnets bästa i förhållande till andra intressen. Att pröva och besluta, analysens fjärde steg, är själva kärnan. Här görs en helhetsbedömning av alla relevanta faktorer som framgått av kartläggningen, beskrivningen och analysen, både av kortsiktiga och långsiktiga effekter. Den sista delen i analyskedjan är att efteråt utvärdera vilka effekter beslutet och förändringen verkligen fick i praktiken. Fick åtgärderna de önskade effekterna?

BO har förslag på frågor som bör analyseras före ett beslut om förändring tas. Här är några av dem:

- Hur påverkar förslaget barnet eller barnen?
- Vilka problem eller intressekonflikter kan finnas?
- Hur påverkar eller påverkas andra faktorer?
- Vilken hänsyn har man tagit till barnets eller barnens synpunkter och hur har de inhämtats?
- Vilka kompenseringar åtgärder kan behöva vidtas?
- Vilka kostnader respektive vinster kan förslaget medföra för samhället, enskilda eller särskilda grupper?

Förutsättningar för framgång

Bland de olika idéer och exempel som presenterats i föregående avsnitt finns gemensamma nämnare. Här sammanfattas viktiga förutsättningar och hållfasthetsfaktorer för fungerande samverkan och ansvarstagande.

Gemensamma faktorer

I de olika exempel vi tagit upp kan vi se en del gemensamma faktorer som finns både på individnivå och på organisationsnivå. Goda idéer kan uppstå och komma från olika håll – ”uppifrån” eller ”nerifrån”.

Det finns generella framgångsfaktorer också trots att exempelinsamlingen består av en bred flora av sinsemellan olika aktiviteter, metoder och arbetssätt. Exempelinsamlingen innehåller samverkansmodeller, till exempel i VITS, och samordnande organisationer som till exempel Strömstad och Gislaved har arbetat fram. Nätverk finns beskrivna på flera sätt, till exempel i form av Individlots och vårdkedjor, vilket Hampus fick hjälp av, och via IT i två exempel. Regionala och lokala avtal är också exempel på verktyg för att förbättra samverkan och förtydliga ansvar, likaså Hjälpredan i Uppsala. Ett annat processbaserat verktyg är gemensam eller samordnad individuell planering.

Förutsättningar på individnivå

Tid

Tid är en viktig förutsättning för att etablera samarbete och för att skapa gemensam planering. Att kunna ha ett processbaserat arbete och att kunna bygga upp förtroende är beroende av tillräckligt med tid. Tid för reflektion behövs.

Gemensam prioritering

Det innebär att man gemensamt tar ställning till vad som är viktigast att lösa eller ta tag i först.

Att sätta värde på varandras olikheter

Om man känner till och respekterar varandras synsätt kan man gemensamt använda varandras olika kunskaper. Det ger bättre kunskap hos alla.

Tilltro till varandras kompetens

Tilltro gör att tendenser till försvar och revirtänkande minskas.

Mod och vilja

Det kan vara viktiga förutsättningar för en öppenhet att tänka nytt och därigenom skapa och genomföra okonventionella och flexibla lösningar.

Tydligt stöd uppifrån

Ledning och politiker ger på olika sätt stöd för samarbetet och samverkan både i praktiken och via lokala riktlinjer och liknande.

God kännedom om varandra

Kännedom om varandras verksamheter och ansvarsområden kan byggas upp på många sätt. Till exempel genom att bygga nätverk, träffas för att informera varandra om hur man arbetar, gemensamma utbildningar och fortbildningar för personal på alla nivåer.

Alla är med från början

Ett gott förändringssamarbete på individnivå grundläggs om alla är med från början istället för att några ställs inför färdiga förslag.

Dessutom förutsätter gott samarbete och samverkan att

- var och en är klar över syftet med samverkan
- var och en har en klar uppgift och något att bidra med
- alla inblandade har likvärdiga möjligheter att förbereda sig
- man känner behov av varandras kunskap.

Förutsättningar på organisationsnivå

Flertalet förutsättningar som nämnts på individnivå gäller naturligtvis även för organisationsnivå. Dessutom kan man lyckas om det finns:

Stöd och förankring

Samverkansmodeller som arbetats fram behöver stöd på organisationsnivå. Likaså behöver ett samarbete som utgår från det enskilda barnet få stöd och stimulans för att växa fram från individnivå. Politisk legitimitet är viktigt.

Gemensamma resurser

Samordning av gemensamma resurser lägger grund för samverkan. Det kan gälla gemensam finansiering av arbetslag eller enstaka tjänster, som till exempel assistans i olika former eller samlokalisering i gemensamma lokaler.

Avtal och gemensam policy

På organisationsnivå kan övergripande avtal och gemensam policy lägga en grund för samverkan.

Modern teknik

Att använda IT-baserade hjälpmedel för att samverka genom samplanering och gemensam dokumentation kan underlätta för alla parter. Inte minst för barnet och familjen.

TA ANSVAR FÖR SAMVERKAN!

Vad krävs för att få igång ett
förbättringsarbete där alla tar
initiativ och sitt ansvar?

Varför samverka?

De offentliga välfärdssystem som vi har byggt upp i samhället finns till för att ge stöd till den enskilde. Många regelverk och organisationer har konstruerats för att ge stöd och service inom sina avgränsade områden. De är däremot inte byggda för att samverka. Alltför ofta finns de offentliga välfärdssystemen inom stela strukturer som gör det svårt att tillsammans se till grunduppgiften, dvs. den enskilda människans behov. Att besvara den enkla frågan – vem är vi till för? – ger en grund för insikten att alla de olika insatser som görs för ett barn eller ungdom med funktionshinder ska ske så att de samverkar på bästa sätt. **Samverkan** blir från den utgångspunkten ett resultat – dvs. att de olika insatserna drar åt samma håll, med samma syfte.

För att åstadkomma samverkan behöver den politiska och verksamhetsmässiga ledningen lägga en grund genom att utveckla **samordning**. Detta kan göras genom finansiell samordning eller samordning av personal eller andra resurser. Det kan också ske genom politisk samordning genom avtal eller gemensamma nämnder.

På det praktiska planet, i vardagen, kan man uppnå samverkan genom att **samarbeta**. I samarbetet fördelas arbetsuppgifterna mellan olika verksamheter och professioner med det gemensamma resultatet för ögonen och så att man använder resurserna effektivt. Samarbete är en fråga både på organisationsnivå och direkt mellan de människor som arbetar på individnivå.

För att hela kedjan av samverkan, samordning och samarbete ska hålla samman måste det i varje länk finnas en **samsyn** om den gemensamma uppgiften. Denna samsyn växer också fram och befrämjas av alla de kontakter och möten som sker när samarbetet utvecklas.

Det finns också ett annat skäl till att samverka. Enligt förvaltningslagen ska myndigheterna handlägga varje ärende där någon enskild är part så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten blir eftersatt. Det innebär att resurser som de offentliga stödsystemen förfogar över ska användas rationellt och effektivt. På det sättet kommer dessa till bäst nytta för den enskilde.

Risk för stuprör?

Den samhällsorganisation vi har som ger stöd till barn och unga med funktionshinder är uppbyggd så att ansvaret är starkt uppdelat på olika huvudmän och verksamheter. För att dessa ska kunna samverka krävs ett helhetsperspektiv på behoven hos den enskilde. Benny Hjern har skrivit en artikel som är en sammanfattning av 43 så kallade "för vem"-gruppstudier i 21 kommuner mellan 1994 och 2000. Han menar att de professionella som i sin verksamhet samarbetar med andra inte upplever att de får tillräckligt stöd från sina organisationer för detta. Samarbete utmanar snarare de etablerade institutionerna. Samarbete mellan professionella från olika organisationer ger inte plustecken i deras uppföljningssystem, inte heller vid den individuella lönesättningen.

Det finns ytterligare en viktig aspekt på ansvarsfördelning. En tydlig ansvarsfördelning kan på de olika nivåerna innebära en uppdelning som gör att varje verksamhet avgränsar och definierar bort vad som inte är det egna ansvaret. Om man gör så resulterar det i ett "stuprörstänkande" så att man bara ser det som sker i den egna verksamheten. Å andra sidan kan ansvarsfördelning innebära att respektive part i en samverkan tydliggör vad var och en bidrar med för det gemensamma syftet. Fördelningen av ansvar sker då så att alla inblandade säkerställer samhällets övergripande ansvar för det sammansatta stödet till det enskilda barnet eller den unge.

Samverkan och ansvarsfördelning

Samverkan och ansvarsfördelning påverkar varandra. Samspelet finns på alla tre nivåerna. När samverkan fungerar väl i praktiken, det vill säga i barnets, den unges och familjens vardag, är också ansvarsfördelningen tydlig på samtliga nivåer. I dessa situationer minimeras risken för att behov av stödinsatser "faller mellan stolarna", att insatserna genomförs på ett ineffektivt sätt eller att den enskilde "bollas" mellan flera aktörer. Det är å andra sidan inte så att en tydlig ansvarsfördelning i sig själv medför en god samverkan. Ansvarsfördelningen måste vara känd och accep-

terad av alla professionella i de olika aktuella verksamheterna, men även andra förutsättningar krävs. En sådan förutsättning är att alla inblandade ser sin egen roll i en större helhet, med ett helhetsperspektiv på barnets och familjens situation. Det innebär inte att alla ska ha den totala kunskapen om den enskildes situation eller de insatser som görs av de olika verksamheterna. Däremot krävs en kunskap om och respekt för andra verksamheters uppdrag och arbetssätt.

Förutsättningar för helheten

Att ta ansvar för helheten gäller för alla. På alla nivåer – samhällsnivå, organisationsnivå och individnivå. Utifrån problembeskrivningarna och de goda exemplen sammanfattar vi här vilka **grundläggande förutsättningar** som krävs för att ansvarstagande och samverkan ska leda till en helhet i stödet för att barns och ungas vardag ska fungera.

På samhällsnivån

Ur den enskilda individens perspektiv samspelar inte alltid lagar och andra regelverk på ett bra sätt för att ge effektivt stöd i vardagen. För att den enskilde ska kunna få ett effektivt stöd är det viktigt att olika regelverk är utformade inte bara för att tydliggöra uppgifter och ansvar för enskilda sakområden utan även för att främja samverkan mellan de olika områdena. Det samhällsstöd som ges till barn och unga med funktionshinder bör styras av den värdegrund som uttrycks dels i FN:s barnkonvention, dels i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken, ”Från patient till medborgare”.

Enhetliga och tydliga begrepp och definitioner

Inom olika samhällsområden och verksamheter används ord, termer och begrepp som är specifika för varje område. Det är naturligt att skilda områden utvecklar sin egen terminologi, men ibland kan det försvåra kommunikation och samverkan med andra samhällsområden och verksamheter. För stödinsatser som ges av flera aktörer bör därför alla eftersträva att använda begrepp som är tydliga såväl för barnet, den unge och föräldrarna som för olika verksamheter och professioner.

Förvaltningslagen

Alla statliga och kommunala verksamheter samt landstingsverksamheter omfattas av förvaltningsla-



gen¹⁴. Där finns bestämmelser som är viktiga att framhålla som en grund för hur alla dessa verksamheter ska arbeta. I förvaltningslagen fastslås bland annat:

- Om någon enskild av misstag vänder sig till fel myndighet, bör myndigheten hjälpa honom till rätta (4§).
- Varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten (6§).
- Vid handläggningen ska myndigheten beakta möjligheten att själv inhämta upplysningar och yttranden från andra myndigheter, om sådana behövs (7§).
- Även på andra sätt ska myndigheten underlätta för den enskilde att ha med den att göra (7§).

I kartläggningen har det framkommit att föräldrar många gånger, speciellt då barnen är små, har svårt att orientera sig och hamna rätt bland alla de instanser som man kan behöva ha kontakt med. Detsamma gäller när den unge själv ska ta sig fram i stödsystemen. Förvaltningslagen uttrycker att myndigheterna ska hjälpa en enskild som har vänt sig till fel instans, och även ge andra myndigheter hjälp. Hos alla de offentliga verksamheter och de professionella som barn och unga med funktionshinder möter ska ett sådant grundläggande förhållningssätt finnas.

Föräldraansvar

Alla föräldrar har ett ansvar för sina barns personliga förhållanden. Detta gäller även ur juridisk synpunkt. Enligt föräldrabalken ska föräldrar se till att deras barn får sina behov tillgodosedda. Men frågan är hur långt ansvaret sträcker sig och vad det omfattar, när ett barn behöver mycket mer omsorg och hjälp än andra i samma ålder? Det står inte i föräldrabalken att innebörden i föräldraansvaret är att föräldrarna måste utföra allt själva. Ansvaret kan tas genom att ansöka om stöd till barnet och föräldrarna ska då kunna utgå från att de offentliga stödsystemen tar sitt ansvar.

På organisationsnivån

En viktig förutsättning för att stödet till den enskilde ska fungera är att lokala regler och riktlinjer står i överensstämmelse med intentionerna i den övergripande lagstiftningen. En förutsättning för att samverkan ska kunna utvecklas är att det finns etablerade informations- och kontaktvägar mellan olika verksamheter och ansvariga. I kartläggningen förekommer problem oftare i situationer där insatser sker från verksamheter inom en och samma huvudman än i situationer där flera huvudmän är inblandade. En slutsats är att oklar ansvarsfördelning och bristande samverkan är vanligare på organisationsnivån än på samhällsnivån. Problem där orsakerna ligger på organisationsnivå handlar ofta om otillräcklig kunskap om lagstiftning, okunskap om andra verksamheters ansvar och uppdrag eller om att skilda språkbruk och begrepp försvårar kommunikationen.

Initiativ

För att samverkan ska komma igång krävs initiativ. Initiativet ska kunna tas från vilken som helst av de organisationer eller verksamheter som barnet eller familjen möter. Det går inte att generellt lägga fast någon speciell organisation som ska ha ansvar för att ta initiativ – det måste alla kunna göra.

Gemensam finansiering i stället för snäva budgetgränser

När barn och unga med funktionshinder inte får det stöd de behöver anges ofta resursbrist som skäl. Vi tar i den här skriften inte upp rena resursfrågor eftersom syftet är att analysera hur ansvarsgränser och samverkan hänger samman och påverkar effekten av stödet.

En orsak till att man i en organisation upplever resursbrist kan emellertid vara hur budgetar för olika verksamheter och stödformer är uppdelade. Många organisationer och verksamheter har sedan länge strävat efter att decentralisera budgetansvar och beslutsfattande, med konsekvensen att budgetar finfördelas i allt

mindre potter. Detta kan i sig försvåra möjligheterna att "tänja på gränserna" och göra insatser som inte direkt ligger inom det egna ansvarsområdet.

Socialstyrelsen lyfter i sin lägesrapport om handikappomsorg 2004 fram att utredningar och nationella projekt om finansiell samordning har påvisat att det förekommer stuprörstänkande inom många organisationer. Det innebär att olika instanser endast diskuterar resurser, förändringar och konsekvenser inom sitt eget område. Gemensam finansiering från olika huvudmän kan därför vara ett sätt att skapa förutsättningar för att de samlade resurserna används på ett effektivare sätt, som till exempel i Strömstad.

Gemensamma arbetslag och tjänster

Ett verksamt sätt att överbrygga de hinder som ligger i olika verksamheters snäva budgetområden är att gemensamt och över budgetgränserna finansiera enstaka tjänster eller hela arbetslag. Sådana arbetslag kan vara mer eller mindre tillfälliga, för att klara ut en situation där ett sammansatt stöd behöver ges. De kan också vara mer permanenta. Sådana arbetslag kan till exempel vara aktuella för barn eller unga med "osynliga" funktionshinder, som neuropsykiatriska funktionshinder, dyslexi eller förvärvad hjärnskada med "smygande" symtom. I kapitlet *När samverkan fungerar* finns flera exempel på detta.

Barnkonsekvensanalyser behövs

Innan man fattar beslut om förändringar i regelverk, avtal och överenskommelser, eller genomför omorganisationer och strukturförändringar, bör man systematiskt göra konsekvensanalyser av hur barn och unga med funktionshinder berörs. Förändringar bör genomföras på ett sådant sätt att de samordnas med regelverk som finns inom angränsande områden. Innan man fattar beslut om en förändring som kan beröra flera aktörer inom olika verksamheter, bör man analysera hur åtgärden påverkar förut-

sättningarna för samverkan med övriga aktörer. I exempel-samlingen presenteras den modell för barnkonsekvensanalyser som Barnombudsmannen har utvecklat.

Helhetssyn på assistansinsatser

Assistans kan ges i olika former enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), lagen om assistansersättning (LASS) och socialtjänstlagen (SoL). Ett barn kan också få hjälp på liknande sätt genom exempelvis resurspersoner i förskola och skolbarnsomsorg eller ledsagarservice. På den organisatoriska nivån kan helheten för det enskilda barnet förbättras genom lokala gemensamma riktlinjer för hur assistans ska samordnas och utföras, till exempel som i Gislaved.

Gemensam fortbildning och information

Gemensamma fortbildningar och informationsmöten för personal från olika verksamheter kan fylla flera viktiga funktioner. De kan vara ett effektivt sätt att bygga en gemensam värdegrund, att göra de olika verksamheternas förutsättningar på olika sätt kända för personal i andra verksamheter samt att skapa personliga nätverk. Sådana fortbildningar kan leda till fortsatta informella kontakter där människor möts. Liknande erfarenheter finns bland deltagarna i HUR-projektets seminarieserie.

Kunskap inom skolan om konsekvenser av funktionshinder

Det finns flera verksamheter som kan samarbeta med skolan kring utredningar av elever i behov av särskilt stöd. Hälso- och sjukvården gör utredningar inom olika habiliterande verksamheter som syncentral, pedagogisk hörselvård, barn- och ungdomspsykiatri eller barn- och ungdomshabilitering. Ansvarsförhållandena i utredningar av elevers behov behöver göras tydligare, särskilt ansvarsfördelningen mellan skola och landsting.

Specialpedagogiska institutet gör specialpedagogiska utredningar för vissa grupper av barn och unga. Det gäller barn och

ungdomar med synskada, barn och ungdomar med grav språkstörning, döva och hörselskadade barn och ungdomar med utvecklingsstörning, samt barn och ungdomar som är dövblindfödda. Dessa utredningar är komplement till de utredningar som görs av förskolan respektive skolan, eller av hälso- och sjukvården. Kunskapsöverföringen mellan skolan och andra organisationer som har specifik kompetens, exempelvis landstingens habiliterande verksamheter och Specialpedagogiska institutet, är ett utvecklingsområde. En utökad samverkan bör kunna leda till ett bättre stöd för elevens lärande och en bättre förmåga att nå skolans mål.

Skolhälsovårdens och elevhälsans roll

Skolhälsovården har ofta en central roll för elever med funktionshinder. Genom barnets skolhälsovårdsjournal dokumenteras barnets hälsa och utveckling, och journalen följer eleven under alla år som barnet går i skolan. Skolhälsovårdens arbete bör ses som en del av skolans lärandeuppdrag. I regeringens förslag till ny skollag (utkast till lagrådsremiss, september 2005) föreslår man bestämmelser om en samlad elevhälsa som innehåller skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser. På många håll i landet har också utvecklingen gått i den riktningen. Socialstyrelsen anser i sina riktlinjer för skolhälsovården att det är en viktig ambition i skolhälsovårdens arbete att utveckla och åstadkomma goda samarbetsförhållanden med en rad aktörer kring skolans elever. Socialstyrelsen menar också att det är naturligt att skolhälsovården fungerar som skolans kontakt med hälso- och sjukvården. Det finns lokala exempel på att skolhälsovården i vårdprogram tilldelas ett särskilt ansvar för att bevaka att en utredning om barnets behov kommer till stånd.

En skolsköterska vi kommit i kontakt med under projektet beskriver sitt yrke såhär:

"För barn och föräldrar är jag en "ofarlig" person som står på elevens och föräldrarnas sida. Samtidigt har jag min professionella roll i skolan, med en naturlig koppling till landstingets hälso- och sjukvård."

Samordning inom sjukvårdsorganisationen för unga vuxna

Unga med svåra funktionshinder och medicinska omvårdnadsbehov har stora behov av sjukvård från olika specialiteter. För barn och ungdomar har barn- och ungdomshabiliteringarna ibland en samordnande roll. När barnet blir vuxet inträder en gräns som ofta kan innebära att samordningen förloras. En väl fungerande kunskapsöverföring och ett väl fungerande samarbete mellan olika kliniker och andra enheter inom sjukvården behövs för unga vuxna som har flera och omfattande funktionshinder med medicinska omvårdnadsbehov. Detta håller också på att utvecklas på en del håll, exempelvis i Uppsala.

På individnivån

På individnivå finns den personal som direkt möter det enskilda barnet, den unge eller dennes föräldrar. Grundförutsättningarna för samverkan är till stor del desamma som på den organisatoriska nivån. Möjligheterna till samarbete kan försvåras av att den personal som direkt möter det enskilda barnet kan komma från verksamheter med skilda budgetansvar. Andra orsaker till bristande samordning kan vara otillräcklig kunskap om regelverk, såväl övergripande lagstiftning som lokalt utformade regler och riktlinjer. Personalen måste också söka kunskap eller samarbete med andra verksamheter eller professioner och inte bara se den egna funktionen isolerad. Annars kan följden bli ett "stuprörstänkande" som försvårar samverkan och samarbete därför att ingen tar initiativet. I en situation där stöd till ett barn ges från flera håll bör vem som helst av de inblandade kunna ta första steget till att samarbeta för att barnets behov ska bli tillgodosedda.

Vägledare

För barnet och familjen är samhällets olika stödinsatser, och de olika organisationsformer där stödet ges, svåra att överblicka. Att hitta rätt bland alla instanser kan vara svårt, speciellt när barnet är

litet och föräldrarna inte hunnit få erfarenhet. Detsamma gäller för den unge på väg att bli vuxen. Var och en av de professionella som barnet eller familjen möter bör känna som sitt ansvar att visa vägen till de instanser eller verksamheter som barnet kan behöva.

Individuell planering

Som vi beskrivit kan det enskilda barnet eller den unge med funktionshinder ha flera olika planer. Varje plan för sig syftar till att underlätta överblicken över det stöd som ges enligt respektive plan, så att den unga personen själv eller föräldrarna kan ta ställning till vilka insatser som behövs och hur de ska ges. Samordningen brister dock ofta mellan olika individuella planeringar vilket gör att helhetsperspektivet försvåras, både för den enskilde brukaren och för aktörer i de olika verksamheter som ger stöd. Individuell plan enligt LSS, individuell habiliteringsplan enligt HSL och åtgärdsprogram i skolan enligt skollagen görs alltför ofta utan kunskap om mål och åtgärder i de övriga planerna.

En individuell plan enligt 10 § LSS ska redovisa även de åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. I förarbetena till lagen sägs också att planen är till för att underlätta samordning mellan de olika organ som den enskilde får stöd av. Enligt 14 § LSS har kommunen ett särskilt ansvar för samordning av de insatser som tas upp i den individuella planen enligt LSS. Samordningsansvaret avser alla insatser, även sådana som lämnas av andra aktörer och verksamheter. Kommunen ska verka för att insatserna samordnas på ett sätt som är så fördelaktigt som möjligt för den enskilde. Det innebär att kommunen bör vara aktiv för att få kunskap om vilka åtgärder som andra planerar.

I förarbetena till LSS står att verksamheter som ger habilitering eller rehabilitering bör upprätta planer över sina olika åtgärder som kan utväxlas mellan verksamheterna. En plan bör också kunna överlämnas till kommunen som bas för kommunens sociala, psykologiska och pedagogiska stödåtgärder.

Några motsvarande krav på samordning när man gör åtgärdsprogram i skolan finns inte uttryckt i skollagen eller i de olika förordningarna på skolområdet.

Det är bara de barn och ungdomar som har rätt till insatser enligt LSS som kan begära en individuell plan enligt den lagen. I socialtjänstlagen finns inget uttryckligen skrivet om individuell planering som ett arbetssätt för samarbete och samverkan. Däremot står det att insatserna enligt socialtjänstlagen vid behov ska genomföras i samverkan med andra samhällsorgan.

Det behövs utvecklingsarbete för att finna metoder för hur de olika planerna kan samordnas i praktiken. I kapitlet När samverkan fungerar finns några exempel på hur en sådan planering och samordning kan utvecklas.



Fortsatt arbete

För en ökad samverkan i samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder.

Se helheten

Alla som är delaktiga i att ge stöd till barnet eller den unge måste ha en helhetssyn – både på barnets behov och på insatserna. Alla med ledningsansvar måste förmedla detta till sina medarbetare.

Förenkla

För barn och familj måste kontaktvägarna till att söka och få stöd vara enkla. Alla professionellt verksamma kan bidra till det genom att vägleda den enskilde.

Samordna

Organisationerna kan samordna sina resurser betydligt bättre än idag. Det kan gälla finansiell eller lokalmässig samordning – eller att samordna personal i en gemensam organisation.

Samarbeta

För att samverkan ska bli resultatet måste samarbetet på basplanet fungera. Samarbetet måste stimuleras uppifrån men kan också byggas underifrån. Det kan ske genom att skapa kontakter, bygga nätverk, mötas i gemensamma fortbildningar, tydliggöra sina arbetsprocesser och på andra sätt. Hela tiden måste barnet, den unge och föräldrarna få finnas med som aktiva parter.

Alla kan ta initiativ

För att samarbetet ska komma igång krävs att någon tar initiativet. Det går inte att peka ut någon speciell organisation eller verksamhet som har ansvaret för det. Alla måste ta ansvar för att ta initiativ till att stöd till barn och unga blir överblickbara för dem själva, kommer i rätt tid och överensstämmer med deras faktiska behov.

LITTERATUR

Barnombudsmannen. (2001) *Barnets bästa – från vision till verklighet*. Stockholm: Fritzes Offentliga publikationer.

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

Brodin, J. & Fasth, Å. (1999) *Att fånga dagen och framtiden*. En studie om livssituationen för ungdomar med rörelsehinder och/eller andra funktionshinder. Stockholm: Unga-RBUare.

Ds 2001:19. *Elevers framgång – skolans ansvar*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Engen, T. Sundsten, E. (2005) *Hur? – Att bemöta och samverka runt barn och ungdomar med funktionshinder*. Rapport från en seminariereserie i Kungälv. Sisus. www.sisus.se.

Fridolf, M. (2004) *Samordning – nya möjligheter inom välfärdsområdet*. En skrift om samordning utifrån ett individperspektiv mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, kommun och landsting. Stockholm: Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Habilitering Nu. (2004) *Tema Samverkan*. Habilitering Nu. En tidning från Handikapp & Rehabilitering, 2004:2.

Hall, S. (2001) *Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på Försäkringskassan*. Lund: Bokbox förlag.

Hemmingsson, H. (2005) *Barnet i kläm när två världar krockar i klassrummet*. I: Handikappforskning pågår 2005:2, s.6–7.

Handikappombudsmannen. (2001) *Stärk elevers rättigheter*. Stockholm.

Hilborn, I. Reuterfors-Mattsson, I. (2002) *Handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorg*. Stockholm: Kommentus.

Hjern, B. (2001) *Välfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna*. I: Riv ner bygg nytt! En debattbok om samhällsstrukturer vid vägskalet. Söderhamn: TjänsteForum.

Jacobsson, I-L. (2002) *Diagnos i skolan. En studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos*. Göteborg Studies In Educational Sciences 185.

Kommunförbundet Stockholms län & Stockholms läns landsting. (2001) *BUS – Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget i Stockholms län*. Gemensam policy med riktlinjer.

Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. (2002) *Bryt upp reviren. Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer*. Stockholm.

Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. (2002) *Konsten att förmedla hopp, ha is i magen och stå kvar. Idéskrift om samverkan och stöd till människor med psykisk ohälsa*. Stockholm.

- Lundborg, B. (2005) *Hjälpen till barn kommer stegvis*. I: Dagens Samhälle, 2005:5, s.8–9.
- Länsstyrelsen i Västra Götaland. (2004) *Föräldrastöd och LSS-handläggarens roll*.
- Länsstyrelsen i Västernorrland, Socialstyrelsen. (2005) *Lättare sagt än gjort. Om samverkan mellan BUP och socialtjänst i Västernorrlands län*. Tillsynsrapport.
- Myndigheten för skolutveckling. (2005) *Elever som behöver stöd men får för lite*. Stockholm: Liber distribution.
- Paulsson, K., Fasth, Å. (1999) *Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva*. Livsvillkorsprojektet. Stockholm: RBU.
- Paulsson, K. (2000). *Det ser så fint ut på papperet – om barn med funktionshinder och Barnkonventionen*. Stockholm: Rädda Barnen och RBU.
- Renlund, C. m.fl. (2004) *Jag har en sjukdom men jag är inte sjuk*. Stockholm: Rädda Barnen
- Riksförbundet för Sällsynta diagnoser. (2004) *Fokus på vardagen*. En medlemsstudie. Rapport. Sundbyberg.
- Riksförsäkringsverket. (2002) *För barnets bästa – en studie över hur föräldrar till barn med funktionshinder upplever det offentliga stödsystemet*. RFV analyserar 2002:13.
- Riksförsäkringsverket. (2004) *Barns rätt till personlig assistans & assistansersättning – en kartläggning och analys av utvecklingen 1996–2002*. RFV analyserar 2004:9.
- SISUS. (2003) *Om bemötande av människor med funktionshinder. Ett nationellt program för att öka kompetensen om bemötande*. Stockholm.
- Skau, G, M. (2001) *Mellan makt och hjälp. Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Skolverket. (2001) *Att arbeta med särskilt stöd med hjälp av åtgärdsprogram*.
- Skolverket. (2001) *Tre magiska G:n. Utan fullständiga betyg – varför når inte alla elever målen?*
- Skolverket. (2003) *Kartläggning av åtgärdsprogram och särskilt stöd i grundskolan*.
- Skolverket. *Rättsläget avseende skolskjuts vid växelvis boende*. PM 2003–12–16.
- Skolverket, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut. (2004) *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket. (2005) *Allmänna råd och kommentarer för Kvalitet i förskolan*.
- Skolverket. (2005) *Allmänna råd och kommentarer. Den individuella utvecklingsplanen*.
- Socialstyrelsen. (2002) *Individuell plan på den enskildes villkor*. Slutrapport.
- Socialstyrelsen. (2003) *Tillgång till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionshinder – en kartläggning*.

- Socialstyrelsen.** (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Svensk version av ICF.
- Socialstyrelsen.** (2003) *Information om gränsdragning mellan egenvård i form av personlig assistans och hälso- och sjukvård*. Meddelandeblad 2003.
- Socialstyrelsen.** (2004) *Lägesrapport om Handikappomsorg 2003*.
- Socialstyrelsen.** (2004) *Extra yttrande om sjukvård, egenvård, LSS – LASS*. Nytt från Socialstyrelsen nr 4.
- Socialstyrelsen.** (2004) *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård*.
- Socialstyrelsen.** (2005) *Lägesrapport om Handikappomsorg 2004*.
- Socialstyrelsen.** (2005) *Nationell kartläggning av samverkansavtal kring barn och unga med funktionshinder*. Lägesrapport.
- Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet.** (2005) *Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*. Redovisning av regeringsuppdrag. Lägesrapport.
- Socialstyrelsen.** (2005) *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd*. Dialog med föräldrar till barn med omfattande funktionshinder kring deras upplevelser av socialtjänsten – efter tio år med LSS. Lägesbeskrivning.
- SOSFS 1996:9.** *Socialstyrelsens allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter*.
- Specialpedagogiska institutets årsredovisning 2003.**
- Specialskolemyndigheten.** (2001) *ESSS-rapporten. Kartläggning av samhällets resurser för elever i specialskolan som är i behov av särskilt stort stöd*. Rapport.
- UD informerar 1996:2.** *FN:s konvention om barnets rättigheter*.
- Wirkberg, E.** (2000) *Lekfulla metoder – Allvarligt Funktionshinder*. Kan beställas på www.wilu.se
- Åkerström, B. Nilsson, I.** (2004) *Samhällstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län*. Rapport från FOU-Jämt 2004:3.

Lagar, förordningar och propositioner

Arbetsmiljölagen (1997:1160)

Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lag (1993:397) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag (1993:389) om assistansersättning

Lag (1997:736) om färdtjänst

Lagen (1991:1110) om kommunernas skyldigheter att svara för vissa elevresor.

Förvaltningslagen (1986:223).

Skollagen (1985:1100).

Socialtjänstlagen (2001:453)

Förordningen om fristående skolor (1996:1206).

Förordningen (1991:1120) om kommunernas skyldigheter att svara för vissa elevresor.

Grundskoleförordningen (1994:1194).

Gymnasieförordningen (1992:394).

Särskoleförordningen (1995:206).

Specialskoleförordningen (1995:401)

Prop. 1992/93:159. Stöd och service till vissa funktionshindrade.

Prop. 1998/99:105. Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd.

Prop. 1999/2000:79. Från patient till medborgare – En nationell handlingsplan för handikappolitiken.

Prop. 2001/02:14. Hälsa, lärande och trygghet

Viktiga beslut på gång

Till sist vill vi nämna några viktiga lagförslag och utredningar som i hög grad berör de områden den här idéskriften handlar om:

Förslag till ny skollag

Utkast till lagrådsremiss med förslag till en ny skollag med mera från Utbildnings- och kultur-departementet har nyligen, i september 2005, remissbehandlats.

Utredningen om Hjälpmedel och LSS – Särskilt personligt stöd med mera (SOU 2004:83, SOU 2004:103)

För hjälpmedelsområdet har utredningen lämnat förslag på bland annat:

- Avgiftssystemet för hjälpmedel
- Förändrade förutsättningar genom utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik och digital teknik
- Hjälpmedelsförsörjningen inom utbildningsväsendet

Angående LSS – Särskilt personligt stöd – har utredningen bland annat arbetat med att förtydliga:

- vissa insatser enligt LSS
- kommunens hälso- och sjukvårdsansvar för boende i bostad med särskild service

Översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (Direktiv 2004:107)

I juli 2004 tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté. Uppdraget är att göra en bred översyn av personlig assistans enligt LSS och LASS. Utredningen ska vara klar 2007.

