

Barnperspektiv i LSS-handläggning

En förstudie med fokus på arbetssätt
och utvecklingsbehov

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86301-79-8

Artikelnr 2009-12-26

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2009

Förord

Handläggare som ska ge barn och familjer insatser enligt LSS behöver ett bättre utredningsstöd. För att kunna ta ställning till vilken väg man kan gå för att säkerställa att barns och ungas inställning och synpunkter kommer fram inför beslut och uppföljning har Socialstyrelsen på eget initiativ tagit fram denna förstudie.

Förstudien är tänkt att ge en bild av hur handläggarna arbetar idag och vad handläggarna anser om de stödsystem (BBIC respektive ICF-CY) som andra yrkesgrupper använder sig av.

Rapporten kan användas för att ge ökad kunskap kring dagsläget och fungera som ett diskussionsunderlag kring vilken typ av stöd handläggarna kan behöva. Den kan vidare utgöra underlag för Socialstyrelsens framtida ställningstaganden.

Projektledare har varit fil dr *Jenny Wilder*, forskare med inriktning mot barn och funktionshinder. Hon har genomfört intervjuerna, webbenkäten och fokusgruppssamtalen samt analyserat och sammanställt resultaten i rapporten. Styrgruppen har bestått av enhetschef *Peter Brusén* och fil dr *Staffan Bengtsson* samt utredaren *Ylva Branting*, som också slutredigerat rapporten. I fokusgruppdiskussionerna presenterades BBIC av *Sofia Enell*, och ICF-CY presenterades av *Nina Ibragimova*. *Anette Wallman* har transkriberat intervjuerna. Luppens kunskapscentrum har hjälp till med kontakter, urval, webbenkät och diskussioner.

Vi vill rikta ett stort tack till alla de handläggare i olika kommuner i Jönköpings län som delat med sig av sina kunskaper, erfarenheter och tankar om sitt arbete och gjort denna studie möjlig.

Stockholm den 16 december 2009

Åsa Börjesson
Avdelningschef
Socialtjänstavdelningen

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	8
Bakgrund	8
Vad är handläggarens uppdrag?	9
Barn med funktionsnedsättning inom socialtjänsten	10
Begreppet barnperspektiv	11
Perspektiv i LSS	12
Barns behov i centrum (BBIC)	13
International Classification of Functioning, Disability and Health-Child and Youth Version (ICF-CY)	16
Syfte, frågeställningar och metod	19
Övergripande frågeställningar	19
Specifika frågeställningar	19
Metod	20
<i>Resultat</i>	21
Nuvarande utredningsförfarande	21
Utredningsstödet – ett IT-stöd	21
Träffar under utredningsförfarandet	23
Uppföljning av beslut	27
Barnperspektiv i utredningsstödet	29
BBIC och ICF-CY i relation till LSS-handläggning	38
BBIC	38
ICF-CY	44
<i>Diskussion</i>	50
Tydliga behov och dilemman	50
Behov av utveckling av utredningsprocessen	51
Dilemman	51
Barnperspektiv i LSS-handläggning för små barn med funktionsnedsättning	52
Insatser både enligt SoL och LSS	54
Outnyttjade möjligheter till samverkan	55
Vad kan BBIC och ICF-CY bidra med?	56
LSS-handläggarnas olika arbetsuppgifter	57
Funktionshindersperspektiv i BBIC	58
Vad är nästa steg?	58
<i>Slutsatser</i>	59
<i>Referenser</i>	61
<i>Bilaga 1 Metod och material</i>	65

Sammanfattning

Under 2008/2009 gjorde Socialstyrelsen en förstudie för att ta reda på vilka problem och möjligheter som finns kring att se till barns och ungdomars behov i utredningssammanhang utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. De övergripande frågeställningarna var:

1. Hur utreder LSS-handläggarna idag barns och ungdomars behov av insatser, och hur följs dessa insatser upp?
2. Vad skulle handläggarna behöva för typ av utredningsstöd för att bättre kunna bedöma barns och ungdomars behov?

Förstudien genomfördes i Jönköpings län, genom enskilda intervjuer, en webbenkät samt fokusgruppssamtal med LSS-handläggare.

Det visade sig att handläggarna inte hade något särskilt utformat stöd för att få in barnperspektiv i sina utredningar. Barns behov bedömdes på olika sätt mellan handläggare inom och mellan olika kommuner. Resultaten av enkät och intervjuer visar att det fanns ett önskemål om att öka likvärdigheten kring handläggningen i olika kommuner och därmed öka rättsäkerheten. För detta krävs en struktur som betonar barnperspektiv och som gör att LSS-handläggare får ett mer likartat arbetssätt.

I fokusgrupperna presenterades två olika modeller för att ringa in behovsområden i utredningsförfarandet, Barns behov i centrum (BBIC) respektive International Classification of Functioning, Disability and health – for Children and Youth Version, (ICF-CY) Handläggarna fick sedan diskutera vad som kunde vara användbart i deras arbete.

Resultatet av fokusgrupperna visar att handläggarna ansåg att de kunde inspireras av det barnfokus som finns inbyggt i BBIC samt av modellens processtruktur. BBIC saknar dock innehåll om hur en funktionsnedsättning ger upphov till funktionshinder och hur insatsen kan underlätta för individen att fungera i sin vardag.

När det gällde ICF så uppfattade handläggarna ICF-CY som relativt svårtillgänglig i sin struktur och de hade svårt att se hur de skulle kunna använda klassifikationen i praktiken. Handläggarna tyckte att begreppen i ICF-CY kändes bekanta då innehållet i klassifikationen handlade om funktionshinder, vardagligt fungerande och delaktighet. Handläggarna kände igen sitt eget synsätt i ICF-CY eftersom ICF-CY utgår från individer som möter funktionshinder utifrån sitt vardagsfungerande, och inte ser till social problematik eller går in djupt på föräldraförmåga. Handläggarna uppfattade att angreppssättet av funktionsprofil var tilltalande då det öppnar för ett annat sätt att tänka om funktionsnedsättningar och diagnoser.

Inledning

Denna rapport är resultaten av projektet ”Förstudie kring utredningsstöd med barnperspektiv vid LSS-handläggning” (Diarienummer: 72-5071/2008). I rapporten redogörs för hur LSS-handläggare tänker kring sina utredningar och hur behovet av utredningsstöd ser ut. Förstudien genomfördes i Jönköpings län och förhoppningen är att resultatet som framkommit i projektet kan användas för ett vidare arbete på nationell nivå. I slutet av rapporten diskuteras resultaten utifrån aktuella frågeställningar om LSS och barnperspektivet. Vidare förs en diskussion inför framtida projekt om utarbetande av ett nationellt utredningsstöd för LSS-handläggning gällande barn och ungdomar.

Bakgrund

I Sverige är forskningen kring insatser för barn med funktionsnedsättning begränsad. Få brukarstudier har gjorts om hur barn uppfattar sina insatser eller hur man tillfrågar barn [1]. Inom LSS-verksamheten finns inte heller samma tradition och koppling till högskolorna som den sociala barnavården har.

Ett behov att utveckla LSS-handläggning för barn och ungdomar, bland annat när det gäller barnperspektivet, har framförts från flera håll, från föräldrar till barn med funktionshinder, socialchefer och handläggarna själva. I kommuner där man organiserar Äldre- och handikappomsorg för alla åldersgrupper tillsammans kan det vara svårt att integrera ett barn- och ungdomsperspektiv [2]. Det är fortfarande ovanligt att, såväl barnet med funktionsnedsättning som syskonen i familjerna tillfrågas om hur de upplevt att insatsen fungerat när det görs uppföljningar [3]. År 2005 publicerade Socialstyrelsen en rapport som beskriver föräldrars upplevelser av socialtjänsten; ”Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd” [2]. Den visade att föräldrar till barn med omfattande funktionshinder var missnöjda med handläggares bemötande och bristande kunskap om barns specifika behov och funktionshinder.

Socialchefer och LSS-handläggare uttrycker behovet av utveckling mer utifrån ett myndighetsperspektiv. Inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg används en nationell utredningsmodell för barn och ungdomsutredningar, ”Barns Behov I Centrum” (BBIC) [4]. Arbetet med BBIC har gett många positiva effekter för socialsekreterarna. De har fått utbildning om barnperspektivet och ett gemensamt nationellt arbetssätt vilket bland annat har stärkt dem i deras yrkesroll. En del socialchefer har framfört önskemål

om att alla socialtjänstens handläggare som arbetar med barn borde ha samma arbetssätt, IT-stöd och rutiner. Socialstyrelsen uttrycker i BBIC-konceptet och licensavtalet att BBIC ska användas i all dokumentation under handläggning och verkställighet inom social barnavård [5, 6]. Ordet ”social barnavård” är dock inte definierat. Detta har lett till missförstånd om att hela socialtjänsten i en kommun måste använda BBIC för att kunna få licens - även de inom handikappomsorgen som arbetar med barn och unga.

När BBIC började spridas i hela landet hörde flera kommuner av sig och hade frågor om LSS-handläggare kunde arbeta utifrån BBIC. Vissa kommuner anmälde sitt intresse för att få testa BBIC inom LSS-handläggning. Men den svenska BBIC-strukturen är så starkt kopplad till socialtjänstlagens handläggningsregler i kap 11, att det skulle medföra juridiska problem. Någon pilotstudie kunde därför inte göras.

Klassifikationen ”International Classification of functioning – Child and Youth version”, ICF-CY används inom barnhabilitering. Även i behovsbedömning inom socialtjänst och personlig assistans utförs nu studier om man kan utgå från ICF i utformningen av instrument eller system för att göra behovsbedömningar.

Det fanns alltså minst två modeller som man skulle kunna utgå ifrån för att utforma ett utredningsstöd till LSS-handläggare. Socialstyrelsen ville ta reda på vad handläggarna själva ansåg sig behöva. Hur jobbar de idag? Har de egna system eller checklistor som lyfter in barnperspektiv i utredningssammanhang? Och vad tycker de själva om de modeller eller system som andra yrkesgrupper använder? Är det användbart eller går det att relatera till deras arbete?

Vad är handläggarens uppdrag?

En utredning gör man för att få svar på något. För att veta vad LSS-handläggaren behöver för stöd i sitt utredningsförfarande måste man därför veta vilka frågor det är utredningen ska kunna ge svar på. LSS-handläggarens frågor är:

- Vilket stöd behöver det här barnet och den här familjen för att kunna leva som andra?
- Hur kan socialtjänsten hjälpa till att kompensera barnets funktionsnedsättning så att barnet blir fullt delaktigt i samhällslivet?
- Har barnet behov av insatser enligt LSS?
- (Om LSS-insatser är relevanta), ingår barnet i någon av personkretsarna?

Utredningen borde gå till så att handläggaren först tar reda på vilken typ av stöd barnet eller familjen behöver. (I denna studie framkommer dock att vissa handläggare begränsar frågeställningen till att börja fråga kring vilken LSS-insats familjen behöver.) Är det så att barnet eller den unge kan få sitt behov tillgodosett genom någon av de tio insatserna i 9 § LSS? Lagen vän-

der sig till en bestämd krets av personer. För att få insatser via LSS måste därför barnet/ungdomen bedömas tillhöra en av tre grupper i personkretsen som är definierade i lagen [7]. Om ingen av de namngivna LSS-insatserna är relevant som stödinsats för familjen eller barnet, kan handläggaren hoppa över personkretsbedömningen, som kan vara tidskrävande, och ge bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL istället. (Alla LSS-handläggare har dock inte delegation på att fatta beslut enligt SoL).

När man beslutar om en insats så måste man tänka på vad syftet med insatsen är. Målet med LSS är att den enskilde ska kunna leva som andra trots sin funktionsnedsättning. Jämlika levnadsvillkor innebär att man ska jämföra med situationen för jämnåriga som inte har funktionsnedsättning. Målen i LSS sammanfaller mycket med de nationella målen för handikappolitiken [8]. Den nu gällande handikappolitiska planen bygger på FN:s standardregler på funktionshinderområdet och är inriktad på tillgänglighet, bättre bemötande, lika värde och full delaktighet. Även insatser som ges enligt SoL för att kompensera barnets funktionsnedsättning bygger på dessa mål.

När en socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgen ställs inför frågan att starta en utredning kring ett barn som far illa är det andra frågor som ställs. Socialsekreteraren kan starta en utredning utifrån en anmälan och behöver inte invänta en ansökan [9]. Framkommer det något som gör att man kan misstänka att barnet far illa? Behöver socialnämnden ingripa och gå in med en åtgärd för att ge barnet skydd?

Barn med funktionsnedsättning inom socialtjänsten

Barn, ungdomar eller familjer som behöver stöd och hjälp i sin vardag utifrån barnets funktionsnedsättning kan alltså ges insatser antingen med stöd av LSS [7] eller SoL [10].

När det gäller insatser enligt SoL så är dessa inte preciserade. I lagen finns det därmed ett handlingsutrymme för i vilken form, innehåll och utförande som insatsen ges. I LSS däremot finns tio specificerade insatser som regleras i 9 §. De insatser som kommunen ansvarar för, och som kan vara aktuella för barn och unga om de har behov av insatsen är: personlig assistans, ledsagning, avlösarservice i hemmet, kontaktperson, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn, familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar.

Den 1 oktober 2008 fick totalt 20 231 barn och unga i åldrarna 0–22 insatser via LSS eller SoL på grund av funktionsnedsättning [11]. Av dessa personer var det 18 121 barn och ungdomar som fick insatser enligt LSS och 2 110 som fick insatser enligt SoL. Få barn och ungdomar med funktionsnedsättning fick insatser enligt både SoL och LSS, endast 529 personer. Övervägande delen av de barn och ungdomar med funktionsnedsättning som fick insatser, fick alltså dessa beviljade enligt LSS.

Att ha ett barn med funktionsnedsättning kan innebära en extra påfrestning för familjen. Tidigt stöd till familjer med barn med funktionsnedsättning kan minska familjens sårbarhet [12].

Barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan förstås liksom andra barn också växa upp i en familj med social problematik t ex i form av missbruk eller misshandel. Det kan ibland vara oklart om barnens situation ska bli föremål för en barnutredning och utredas av socialsekreterare vid individ- och familjeomsorgen eller av LSS-handläggare utifrån deras utredningsförfarande.

Luppen kunskapscentrum¹ har gjort en utredning om hur samverkan fungerar mellan individ- och familjeomsorgen och funktionshindersomsorgen i urval av kommuner ”Barnet i fokus?” [13]. Resultatet av studien visade att det förs mycket diskussioner på flera organisationsnivåer i kommunerna om vilken enhet inom socialtjänsten som ska utreda och ge insatser särskilt till barn och ungdomar med vissa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Personer med till exempel ADHD bedöms sällan ingå i LSS personkrets, men inom socialtjänsten är ofta uppfattningen att det är LSS-handläggare som har kunskap om funktionshinders konsekvenser. En sammanställning gjord av länsstyrelserna visar att det är just den gruppen av barn och ungdomar med funktionsnedsättning som ”hamnar mellan stolarna” [14].

Begreppet barnperspektiv

Sverige har utan reservation ratificerat FN:s konvention om barns rättigheter. Det finns fyra grundprinciper i barnkonventionen som också är beskrivna i var sin artikel [15]. Artikel 2 beskriver grundprincipen om barns rätt att inte diskrimineras, t ex på grund av funktionshinder. Artikel 3 betonar att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, och att vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Två andra artiklar är också vägledande, artikel 6 som betonar barns rätt till liv och utveckling, samt artikel 12 som tar upp barns rätt att få uttrycka sina åsikter. I den tolfte artikel ligger en utvecklingsaspekt som innebär att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad, men rättigheten gäller även mycket små barn som kan uttrycka en åsikt [16].

Barnkonsekvensanalys bör användas för att säkerställa att barnperspektivet antas i alla beslut som myndigheter tar som kan förväntas påverka barn [16]. Barnombudsmannens modell för barnkonsekvensanalys innebär att en myndighet går igenom sina rutiner och detaljerat ser över hur barnperspektivet kan antas och förstärkas [16].

Att se till barns rättigheter som ett politiskt mål är ett sätt att anta ett samhälleligt barnperspektiv. Det sättet kan upplevas vara relativt långt från individens direkta verklighet.

¹ Luppen kunskapscentrum är en FoU-verksamhet kopplad till hälsöghögskolan i Jönköping samt Jönköpings läns kommuner och landsting.

Begreppet barnperspektiv byggs upp av: vad nutida vetenskap säger om barns utveckling och behov, av vår tids och vårt samhälles grundläggande människosyn och värdegrund, av beprövade erfarenheter om barn samt barnets egen uppfattning. Det finns ett generellt och kollektivt barnperspektiv som inbegriper en syn på barns behov rent allmänt, men det finns också ett mer specifikt och individuellt barnperspektiv som man bara kommer åt genom att samtala med barnet självt eller med anhöriga som står barnet nära [17]. Barns specifika behov och intressen kan direkt härledas till det enskilda barnet. På det sättet är barns behov ett relativt begrepp och barns bästa måste bedömas utifrån varje enskilt barn.

Det ska inte finnas skillnader i hur man antar ett barnperspektiv när det gäller barn och ungdomar med eller utan funktionsnedsättning. Barns bästa ska alltid bedömas utifrån barnets ålder och mognad och utifrån att barns behov finns i ett familjesammanhang. Det är också viktigt att tänka på att barns rättigheter inte är samma sak som barns skyldigheter, barn måste t ex inte uttala sig även om de har rätt till det. Bedömningen av vad som kan anses vara ett barns bästa i en viss situation måste göras av de vuxna som har ansvaret för barnet och beslutet [16]. För barn och ungdomar med funktionsnedsättning är det viktigt att också analysera vilka variabler i form av tillgänglighet och delaktighet som behövs tillföras utifrån barnperspektivet. Personer med funktionsnedsättning måste ges förutsättningar till delaktighet och självständighet och det kan ske både genom strukturella åtgärder och individanpassat stöd.

Perspektiv i LSS

Principerna från barnkonventionen om barnets bästa och om barnets rätt att komma till tals och få sin åsikt beaktad med hänsyn till ålder och mognad är införda i socialtjänstlagen SoL, och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Dessa lagar antyder att barn och vuxna kan ha olika intressen. Socialsekreterare kan exempelvis starta en barnavårdsutredning mot vårdnadshavarens vilja. Sådana skrivningar finns inte i LSS. I förarbetet till LSS betonas att barnet är en del av familjen [18]. Barnet och barnets familj beskrivs ofta i ett sammanhang och deras intressen ses som samstämmiga. Handikapputredningens slutbetänkande (SOU 1991:46) låg till grund för LSS. Utredningens syn på stöd och service till barn och familj sammanfattas i en bilaga till LSS-propositionen [18]:

”Vi beskriver vidare ett familjeperspektiv i vårt utredningsarbete: Föräldrars ansvar och inflytande betonas, hela familjens välbefinnande beaktas liksom de olika roller som varje familjemedlem har eller vill ha också utanför familjen. Grunden är att barn och ungdomar med omfattande funktionshinder skall ha tillgång till en stabil familjesamhörighet. Det kräver att det samhällsstöd som riktas till alla barn och barnfamil-

jer kompletteras på ett sätt som svarar mot individuella behov och önskemål. ”

Att LSS har ett familjeperspektiv är något som handläggaren måste förhålla sig till, samtidigt som de bör känna till barnkonventionen. Det gäller alltså att beakta flera perspektiv och väga samman dessa [19].

När det gäller barnperspektiv i LSS-handläggning är det viktigt att komma ihåg att begreppet barnperspektiv inbegriper flera delar, precis som beskrivet ovan. För handläggaren innebär detta att dels tänka sig in i det enskilda barnets behov och vad som behövs utifrån barnets perspektiv och sammanhang. Dels ska barnet också ges möjlighet att komma till tals och framföra sina synpunkter. När det gäller barn med kommunikationssvårigheter finns det olika hjälpmedel att tillgå för att samtala med barnet eller så får handläggaren lita på närstående som är väl förtrogna med barnets sätt att kommunicera. Det samhällseliga barnperspektivet där man tar vara på den allmänna kunskap som finns kring barns utveckling behöver också användas när man gör utredningar enligt LSS.

Det finns flera viktiga områden som behöver belysas och analyseras när det gäller barnperspektivet inom LSS. Detta kan gälla frågor om i vilken utsträckning det är barnets eller föräldrarnas behov som olika insatser tillgodoser, och hur olika intressen och motiv kan viktas mot varandra. I detta ligger också frågor om hur handläggaren kartlägger barnets egna önskemål och synpunkter. Dessutom reser detta frågor om i vilken omfattning och på vilket sätt beslutsfattare följer upp och kontinuerligt utvärderar insatser och stödformer.

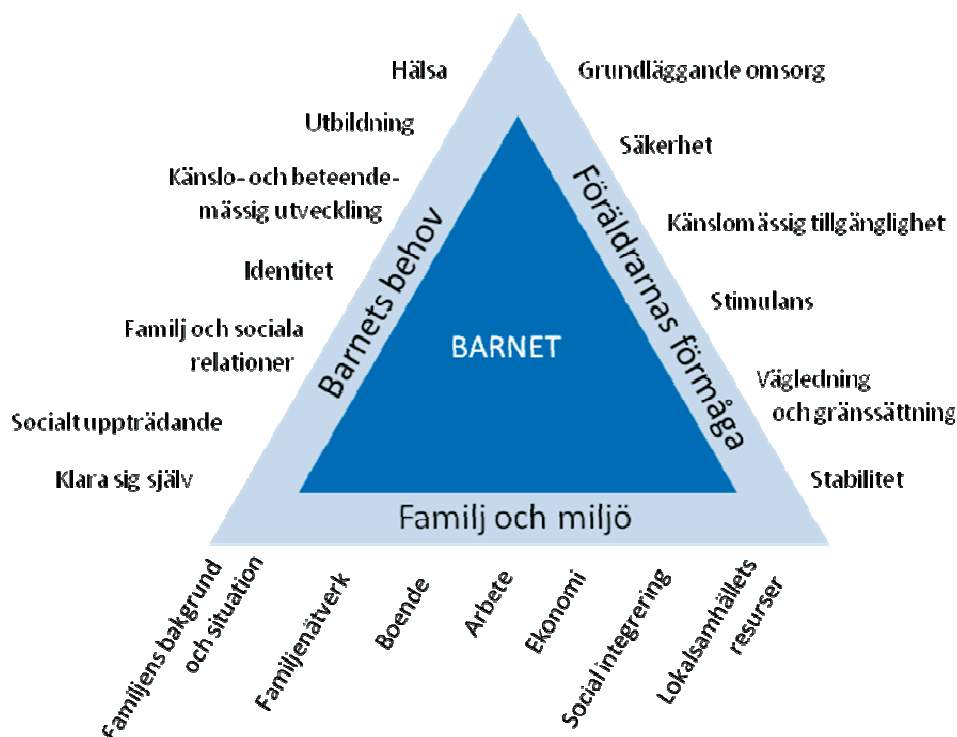
Barns behov i centrum (BBIC)

Socialtjänsten har sedan april 2006 möjlighet att använda sig av ett särskilt verksamhetssystem för handläggning och dokumentation inom den sociala barn- och ungdomsvården, kallat Barns behov i centrum (BBIC) [4]. Systemet omfattar både utredning, planering och uppföljning av beslutade insatser och syftar till att stärka barns och ungdomars ställning i socialtjänsten samt att skapa en nationellt enhetlig struktur för arbetet. Det övergripande perspektivet inom BBIC är det utvecklingsekologiska [20]. Detta perspektiv kompletteras med teorier om anknytningsteori och kritiska perioder i barns utveckling, risk- och skyddsfaktorer samt utvecklingspsykopatologi. Därtill kommer teorier om familjers funktion och föräldrars omsorgsförmåga. BBIC bygger på de engelska systemen Looking After Children System (LACS) och Integrated Children's System (ICS) [21], som bägge fått stor spridning i västvärlden. Helhetssynen betonas starkt inom BBIC, vilket åskådliggörs av en triangel, som också illustrerar kunskapsgrunden. BBIC:s grundprinciper ska genomsyra socialsekreterarnas arbetssätt och de bygger på en värdegrund, teori och methodsyn som är i linje med aktuell svensk bar-

navårdsforskning, lagstiftning och praxis. Utöver triangeln och grundprinciperna består BBIC av ett antal formulär och stöddokument som följer hela ärendegången i ett barn- eller ungdomsärende som utreds med stöd av SoL och LVU.

Socialstyrelsens målsättning med BBIC är att erbjuda alla Sveriges kommuner ett enhetligt system för handläggning och dokumentation. Det har pågått ett systematiskt implementeringsarbete av BBIC sedan det utvecklades, mycket beroende på att det fanns ett stort behov ute i kommunerna.

Utgångspunkten i BBIC är att barnets behov sätts i relation till föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö, dvs. barnets omgivning. Det finns ingen regel för i vilken ordning de olika sidorna i triangeln ska utredas, men det kan vara lämpligt att börja med basen, dvs. familj- och miljöfaktorerna. Nästa steg kan vara att utreda barnens behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa. BBIC är ett flexibelt system och bara det som är motiverat att undersöka ska tas med i utredningen.



Figur 1: Triangeln i BBIC

Själva triangeln har för många blivit symbolen för BBIC. Triangeln fångar in ett barns hela sammanhang och det är just det som är förtjänsten, genom triangeln ses barnets livssituation alltid utifrån dess hela kontext.

Socialsekreterare som handlägger barn- och ungdomsutredningar kan med hjälp av triangeln analysera och bedöma barnets behov. Det samma gäller föräldraförmågan och faktorer i familj och miljö. I avslutningsfasen ska de olika trådarna knytas samman i en sammanfattande analys och bedömning där de olika perspektiven ska föras samman och ställas i relation till varandra. Slutligen handlar det om att på ett välgrundat sätt ta ställning till vad barnet, den unge eller familjen behöver [4]. För att kunna göra barn- och ungdomsutredningar behöver socialsekreterare kunskap om barns och ungdomars normalutveckling, hur man samtalar och samarbetar med barnet och familjen samt hur risk- och skyddsfaktorer samverkar.

Svårigheter med BBIC

Det finns svårigheter med att använda BBIC-systemet för LSS-insatser, dvs. insatser som inte sätts in på grund av att barnet far illa och/eller har icke tillgodosedda behov och därmed riskerar att fara illa, utan för att familjen ska kunna leva som alla andra. LSS bygger på andra grunder och insatserna har ett annat syfte. Utredningarna ska göras enligt förvaltningslagen eftersom det i LSS inte finns några regler kring hur utredningar ska göras. BBIC omfattar anmälan, utredning, vårdplan, genomförandeplan, uppföljning, överväganden och omprövning utifrån de tidsangivelser som finns i SoL respektive LVU.

I England och Danmark, som också erbjuder ICS utifrån vilket BBIC är utvecklat, utreds även barn och ungdomar med funktionsnedsättning enligt ICS. De handläggare i England och Danmark som motsvarar LSS-handläggare och socialsekreterare stödjer sig inte på olika lagar som i Sverige, utan de utgår från samma lag. England har längre erfarenhet av ICS och deras lärdom är att ICS inte fungerade väl när det gällde att utreda det behov av stöd som barn och unga med funktionsnedsättning kan ha [22]. Detta har gjort att man i England har vidareutvecklat ICS och lagt till ett särskilt kapitel i deras grundbok som handlar om just den specifika målgruppen [23]. I Danmark, som relativt nyligen lanserat ICS, har man också sett vissa svårigheter i att använda ICS kopplat till barn och unga med funktionsnedsättning. Man funderade på att anpassa en del formulär till handikappområdet och ta upp särskilda problem kring specialanpassningar för övergången från ungdom till vuxen. Det är också svårt att använda vissa av stöddokumenterna (fördjupningsteman) kring barns och ungas utveckling eftersom dessa beskriver normalutvecklingen utifrån biologisk ålder. Är det ett barn med utvecklingsstörning måste man använda dubbla dokument, vilket i och för sig ger en jämförelse till barn i samma biologiska ålder.

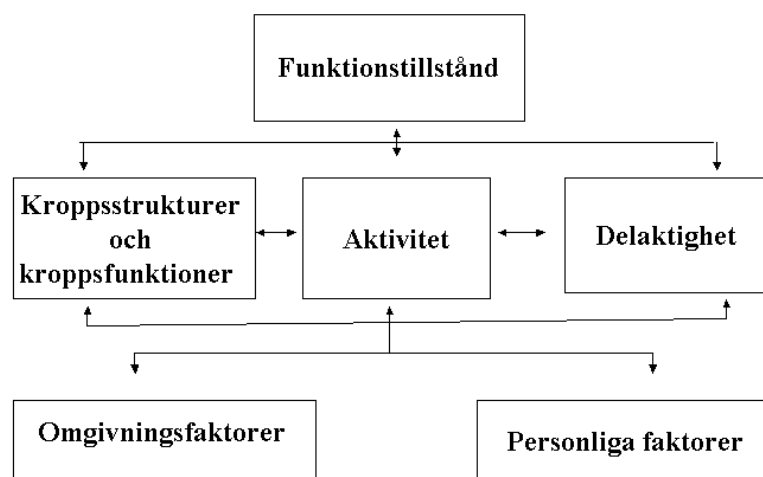
I Danmark har man startat ett projekt för att se om man kan lyfta in komponenter från ICF i sitt ICS-system.

International Classification of Functioning, Disability and Health-Child and Youth Version (ICF-CY)

Världshälsoorganisationen (WHO) har utformat den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) som ger en förteckning över faktorer hos individen och miljön och som kan användas för att mäta livskvalitet och delaktighet [24]. ICF är accepterad av 191 länder som en internationell standard för att beskriva och mäta funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Barn- och ungdomsversionen (ICF-CY) [25] utgår ifrån och är helt kompatibel med ICF men innehåller mer detaljerade aspekter på hur ICF kan dokumentera barns och ungdomars karakteristika från födelsen till och med 17 års ålder. ICF-CY är framtagen för att fånga den snabba tillväxt och utveckling som med kvalitativa språng sker i barns fysiska, sociala och psykologiska funktioner över tid. ICF-CY fångar också hur barns och ungdomars fungerande, funktionshinder och hälsa manifesteras annorlunda än vuxnas. Begrepp och värden i klassifikationen står i samklang med FN:s konvention om barns rättigheter och FN:s standardregler. Därför är det viktigt att använda klassifikationen som ett sätt att mäta livskvalitet och delaktighet hos barn.

ICF erbjuder en biopsykosocial modell (se figur 2) för beskrivning av funktionstillstånd. Den beskriver hur personen fungerar kroppsligt och mentalt (kroppsfunktioner), hur personen utför handlingar och klarar vardagliga situationer (aktivitet och delaktighet), samt vilken fysisk och social omgivning omger personen (omgivningsfaktorer). I ICF [24] ses funktionshinder inte endast som en egenskap hos individen, utan som en relation mellan personens hälsotillstånd och omgivning. Det betyder att en person kan vara fullt delaktig i samhällslivet även om hon har en funktionsnedsättning. Detta kan vara möjligt om det finns stöd och anpassningar i personens omgivning. Till exempel kan en person med rörelsehinder vara delaktig i olika livssituationer om han eller hon får hjälpmedel och socialt stöd från andra personer i omgivningen. ICF-CY kan således användas för att beskriva barn med utgångspunkten i deras funktionella profil och inte utifrån deras diagnos.



Figur 2: Biopsykosociala modellen i ICF: komponenterna i ICF och hur de förhåller sig till varandra.

Figur 2 visar hur komponenterna i ICF förhåller sig till varandra för att beskriva en individs funktionstillstånd. ICF är uppbyggd av 5 komponenter: aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer, kroppsstrukturer och kroppsfunktioner och personliga faktorer som tillsammans beskriver en individs funktionstillstånd. Personliga faktorer anses vara helt individuellt beroende och finns därför inte beskriven som en utförlig komponent i ICF.

Varje komponent är indelad i ett visst antal kapitel. Ett exempel är komponenten aktivitet och delaktighet som har 9 kapitel: hemliv, förflyttning, personlig vård, lärande, uppgifter och krav, kommunikation, mänskliga relationer och samspel, samhällsgemenskap och viktiga livsområden. Varje kapitel är sedan indelad i ett stort antal koder. Koderna är konkreta och handlar om individens olika funktionsförmågor enligt varje kapitel och det är med hjälp av koderna som en detaljerad kartläggning kan göras. Det finns också en ICF-skala genom vilken en kartläggning kan göras i vilken grad individen kan utföra en viss funktion. En metafor om ICF är att den ska kunna användas som en schweizerkniv, det är ett verktyg och man använder de delar som man behöver för ett specifikt ändamål.

ICF har ett funktionellt angreppssätt att se på följderna av funktionsnedsättning då en individs vardagsfungerande framförallt utreds i relation till vad individen kan, vad individen gör och vad individen vill göra. Kartläggning med hjälp av ICF syftar till att beskriva funktionsprofiler utifrån delaktighet och resurser i individens omgivning. I ICF utgår man ifrån att det är

många påverkansfaktorer som tillsammans formar fungerandet. Barn- och ungdomsversionen (ICF-CY) kan användas för att beskriva barn med utgångspunkten i deras funktionella profil och inte utifrån barnens diagnos. Barns delaktighet kan kartläggas i komponenter aktiviteter/delaktighet och omgivning. ICF-CY har koppling till FN:s barnkonvention om barns rätt till full delaktighet.

Andra projekt i Socialstyrelsens regi som har koppling till ICF

Det finns andra pågående projekt som arbetar med att ta fram modeller för att systematiskt kunna bedöma behov och som utgår från ICF.

Utifrån ett regeringsuppdrag arbetar Socialstyrelsen tillsammans med Försäkringskassan för att utarbeta ett vetenskapligt instrument som kan användas när behov av personlig assistans ska bedömas. (Dnr 72-2253/2008). Bedömningsinstrumentet ska ge förutsättningar för en högre kvalitet i beslutsfattandet och en så likformig och rättssäker handläggning av ansökan som möjligt. Instrumentet ska kunna användas vid bedömning av åldersadekvata behov av personlig assistans hos såväl barn som vuxna. Första delen i projektet handlade om att identifiera om det fanns något vetenskapligt utprövat instrument som kunde användas. En sökning i tre internationella databaser visade att det visserligen finns utprövade instrument, men att inget av dem är direkt tillämpligt vid bedömning av behov av personlig assistans. Försäkringskassakontor och kommuner tillfrågades om de använde någon typ av checklista eller formulär till stöd vid handläggning, med något sådant användes endast i ett fåtal fall.

Projektgruppen arbetar med att ta fram en intervjuguide som ska kunna fungera som utredningsstöd. Man går igenom olika områden som utgår från ICF. Instrumentet blir under våren 2010 föremål för praktisk prövning.

Andra projekt handlar om att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla nationell statistik för att beskriva äldre personers behov, beslutade och genomförda insatser. Målet är att få en nationell modell för strukturerad dokumentation. För att statistiken ska vara jämförbar behövs entydiga och jämförbara begrepp och klassifikationer. Två regeringsuppdrag, Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre och Nationellt fackspråk för vård och omsorg samarbetar därför i utvecklingsprojektet Behov och insatser inom äldreomsorgen med nationellt fackspråk.

Projektet ”Behov och insatser inom äldreomsorg med nationellt fackspråk” har utarbetat en modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation av äldres behov och insatser, enligt SoL. Modellen bygger på ett nationellt fastställt fackspråk. Modellen omfattar ansökan, behovsbedömning, beslutade insatser, planerade insatser samt uppföljning. Behov och insatser beskrivs utifrån ICF. Modellen har prövats i fyra kommuner. Erfarenheterna visar att modellen säkerställer rättssäkerhet, inflytande och ökad möjlighet till insyn för den enskilde. Den stödjer ett systematiskt arbetssätt i handlägnings- och genomförandeprocessen samt vid uppföljning. Model-

len gör det möjligt att göra verksamhetsuppföljning som är jämförbar på lokal och nationell nivå.

Modellen skulle efter viss anpassning även kunna tillämpas inom andra områden t.ex. för personer yngre än 65 år som behöver insatser enligt SoL eller personer som tillhör personkretsen för LSS. Slutligt visar modellen på möjligheten att använda ICF som ett nationellt fackspråk inom vård och omsorg, då ICF även används inom hälso- och sjukvården i flera kommuner. Innan modellen kan användas behövs dock ett fortsatt utvecklingsarbete.

Syfte, frågeställningar och metod

De övergripande syftena med denna förstudie var att ta reda på vilka problem och möjligheter som finns när det gäller att se till barns och ungdomars behov när det gäller utredning av LSS-insatser, samt att få en beskrivning av vilket stöd handläggarna själva anser sig behöva.

Projektet i sig syftade alltså inte till att presentera en färdig utredningsmodell. Snarare ville vi få en bild av hur handläggningen går till i nuläget och hur behovet av stöd i utredningssammanhang ser ut utifrån ett handläggarperspektiv. Detta underlag kan Socialstyrelsen använda för framtida ställningstaganden kring hur man kan gå vidare med att arbeta fram ett nationellt utredningsstöd kopplat till barn med funktionsnedsättning.

Förstudien gjordes på länsnivå och förhoppningen var att resultatet som framkom i projektet skulle kunna användas som underlag för ett vidare arbete på nationell nivå.

Övergripande frågeställningar

Frågeställningarna tar sin utgångspunkt i handläggarnas problembeskrivning och perspektiv. Hur utreder LSS-handläggarna idag barns och ungdomars behov av insatser, och hur följs dessa insatser upp? Vad skulle handläggarna behöva för typ av stöd för att bättre kunna bedöma barns och ungdomars behov?

Specifika frågeställningar

Enskilda intervjuer och en webbenkät utgick ifrån frågeställningarna nedan och följdes av fördjupade och mer specifika följdfrågor.

- Hur går utredningsförfarandet till vid LSS-handläggning för barn och ungdomar?
- På vilket sätt görs uppföljning av beslut?
- På vilket sätt tas barnperspektivet in i utredningsförfarandet och när besluten följs upp?

Fokusgruppsamtalen utgick ifrån frågeställningarna nedan och följdes under samtalen av fördjupade och mer specifika följdfrågor:

- På vilket sätt skulle det som finns i BBIC kunna hjälpa till att utveckla ert utredningsstöd?
- Vad kan BBIC tillföra som ni saknar idag?
- På vilket sätt skulle det som finns i ICF-CY kunna hjälpa till att utveckla ert utredningsstöd?
- Vad kan ICF-CY tillföra som ni saknar idag?
- Finns det något annat som vi inte har pratat om men som ni funderar på som skulle kunna hjälpa till att utveckla ert utredningsstöd?

Metod

Förstudien genomfördes genom enskilda intervjuer, en webbenkät och fokusgruppsamtal med LSS-handläggare i Jönköpings län. Informationen om projektet spreds via FoU-enheten Luppen kunskapscentrum. LSS-handläggare kontaktades via Luppens utarbetade nätverk med representanter från länets kommuner/ socialtjänst. Det var helt frivilligt att vara med. Först intervjuades handläggare i olika kommuner genom att svara på frågor om hur de arbetar idag med att beakta barnperspektiv i sina utredningar. Svaren hjälpte oss att utforma en webbenkät som sedan kunde gå ut till flera handläggare.

Den andra delen av projektet bestod i att få svar på frågan; Finns det andra system, som används i liknande sammanhang, som denna typ av handläggning skulle kunna vara behjälpt av. Handläggare bjöds in för ett orienteringsseminarium där systemen BBIC och ICF presenterades under en förmiddag. Under eftermiddagen samtalade deltagarna i fokusgrupper om hur de såg modellerna i relation till sin egen handläggning. En mer utförlig beskrivning av metoden finns i bilaga 1.

Resultat

Resultatdelen består av två delar utifrån hur förstudien varit uppbyggd. Först redovisas uppgifter om nuvarande utredningsförfarande av barns och ungdomars behov av LSS-insatser, därefter redovisas hur LSS-handläggares behov av utveckling av nuvarande utredningsstöd ser ut i relation till BBIC och ICF-CY. Resultatdelen struktureras enligt de specifika frågeställningar som ställts upp för förstudien. De kursiva citaten här nedan är ordagrant vad handläggarna har sagt. Siffran bakom citatet visar att det är olika handläggare som har haft olika utsagor. Liten begynnelsebokstav indikerar att citatet är en del av en längre mening.

Nuvarande utredningsförfarande

Utredningsstödet – ett IT-stöd

När handläggarna fick frågan kring vilken modell, vilka mallar eller vilket stöd de använder, så associerade LSS-handläggarna till olika former av IT-stöd. Där dokumenterar de sina utredningar med stöd av ett dataprogram. När de skrivit en utredning och fattat ett beslut journalförs utredningen som dokumentation.

En utredning består av en utredningsdel, en bedömningsdel och en slutsdel. För varje utredningsstöd/IT-stöd finns det ett antal rubriker som strukturerar upp utredningarna genom ett ”rubrikträd”, exempel på rubriker: ansökan, social situation, hälsa/funktionshinder, aktuell situation, tidigare insatser, bedömning, förslag till beslut/beslut, målsättning, delgivning. Det finns också underrubriker, t ex grundläggande behov och övriga behov. Rubrikerna kan se olika ut beroende på vilket utredningsstöd/IT-stöd som de enskilda handläggarna använder och det finns olika typer av utredningsstöd/IT-stöd, t ex Procapita, Procapita plus, Magnacura och Loggicas vård och omsorgsprogram.

Inom varje kommun använder man sig av ett av ovan nämnda utredningsstöd/IT-stöd och i nuläget används samma utredningsstöd /IT-stöd för LSS-utredningar oavsett brukarens ålder. Brukarna kan vara 0–65 år. Detta gäller utan undantag för deltagarna i förstudien. Samma utredningsstöd/IT-stöd används också för SoL utredningar oavsett ålder. Det är vanligt att LSS-handläggarna har delegation på både beslut enligt LSS och SoL.

Kommunerna kan själva modulera och ändra i sitt utredningsstöd/IT stöd enligt egna önskemål. Många kommuner har själva arbetat fram olika stöd-

mallar som alla har sitt ursprung i ett inköpt utredningsstöd/IT-stöd. Detta har de ibland gjort med hjälp av konsulter:

... vi har nästan gjort det här själva med en konsult. ... vi har på något sätt fått som vi vill ha. ... Jag menar, hur vill ni ha det så hon, och så gjorde vi så. (nr 5)

Eller på egen hand:

Jag har gjort en mall i Magnacura då så som kan passa LSS. (nr 6)

Handläggarna upplever att de är fria i att förändra i IT-stödet. Det går att revidera och utveckla programmen. Samtidigt finns det upplevelse av att IT-stödet inte går att förändra helt enligt hur handläggarna själva önskar

... alltså såhär vill vi ha det och sen så säger en Procapita-konsult att nej det här går inte. Då får vi liksom backa tillbaka på det för att vi är så styrda utav datasystemet som vi en gång har köpt in. (nr 7)

En kommun har själva lagt till rubriken ”barnperspektiv” i IT-stödet som en påminnelse.

Handläggarna uttrycker att de får upparbeta ett eget arbetssätt i hur de ska fylla i under rubrikerna i det utredningsstöd/ IT-stöd som de använder och det är olikheter i hur handläggarna använder sig av rubrikerna i de olika utredningsstöden/ IT-stöden. Dessutom kan handläggarna välja bort att fylla i rubriker eller underrubriker och gör så beroende på vilken insats som ansökan gäller. Utredningen görs i förhållande till vilken insats som ansökan gäller:

Jag kan välja att utesluta en del rubriker om jag vill. Det beror ju på det individuella behovet, vad liksom jag tycker att jag bäst får in. (nr 6)

Handläggarna är till viss del medvetna om att det kan skilja sig över kommuner:

Alltså vi har ju en sanning sen har ju andra kommuner sina sanningar. [Hur tänker Du då?] alltså, det finns ju fördelar och nackdelar med sättet vi skriver utredningar på ... kommer man till en annan kommun så finns det ju för- och nackdelar med deras också ... att skriva utredningar det handlar ju om att gå i ständig utveckling. (nr 7)

När det gäller situationen i kommunerna med handläggarnas eget arbete utifrån det kungemensamma utredningsstödet/IT-stödet blir det tydligt att det är utredningsstödet/IT-stödet som styr och formar utredningsförandet till stor del. Systemet tenderar att skapa sin egen rationalitet.

Träffar under utredningsförfarandet

Som en del i utredningsförfarandet träffar handläggaren barnet och/eller hans/hennes föräldrar. Oftast träffar handläggaren barnet och hans eller hennes familj i hemmet. Hembesöket tar i genomsnitt en timme. Under hembesöket pratar handläggaren med föräldrarna och i olika utsträckning med den unge. Åttio procent av handläggarna menar att de ganska sällan eller aldrig besöker barnet i någon av dess andra miljöer än hemmet.

Det finns inte några instrument eller modeller som handläggarna säger sig använda för hur eller vad man ska ta in för information i samtalet och mötet med barnet och dess familj. Det finns inte heller några instrument eller modeller för hur man som handläggare kan ta ett barnperspektiv, när man träffar barnet och dess familj, för att göra sig en uppfattning om och en bedömning av barnets behov.

Det är upp till varje LSS-handläggare att själv strukturera upp dessa samtal och möten på, som de tycker, bästa sätt. Handläggarna beskriver det på olika sätt:

Jag följer ju en viss mall alltså. Kan man säga. Men det är ingen, ingen uppgjord eller så, utan min egen, vad jag känner att jag behöver få veta.(nr 8)

Och det jag gör i mitt hembesök är ett samtal. Jag har ett samtal, det tycker jag är det lättaste. Jag går inte efter någon checklista ... men jag har med mig i huvudet en checklista. (nr 6)

I många fall blir det utredningsstödet/IT-stödet som ligger till grund för vad handläggarna är inställda på att ställa för frågor och samtala om i mötet:

... även när jag träffar föräldrarna då första gången så brukar jag ju titta lite på vad det är för, vad det är för rubriker som jag vill ha med då.(nr 4)

Vi har ju inte någon utarbetad mall som jag har med mig med specifika frågor, eller så där, när jag går ut, eller när jag träffar personerna. Däremot så finns det ju en mall i datorn som vi använder oss utav, och det klart att det finns ju med mig när jag går, när jag träffar personen. (nr 1)

Det finns olikheter i hur många träffar handläggarna har med varje barn/ungdom och dess familj, samt hur träffarna ser ut. Enligt webbenkäten har handläggarna en till två möten med barnet och dess familj under en utredning. Ju äldre barnet/ungdomen blir desto oftare har handläggaren två träffar under utredningsförfarandet dock har de i de flesta fall enbart en träff.

- 0–6 år = 0 procent har två träffar.
- 7–12 år = 19 procent har två träffar.
- 13–20 år = 38 procent har två träffar.

När utredningen gäller barn mellan 0–6 år så säger 21 procent av handläggarna att de inte träffar barnet någon gång.

Barnets närvaro

Under hembesöket är barnet/ungdomen inte alltid närvarande. När barnet är mellan 0–12 år förekommer det att handläggare gör hembesök utan att träffa barnet. Sjuttio procent tillstår att det förekommer, även om det är relativt sällan. Denna procentsats minskar då det gäller ungdomar mellan 13–20 år då menar 56 procent att det förekommer relativt sällan att de gör hembesök utan att träffa ungdomen.

Anledningar till att inte träffa barnet/ungdomen angavs i öppet svar i webbenkäten. Exempel på anledningar var att barnet går i skola eller förskola den tid som hembesöket/besöket är, att föräldrarna inte vill t ex för att de vill kunna koncentrera sig på samtalet, att om det gäller omprövning så har handläggaren troligtvis träffat barnet tidigare och att fler kontakter med myndigheter inte behövs, föräldern bedömer att barnet inte hanterar att sitta i ett möte eller att föräldrarna ser mötet som ett informationsmöte och har oftast ännu inte blandat in sitt barn.

Efter en initierande träff återvänder handläggaren till datorn och börjar sin utredning. Då fyller de i och dokumentera ansökan och behovet enligt de rubriker som är strukturerade i utredningsstödet/IT-stödet:

Jag börjar med hembesöket innan jag startar utredningen ... [efter hembesöket] går jag hem och så sätter jag mig och börjar utredning. (nr 6)

Intyg som underlag

Efter samtycke från barnet och föräldrarna tar LSS-handläggare in intyg från externa aktörer som underlag i utredningen. Det gäller intyg som kan beskriva barnets behov, t ex kan en ADL-bedömning från en arbetsterapeut tas in för att beskriva barnets förmåga att utföra sysslor i sin vardag. När det gäller att bedöma personkretstillhörighet så gör handläggaren ingen egentlig egen bedömning utan det är ett intyg från t ex läkare eller psykolog som ligger till grund för bedömningen:

Man har ju tagit in ett läkarutlåtande som styrker att man har det här funktionshindret eller diagnosen, och då brukar jag skriva av det, läkarintyget, vad som står där. (nr 4)

Vikten av läkarintygen som grund för personkretsbedömning uttrycktes såhär av en handläggare:

Alla dom intygen som vi får in skriver jag alltid under funktionsförmåga ... att dom är styrkta av någon annan för jag har ju sällan gått hem och testat dom. (nr 9)

Information från andra

I sitt utredningsförfarande har således LSS-handläggare kontakt med andra yrkesgrupper. Förutom läkare har handläggare kontakt med andra professionella. Enligt webbenkäten har handläggarna kontakt främst med habilitering, BUP, försäkringskassa och skola och i mindre utsträckning förskola. Handläggaren tar också ibland kontakt med socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgen i kommunen för att t ex höra vilka andra typer av insatser en familj har. När det gäller en brukares informella sociala nätverk, t ex mor- och farföräldrar, så tar handläggaren aldrig kontakt med någon i detta nätverk, trots att man utreder vilket stöd som finns där.

Handläggarna upplever överlag att kontakterna med de externa aktörerna fungerar bra när det gäller att få intyg, bland annat eftersom sekretessen är bruten i och med familjens medgivande. De uttrycker att samverkan över professioner är viktigt för denna grupp:

Det är ju jätteviktigt med samverkan omkring många av dom här personerna i och med att dom inte kan, kan föra sin talan själv fullt ut. Det kanske inte blir adekvat i alla lägen, men då är det ju viktigt att vi vet hur vi jobbar runt omkring dom så att det blir, att de får det bästa stödet. (nr 3)

Handläggarna upplever också ibland att professionella kan ha olika syn på problematik och att det kan vara svårt att få alla att gå åt samma håll:

... det är ju det som är så viktigt, oftast tänker alla på sin lilla bit så, särskilt Hälso- och sjukvården. (nr 3)

... ibland så kanske man vill att, att socialtjänsten ska hjälpa till i skolan, fast det är skolans ansvar. Vi ser det så, och skolan ser mer att, att nej den här personen behöver personlig assistent i skolan. (nr 2)

Användandet av individuella planer

Ett fåtal handläggare beskriver i intervjuerna att de arbetar med individuella planer. I individuella planer kallar vårdnadshavaren och eller den unge, tillsammans med LSS-handläggaren de externa aktörer som är inblandade runt barnet och gör upp en utförlig och övergripande plan för insatserna och för vem som har ansvar för vad:

Om jag tänker till exempel vid en individuell plan så finns det ju egentligen bara möjligheter. Då sitter man ju tillsammans. Alla öga mot öga på något sätt och där finns ju en, där finns ju en färdig mall, vem gör

vad. Så där tycker jag att, där finns ju egentligen bara möjligheter. (nr 1)

Individuella planer görs inte med varje brukare och inte heller särskilt ofta. Enligt webbenkäten uppger 81 procent av handläggarna att de sällan eller aldrig utformar en individuell plan. Detta kan bland annat bero på att det finns många olika typer av planer i olika verksamheter. Någon uttrycker att hon tror att föräldrarna anser att det redan finns många planer och att det är svårt för dem att skilja alla planer åt.

Tid för utredning

Hur lång tid en utredning tar varierar beroende på om det är en helt ny brukare och familj som ansöker eller en brukare som inte är ny men som söker för en ny typ av insats. Det varierar också beroende på hur många intyg som behöver inhämtas och på hur många externa aktörer som måste kontaktas. Handläggarna uppskattar tidsåtgång för utredningar till allt från en vecka till tre månader. Det kan ibland ta tid att verkställa beslutet då det kan vara svårt att få tag på exempelvis en passande ledsagare.

Riktlinjer

På frågan om handläggarna har några riktlinjer som de håller sig till när de gör sina utredningar och fattar beslut, svarar de att de inte har det, utan det är lagen och behovet som styr. De beaktar även rättspraxis och domstolsutlåtanden.

Vi har en LSS-policy. Men vi försöker väl att mer jobba utifrån vad lagstiftningen säger. Och vad dom nya domarna som finns, Regeringsrättsdomar och Kammarrättsdomar, vi försöker väl mer följa, följa det. (nr 2)

För att uppleva att de kommer till ett beslut om insats som är godtagbar diskuterar handläggarna ofta svåra fall med varandra inom sina arbetsgrupper. Men de efterfrågar mer riktlinjer och de letar efter något att hålla sig till för att veta rimligheten i målsättning och beslut:

Det ska inte vara så, bli lite det här godtyckliga då att vem man får till handläggare. (nr 4)

Sammanfattningsvis kan beskrivas att nuvarande utredningsförfarande av barns och ungdomars behov av LSS-insatser görs i varje kommun enligt ett eget arbetssätt, både när det gäller vilket utredningsstöd som används och hur handläggarna går till väga. Utredningar tar mellan en vecka till tre månader och handläggarna lägger själva upp sitt arbete och kan styra över både innehåll och utformning av träffarna och samtalen med barnet och dess fa-

milj. Som underlag för sina beslut tar handläggaren in intyg från externa aktörer för att få underlag till beslutet kring personkretstillhörighet och för att utreda om behovet som insatsen gäller är tillgodosett. Kontakten med externa aktörer upplevs fungera olika bra. Det finns möjligheter att utveckla denna samverkan, t ex genom de individuella planerna som dock inte används särskilt ofta i nuläget.

Uppföljning av beslut

Beslut om insatser är i de allra flesta fall tidsbegränsade vilket gör att när tiden för insatsen går mot sitt slut blir det aktuellt med en uppföljning. De flesta handläggarna lägger själva in ett bevakningsdatum enligt en funktion i IT- stödet och blir således påmind om när det är aktuellt med en uppföljning. Det finns också riktlinjer för när en uppföljning ska göras under pågående insats.

Det vanligaste är att uppföljning ska ske en gång per år . Även om det också enligt resultaten av webbenkäten är vanligast att uppföljning sker efter 12 månader så finns det ett intervall över när uppföljningar görs: efter 3, 6, 12 och eller 24 månader. En handläggare berättar så här om hur frekvent uppföljning görs.

Om jag gör ett nytt beslut, har inte haft insatsen innan, då vill jag ju följa upp det ganska så snabbt, så kanske två till tre månader efter att jag tagit ett beslut så försöker jag följa upp det. Är det någonting som har pågått länge så, så brukar jag ta det efter halva tiden. Om jag tar ett beslut på 1 år så brukar jag göra det efter 6 månader. (nr 3)

Det kan vara skillnad i när uppföljning görs beroende på barnets ålder eller situation. I öppet svarsalternativ i webbenkäten beskrevs det att små barn kräver tätare uppföljning beroende på att det händer saker i utvecklingen snabbare hos yngre än hos äldre barn.

Hur

Det är oftast handläggaren som initierar en uppföljning, men det kan också vara enhetschefen för utförarenheten. Det är ovanligt att barnet eller dess föräldrar/vårdnadshavare initierar uppföljning. När det gäller insatsen ledsagarservice är det dock mer vanligt att föräldrar tar initiativ till en uppföljning. Ledsagarservice följs på så sätt upp oftare. Uppföljning kan leda till omprövning och kan bero på att barnet vill börja en ny aktivitet:

... det upplever jag att det strular ju oftare, eller dom börjar på bowling och dom slutar, dom börjar på ridning istället och dom, alltså det händer, det är mer ombytligt. (nr 9)

Följden av en uppföljning är antingen en journalanteckning, om allt fungerar, eller en omprövning av ett beslut:

... då ringer jag och är det så att dom tycker att allting funkar, ja utan anmärkning, då, då gör jag ingenting mera utan bara gör en journalanteckning att vi har pratats vid, och så återkommer jag om ett år.(nr 1)

Uppföljningen görs för det mesta i form av ett telefonsamtal till barnets eller ungdomens föräldrar eller annan vårdnadshavare. Endast en av de nio handläggarna som intervjuades beskrev att hon åker ut på plats för att göra en uppföljning:

... då åker jag ju till, till exempel, korttids och ber att få träffa vårdnadshavare och brukaren tillsammans med den som ger stödet oftast. (nr 3)

Men samtidigt säger hon att:

Oftast är det ju tidsbrist. I dagsläget. Tyvärr har det blivit så, så att mycket sker på telefon. (nr 3)

Andra sätt att följa upp beslutade insatser är att handläggarna pratar med barnet eller ungdomen om hur han eller hon upplevt insatsen och att uppföljningen görs på plats där insatsen ges. Enligt resultaten från webbenkäten menar 62 procent av handläggarna att de ganska sällan eller aldrig pratar med barnet i åldern 0–6 år som haft insatsen om hur han eller hon har upplevt den. Handläggarna pratar oftare med barnet eller den unge kring upplevelsen av insatsen ju äldre barnet är. När den unge är 13–20 år anger 94 procent att de samtalar med den unge ganska ofta eller oftast. På frågan om handläggarna åker ut till verksamheten där LSS-insatsen har genomförts som del i en uppföljning varierar svaren. 19 procent svarar oftast, och 12,5 procent aldrig.

Kontakt med den som verkställer beslutet

En genomförandeplan är något som den som ansvarar för utförandet eller verkställigheten upprättar. Planen bygger på beslutet om insats och utgår ifrån målsättningen som handläggaren har beskrivit i beslutsunderlaget. Utföraren gör upp en genomförandeplan och tar ner beslutet till något mer konkret med olika delmål. Genomförandeplanen som verkställande gör skulle kunna vara något att titta på innan en uppföljning. Detta är handläggarna medvetna om, men de använder sig inte av den i uppföljning:

Att jag faktiskt kan, kan få ut den innan, eller kan ta del av den innan, innan det är en uppföljning eller omprövning, och det är ju, det är ju ett jättebra redskap, som jag tyvärr inte riktigt har, har fått som, som rutin ännu. (nr 1)

Uppföljning görs med barnet eller den unge och vårdnadshavare men också med utföraren. I mindre kommuner har man mer direkt kontakt med utföraren. Det gör att uppföljning kan göras mer informellt med att man förhör sig om läget genom den som verkställer insatsen då man möts på olika vis:

Vi är den lilla kommunen, alltså i en stor kommun så kan ju, så har man ju inte automatiskt koll över läget ... vi har sån direktkontakt med verkställigheten. Så att vi liksom får automatiskt koll över att dom sköter sig då va. (nr 7)

Ibland kan det vara så att man gör en indirekt uppföljning med den som verkställer insatsen och inte gör den med den enskilde så som det var tänkt:

... det är mer uppföljning med den enskilde som jag kanske misstänker glappar lite. (nr 7)

I mindre kommuner kan det också vara så att handläggaren själv arbetar med att verkställa insatsen. Det kan handla om en enstaka typ av insats t ex kontaktperson.

Kontakten med den som verkställer insatsen ser olika ut och används på olika vis av handläggarna, en handläggare uttrycker en del av sin kontakt såhär:

Men sen är det ju mest bara för att jag ska bli uppdaterad inför att jag ringer föräldrarna, så att man vet vad är det som kan komma upp. Vad kan dom ha synpunkter på eller vad, eller är det något som jag bör veta som har hänt innan jag ringer. (nr 9)

Sammanfattningsvis så görs uppföljning i regel en gång per år och oftast via telefonkontakt med barnets eller den unges föräldrar eller med den som utför insatsen. Handläggarna känner till att den som utför insatsen gör en genomförandeplan men de använder sig inte av den i uppföljning. Handläggaren frågar ganska ofta hur ungdomar från 13 år och uppåt har upplevt insatsen.

Barnperspektiv i utredningsstödet

I det utredningsstöd/ IT-stöd som handläggarna nämner och beskriver (t ex Procapita, Procapita plus och Magnacura) finns inte något uttalat barnperspektiv. Dessutom är utredningsstödet/IT-stödet likadant oavsett vilken ålder brukaren har. I en kommun har handläggarna själva lagt till en rubrik som kallas "barnperspektiv", men det är endast en egen rubrik och inte en underrubrik till alla rubriker:

... det är bara en egenrubrik ... då skulle jag nog bara skriva i, under rubriken barnperspektiv att, att barnperspektivet har beaktats genom.

Och så bara ge något ganska konkret på vad jag redan har skrivit i utredningen. (nr 1)

Mötet

När en utredning ska göras träffar handläggaren barnet och han eller hennes föräldrar eller vårdnadshavare. Det finns inte några verktyg eller lathundar för hur man som handläggare ska göra för att beakta ett barnperspektiv när man träffar barnet och familjen för att ta reda på och bedöma barnets behov.

Det är familjen som får välja var de vill träffas. Oftast sker träffarna genom hembesök, handläggarna uttrycker att hembesök är viktigt:

Jag får så mycket mer information också omkring allt möjligt i hemmet när jag finns i hemmet. (nr 3)

Om träffen är på handläggarens kontor kan det vara för att barnet inte annars skulle delta. Handläggarna berättar att föräldrarna kan säga:

NN kommer nog inte att prata med dig för han går in i sitt rum och stänger dörren. (nr 6)

Ibland vill föräldrarna helt enkelt inte ha besök hemma. Någon av handläggarna uttryckte att detta kan bero på att föräldrarna då känner sig tvungna att städa.

Barnet är inte alltid med

Handläggarna har som mål att träffa barnet. En del handläggare uttrycker att de inte gör någon utredning om de inte har träffat barnet:

Jag anser att jag inte kan skriva en utredning om inte jag har träffat barnet. (nr 8)

Jag skulle ju aldrig skriva en utredning om barnet kan prata för sig, och inte vill. ... Jag vill träffa dom här ungdomarna. (nr 5)

Men det händer att handläggarna inte träffar barnet:

I mesta möjliga mån så vill jag ju att barnet ska vara med när jag gör, när jag gör intervjun, så jag kan fråga barnet. Ibland så går inte det för barnet kan inte, klarar inte av att sitta ner i en sådan konstellation, och då får jag gå igenom med vårdnadshavaren. (nr 3)

Handläggarna återkommer till att de ibland inte träffar barnet om det:

... kanske skulle göra mer skada än nytta. (nr 1)

Det är ju sagt så här att när det gäller barn och så, så ska vi ju träffa barnet, och det är ju viktigt att man hör vad barnet själv uttrycker och,

och vill och så. Men ibland kanske det, så tänker jag i alla fall, rätt eller fel, att ibland kanske jag tänker på, på barnets bästa genom att inte träffa det. (nr 2)

Men det kan också vara så att handläggarna tycker att de har tillräcklig information:

Det finns ju fall där man inte har träffat barnet och då har vi ju, har man goda utlåtanden, man vet att barnet har Downs syndrom och man vet att den har en utvecklingsstörning och att man har fått funktionsbedömningar och man har utlåtanden från habiliteringen och man har pratat med föräldrarna och träffat föräldrarna så har man ändå en så tydlig tillräckligt bra bild av barnet att man kan fatta ett beslut. (nr 9)

Svårigheter i samtal

Om barnet/ungdomen är med under träffen samtalar handläggaren med barnet/ungdomen i olika utsträckning. Enligt resultaten från webbenkäten är det ganska sällan som handläggarna samtalar med det lilla barnet (0–6 år) om dess önskemål om en insats som utreds, 75 procent menar att det sällan eller aldrig samtalar med det lilla barnet om det. När barnet blir äldre är det mer vanligt att handläggaren samtalar om deras önskemål angående insatsen som utreds: när barnen är 7–12 år menar 50 procent av handläggarna att de ganska ofta till oftast samtalar med dem om deras önskemål. När det är ungdomar mellan 13–20 år är siffran så hög som i 94 procent.

De flesta handläggarna menar att de har som mål att prata med barnet men de ger uttryck för att de upplever att det kan vara svårt att samtala med barn/ungdomar med funktionsnedsättning:

Man försöker förklara att här kommer jag och jag jobbar där, och det är svårt att få barnet att förstå vad jag är för nån människa som kommer ... och Din mamma har ju, tycker ju att Du behöver en ledsagare nu så Du får komma ut och göra lite roliga aktiviteter, så. ... man försöker ju förklara för barnet vem man är och vad, vad som är tänkt för barnet då. (nr 4)

De ger uttryck för att det inte är självklart vad ett samtal med barnet kan ge:

... om man då ska träffat ett barn med Aspergers syndrom till exempel, som har svårt med social, socialt samspel så är det ju, man kommer där som en tant, som gubben i lådan och ska liksom, ja, vad ger det? Man får ju inte veta så mycket egentligen om just det här barnet. (nr 4)

Barnets önskemål det är ju lite svårare att få fram. Men det är därför jag försöker prata med barnet och ha ett litet samtal, men det är ju inte alltid du får fram vad är önskemålet från barnet för oftast så är det ju föräldrarna som för barnets talan. (nr 6)

Barnets ålder påverkar ifall handläggaren samtalar med barnet och om vad:

Vi brukar tänka här att när dom är runt kanske 12 – 13 där någonstans, att vi tar kontakt, att vi pratar med barnet, att vi vill träffa barnet, vara med, att dom är med när vi pratar om ledsagarservice och avlösarservice eller korttids, kontaktperson. (nr 9)

Är det små barn där det är korttidstillsyn eller avlösarservice så kollar vi ju inte med barnen ... det finns ju ingen riktig möjlighet att göra det på något vis. Klart att barnen helst vill vara hemma hos sin mamma och pappa, tror jag ju, tror man ju. (nr 9)

Kommunikationssvårigheter

Många handläggare menar att de flesta barn de möter har någon form av kommunikationssvårigheter. Om barnet/ungdomen har ett annat modersmål så kan handläggaren använda tolk. Det är ovanligt att handläggaren tar in teckenspråkstolk eller någon som tolkar för ett barn som använder alternativ kommunikation. Kommunikationssvårigheter upplevs som ett hinder för handläggarna att komma nära barnets perspektiv:

... om det är ett barn med kommunikationssvårigheter så kanske det är bättre att jag avstår än att jag bara kom, för jag kanske inte förstår det här barnet ändå, jag kanske inte kan kommunicera med det. Och då kanske det ibland bara, känns det som att jag bara ska titta på barnet. (nr 2)

Om barnet/ungdomen har kommunikationssvårigheter till följd av sitt funktionshinder så förlitar sig handläggaren främst på föräldrarna eftersom de ändå är dem som kan tolka barnet.

Ålder

Handläggarna uttrycker att det finns en viss skillnad i utredningsförfarandet beroende på barnets/ungdomens ålder. De upplever att det finns skillnad i hur mycket barnet/ungdomen kan tala för sig beroende på ålder:

... det är ju lättare, alltså 15-åringen kan ju mer prata för sig själv, och är ju en, en mer självständig individ än vad en 5-åring är. Så att det är väl det som är skillnaden annars så, så ser ju utredningen likadan ut och jag gör ju fortfarande hembesök och träffar och tar in intyg när jag behöver det och så. Så där är det ingen skillnad. (nr 1)

Handläggarna uttrycker att de tänker på olika vis angående barnets behov av att vara nära föräldrarna, beroende på barnets ålder:

Viktigare är det ju yngre det är, för att, att fokusera på att den verkligen får vara i hemmiljön. Sen när det börjar bli lite, lite äldre då måste man ju också börja tänka på vägen in i vuxenlivet också. Eller hur? Att man får, man får, man jobbar på en förberedelse till vuxenlivet, så det, det är väl skillnaden i sådana fall. När man börjar bli vuxen. Att man tänker mer i ett annat perspektiv, att det ska, att man ska mer, kanske utvecklas i olika miljöer och så. (nr 3)

Handläggarna uttrycker också att de har olika syn på hur mycket barnet kan vara delaktig beroende på ålder. Äldre barn kan vara mer delaktiga runt de beslut som fattas.

Handläggarna uttalar också att LSS-insatserna passar olika väl beroende på barnets ålder:

Det är ju andra insatser också ju äldre barnet blir ... man kan se det här med avlösarservice i hemmet. Ja, men kanske då barnet blir kanske 8 år eller någonting där, jamen då är det ju bättre med korttids till exempel. Då börjar barnet liksom se att den här gemenskapen med andra barn.

(nr 6)

Dubbelhet/Tvetydighet om barnets bästa

I sin tolkning av begreppet barnperspektiv uttrycker handläggarna att barnet kan förstås både utifrån barnets eget perspektiv men tolkningen ges också utifrån omgivningens perspektiv. Handläggarna betonar att det är barnets bästa som står i centrum:

Jag tänker ju på den enskildes bästa ... vad är bäst för barnet utifrån hur problematiken ser ut. (nr 3)

Det är viktigt för handläggarna att barnets perspektiv tas med i utredningen:

Jag vill att dom här barnen ska få samma chans, eller samma som normala barn så att säga va. (nr 5)

... inte bara lyssna utan även då se till att barnet får det bra. (nr 8)

Barnperspektivet antas också genom föräldrar och externa aktörer:

Jag utreder ju inte föräldrarnas förmåga eller jag på något vis måste ju lita på att det är föräldrarna som kan och känner och vet bäst vad ens barn behöver. (nr 4)

Ett tydligt föräldraperspektiv/familjeperspektiv

Handläggarna ger uttryck för att de beaktar föräldraperspektiv och familjeperspektiv i utredningsförfarandet:

Vi har ju egentligen ett familjeperspektiv. Ett större perspektiv än barnperspektivet ... och det lockar ju inte till det i Magnacura här, att ha något annat perspektiv än det familjeperspektivet. (nr 9)

Betoningen på föräldraperspektiv/familjeperspektiv kommer av barnets självklara beroende av sin familj:

... tycker ofta att det blir svårt när man tänker just i barnärenden så som man, vems aktuella situation är det egentligen man beskriver ... på något sätt så är det ju föräldrarnas. (nr 9)

Betoningen kommer också av att det är föräldrarna som för barnets talan:

Det är ju väldigt lätt att hamna i fällan att man hela tiden lyssnar och, och skriver sin utredning alltså utifrån föräldrarnas perspektiv. (nr 7)

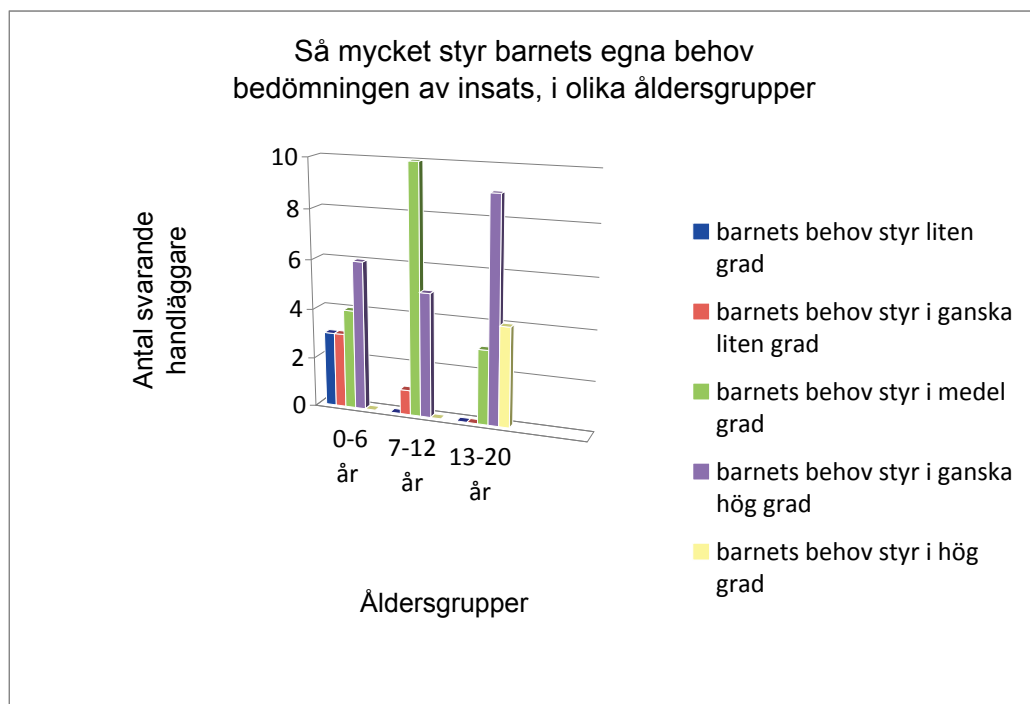
Barnets behov kontra familjens behov

Handläggarna uttrycker en dubbelhet i hur de ser på barnets behov kontra familjens behov. Många handläggare upplever att typen av insatser som det går att få genom LSS inte är utformade för barnet, särskilt inte för de små barnen. Detta bidrar till dubbelheten i hur de ser på barnets behov kontra familjens behov:

Korttidsvistelse är inget för barn, det går ju inte att motivera det egentligen med att ett barn behöver miljöombyte, för vem behöver, en 5-åring behöver ju knappast miljöombyte. Det är ju föräldrarnas avlastning som det ligger, som vi grundar beslutet på egentligen. (nr 9)

Man utgår från vad barnet behöver, inte vad föräldrarna behöver, eller vad syskonen behöver, utan att det handlar om vad barnet behöver för sin utveckling, och, och så, men så kommer man ju in på de här insatserna som avlösarservice i hemmet. Ja, då helt plötsligt så kommer ju det här med föräldrarnas behov, och syskonens behov kontra det här barnets behov. Och samma sak när det gäller korttidsvistelse. För det är ju inte säkert att det här barnet som blir beviljad korttidsvistelse har behov av att komma hemifrån. (nr 2).

Enligt resultaten från webbenkäten finns det en tydlig förskjutning i vilken grad det är barnets behov och inte familjens behov som styr vilken insats som ges. Från i liten grad barnets behov som styr (0–6 år) till i hög grad barnets behov som styr (13–20 år). Se figur 3.



Figur 3 Grad av barnets eller familjens behov som styr vilken insats som ges. Fördelat på tre åldersindelningar.

Resultatet visar att 10 av 16 handläggare upplever att det är i medel till i liten grad som det lilla (0–6 år) barnets behov styr vilken insats som ges.

Femton handläggare upplever att det är i medel till i ganska hög grad som 7–12 åringarnas behov styr vilken insats som ges.

När det gäller ungdomar mellan 13–20 år upplever handläggare att det är i medel till i hög grad som ungdomens behov styr vilken insats som ges.

Detta framkommer både i resultaten från de enskilda intervjuerna och i resultaten från webbenkäten.

Svår balansgång

Handläggarna upplever ibland att de måste göra svåra ställningstaganden och beskriver hur de ger en insats, mer ur ett betonat familjeperspektiv än renodlat barnperspektiv. Detta för att de tänker på barnets långsiktiga behov:

... för att föräldrarna ska orka under ett längre perspektiv så kanske barnet ändå har behov utav det, för att föräldrarna ska orka den här långa tiden, annars kanske de bara orkar den här tiden. (nr 2)

Så kanske man ibland får, får hoppa in och ge lite mer avlastning och lite mer kortare grejer då för att familjen, den övriga, då får ju det här

barnet med funktionshinder ändå ett plus när han kommer hem då. (nr 5)

En del menar att de försöker fånga helheten:

... vad kan konsekvensen bli om inte barnet får den här insatsen, det vill säga korttids nu då för enkelhetens skull ... och då ser jag ju det här med miljö, miljöombyte, och avlastning för föräldrarna, för så står det i lagen ... i omvårdnaden. Och det här med stimulans för barnet. Och liksom där kan jag ju väga in rätt mycket. En helhetsbedömning då. (nr 6)

Handläggare uttrycker också att det är viktigt att vara öppen för de olika insatserna och för att kombinera:

... för det finns ju så många olika stöd ändå, alltså det finns ledsagar-service, det finns avlösarservice i hemmet, det finns korttidsvistelse, och då kan det ju både vara lägerverksamhet och korttidshem, och, och familj ... att man utformar det så att, att stödet blir så, så bra som möjligt för alla parter på något sätt. (nr 2)

Jag kan förstå att föräldrarna behöver, men barnet har inte det behovet egentligen. Barnet mår bäst om den får vistas hemma, och jag kan ordna avlastning i hemmet istället. (nr 5)

Andra uttrycker liknande funderingar på ett annat vis och menar att insatserna inte räcker till:

Man har inte så mycket och, och välja på. Även om man kan se att kanske, för de, vi har ju, hade ju något ärende, nån liten som skulle vara på korttids då, för föräldrarna var så slutkörda, ett svårt handikappat barn. Men jag menar det barnet för ju jätteilla på korttids egentligen, och grät hela tiden. (nr 4)

Handläggarna uttrycker att den svåra balansgången mellan familjens behov och barnets behov:

Det har man väl tänkt så där ibland och backat på då va, att man ställer sig frågan, för vem är det här bäst då? Eller, är det verkligen för barnet eller är det för föräldrarna. Är det föräldrarna som mår bäst av det här? (nr 7)

De uttrycker att just de svåra ställningstagandena är ett ganska tungt ansvar som de önskar mer stöd i:

... vad är det som är viktigt att tänka på i förhållande till barnets behov, föräldrarnas behov, eller familjens behov ... för det är på något sätt ett, ett litet barn som har ett helt liv framför sig ... och den hjälpen

som vi ger familjen eller barnet när det är litet kan ju ha jättestor betydelse ... hela livet framöver. (nr 2)

... man känner att man, man tar inga bra beslut men man har inget val. (nr 4)

Enligt resultaten från webbenkäten har handläggarna fått allt för lite internt utbildning om barnperspektivet och man upplever att man har ett stort behov av utbildning inom det området.

Sammanfattning

Nuvarande utredningsförfarande av barns och ungdomars behov av LSS-insatser görs i varje kommun enligt ett eget arbetssätt, både när det gäller vilket utredningsstöd som används och hur handläggarna går till väga. Handläggarna lägger själva upp sitt arbete och kan styra över både innehåll och träffarna och samtalen med barnet och familjen. Som underlag för sina beslut tar handläggaren in intyg från externa aktörer för att kunna fastställa personkretstillhörighet och för att utreda om behovet som insatsen gäller är tillgodosett. Uppföljningen görs i regel en gång per år och oftast via telefonkontakt med barnets föräldrar eller med utföraren. Handläggaren talar sällan direkt med de yngre barnen, Däremot frågar de oftast hur ungdomar från 13 år och uppåt har upplevt insatsen.

Det finns inget särskilt dokumentationsstöd som används när barn och ungdomar ansöker om LSS-insatser, utan barn och vuxna med funktionsnedsättning utreds med hjälp av samma IT stöd. Det finns inte heller något utredningsstöd kring hur handläggarna ska eller kan beakta ett barnperspektiv när de träffar barnet/ungdomen och dess föräldrar. Handläggarna har som mål att alltid se till barnets bästa, men förhåller sig också till ett föräldra- eller familjeperspektiv i sitt utredningsförfarande. Att träffa och samtala med barnet/ungdomen styrs till viss del av funktionsnedsättningen som ofta inkluderar kommunikationssvårigheter men också vad föräldrarna vill.

Handläggarna uttrycker att det finns en viss skillnad i utredningsförfarandet beroende på barnet/ungdomens ålder. Ett generellt resultat av intervjuerna om barnperspektivet och utredningsförfarandet är att handläggare verkar involvera barnet/ungdomen mer ju äldre de blir. Handläggarna samtalat mer med de äldre barnen och de redovisar att ju äldre barnet är desto mer är det barnets behov som styr vilken insats som ges och inte familjens (se figur 3, 4 och 5). Handläggarna önskar stöd i sin yrkesroll kring att hantera de svårigheter som kommer av att insatserna i LSS inte direkt anses passa små barn. Det upplevs som ett etiskt dilemma att göra bedömningar om insatser för små barn utifrån barnets bästa, samtidigt som handläggarna anser att insatserna passar bättre för äldre barn och ungdomar än för små barn.

BBIC och ICF-CY i relation till LSS-handläggning

I resultatredovisningen nedan presenteras teman som utgjorde fokus för samtalen om BBIC, ICF-CY och behovet av utveckling av nuvarande utredningsstöd. Resultaten från fokusgruppssamtalen redovisas inte enligt varje fokusgrupp för sig utan som en helhet. Teman belyses med blockcitat som innehåller konversationer mellan flera deltagare. Ibland är det nödvändigt med längre citat för att förstå uttrycken i dess sammanhang. [26]. Förkortningarna FG 1, FG 2 och FG 3 hänvisar till de tre olika fokusgrupperna som resultaten bygger på.

BBIC

Struktur i utredningsmodell och arbetssätt

Handläggarna uppfattar att BBIC har en struktur som ger en legitimitet till utredningsförfarandet, och underlättar för ett mer lika arbetssätt. De uttrycker att strukturen av grundboken med dess teoretiska grund och modell, tillhörande formulär som leder utredningen framåt. Regler för mötesstruktur, samt de stöddokument som finns till förfogande, borgar för en grundlig utredning med stöd för både handläggaren i arbetet och för barnets/ungdomens rättsäkerhet.

Handläggarna uppfattar BBIC som strukturerad och omfattande, men ställer sig frågande till hur det skulle vara att använda BBIC i utredningsförfarande inom LSS. Handläggarna uppfattar utredningsmodellen som tidskrävande och att det innebär mycket administration i förhållande till deras eget nuvarande arbete:

För det är ju redan så idag att det är väldigt mycket administration och data och, alltså det är ju väldigt mycket fokus på det i vårt jobb redan, om man säger. Att vi, så att vi inte får ännu mer. Det ska inte bli ännu mer komplicerat. För vi har ju ett, det är ju komplicerat som det är. Då kommer vi inte att hinna träffa barnen ändå. (FG 1)

Dessutom uppfattar de att arbetssättet enligt BBIC kräver mycket kunskap av handläggare:

... det krävs nog en lång tids arbete att få till en bra utredning i BBIC. (FG 3)

Det kan vara svårt att sälla i vad man ska välja ut. (FG 1)

BBIC upplevs som väl omfattande och handläggarna återkommer till att LSS-utredningar görs utifrån en ansökan om en speciell insats och inte utifrån att barnet/ungdomen med funktionsnedsättning har ett allmänt behov av stöd:

Det är väldigt omfattande, det känns som att vissa, till vissa insatser kanske LSS känns lite väl omfattande med allt det här. Det beror ju lite på.

– Samtidigt är det ju viktigt, även om man bara ansöker om en specifik insats att utredningen är riktig, och att man får en rättvisande bedömning. (FG 3)

Handläggarna uppfattar att strukturen uppmuntrar att föräldrarna blir delaktiga i utredningen. Handläggarna ser att den handfasta strukturen som BBIC har ger stöd till att öppna upp sina utredningar mer och involvera föräldrarna:

Men så som du sa här med att man planerar utredningen ihop med föräldrar också. Göra dom än mer delaktiga i vårt utredningsarbete också, kan ju vara. Nu som sagt vill ju dom ha hjälp. Jag menar ändå, det är ju aldrig fel med att dom, att man är ännu mera tydlig med hur man gör så det, sin utredning, man kan ju vara aldrig vara nog tydlig kanske. Och göra dom mer delaktiga med på något vis.

– Oavsett vilken utredningsmetod man arbetar efter så är det ju ändå en fördel att ha en utredningsmetod som man tycker är bra, då liksom gör ju det att man vågar visa upp den för föräldrarna, liksom, att det är så här vi jobbar. Och då känner dom sig ju mer delaktiga med automatik. (FG2)

Att man kan involvera hela familjen, att det skapar ju någon delaktighet som jag tror är viktig för dom känner sig ju oftast väldigt ensamma. Alltså dom har fullt med professionella kring sig men dom, alltså det är ju fortfarande föräldrarna som vet mest om sitt barn, och ta vara på den kunskapen på nåt vis. Tror jag är viktigt. (FG3)

Handläggarna uttrycker att det har betydelse för dem att BBIC bygger på forskning:

Det jag tycker är bra med den här är ju att det faktiskt är forskningsbaserat liksom. Och det är ju annars väldigt få saker som är inom socialt arbete. (FG 2)

Sen tycker jag det här med forskning, att man tar med det, vad säger vetenskapen om det här och det här. Det känner jag är en brist idag att man inte tänker så mycket på det och man har inte stå stor koppling till forskning. (FG 3)

Handläggarna uppfattar det som positivt att BBIC används av så många kommuner, att den i princip är en nationellt använd modell. De uppfattar det

som en positiv förändring om LSS-utredningar också skulle kunna vara nationellt lika:

Och jag tänker att om det är nästan alla Sveriges kommuner arbetar utefter detta men LSS-delen gör vi på olika sätt, alla som Då kan jag sakna ett gemensamt

Rättsäkert ja. För dom flyttar ju mellan kommuner dom här personerna också. Så man kan ju behöva ta del av varandras utredningar. Då kan det ju vara bra att ha en gemensam mall.

Ett stöd.

– Just det som du sa rättssäkerheten det ökar ju om man är enhetlig i hela landet.

– Ja och det ökar ju även inom kommunerna på något vis för har man en sådan här tydlig mall att gå efter så, eller punkter att ta upp och titta på så gör ju, så är det större chans att handläggare i samma kommun gör likvärdiga utredningar.

– Då kanske man får högre tillit som handläggare också emot andra människor att man vet att vi kör den här, vi kör BBIC. Och att det står för någon sorts kvalité eller vad man ska säga. För annars kanske det kan kännas...godtyckligt vad man går på. (FG 3)

Innehåll: Barns behov i fokus

Handläggarna uppfattar att barnperspektivet genomsyrar BBIC både i dess struktur och dess innehåll. Handläggarna tycker att BBIC sätter barnet direkt i fokus på ett tydligt sätt som de själva saknar:

När man har tillgång till det här materialet så märker ju jag att man har mer, alltså att man får mer fokus på barnet och får mer barnets behov. (FG 2)

Vi har ju ingen utredningsmall som är mot barn. Utan det är ju liksom allt och inget, så vuxna, jag menar är man 1 år eller är man 55 år så är det liksom samma utredningsmall så vi har ju inget som är, det saknar vi ju. Något som är riktat mer mot barn. (FG 1)

BBIC sätter ju fingret på barnperspektivet väldigt markant. Vi försöker ju hålla ungefär det perspektivet men här tydliggörs det så. Så att man, man tror att man tappar det lite grann fast man har till syfte att ha med det. Men det finns ingenting som håller kvar barnperspektivet i det utredningssystem vi har nu. Utan det är liksom handläggaren själv. (FG 3)

Handläggarna uppfattar att den självklarhet som finns i barnperspektivets struktur i BBIC kan vara något som handläggarna kan vara hjälpta av för att ha styrka att ta barnens parti i utredningsförfarandet:

Ja men att man liksom för tillbaka det, men vad är barnets behov. Föräldrarna är ju många gånger väldigt starka. Och trycker på, eller anhöriga, eller föräldrar vanligtvis. Och då skulle det kanske vara bra att ha ett sådant här instrument som säger att nu utreder vi barnets behov. Vad är det bästa för Kalle. Och sen självklart ska ju familjen också, det är ju helhetssynen givetvis men, om man känner nej Kalle mår inte bra på korttids, han ska inte vara där mer. (FG2)

Innehåll: Triangeln

LSS-handläggarna uppfattar BBIC som en heltäckande och omfattande utredningsmodell. De uppfattar den som heltäckande då BBIC tar in information om stora delar av barnets sammanhang: barnets behov, föräldraförmåga samt familj och miljö:

Det här är ju mera en heltäckande bild av hela familjen, både barnet, föräldrarna, familjen och miljön. Att man går igenom allting grundligt. (FG 1)

Det jag ser som fördel är att man får kartläggning om hur barnens behov, helhetssituation ser ut. Och att man där, att man inte glömmer bort några viktiga bitar i utredningsarbetet. Framför allt, utan att man har det här så att säga paketet, vem man tittar på, eller väljer ifrån i utredningen. Så att inte något glöms bort. (FG 2)

Och det som är intressant är ju att allting sätts i sitt sammanhang på något vis. Man ser barnet i sitt sammanhang och man plockar liksom inte ut en del i en helhet och analyserar den utan barnet är kvar i familjen och man ser hur det fungerar med sina resurser och brister så det känns ju väldigt bra. Det är från den situationen man får utgå ifrån. Och hitta lämpliga insatser sen. (FG 3)

Handläggarna upplever triangeln som positiv och lättillgänglig. De uppfattar att den ger ett stöd i utredningsförfarandet, både som ett hjälpmedel i samtalet med föräldrar men också som redskap för att tänka kring hur olika faktorer påverkar varandra. LSS-handläggarna uppfattar att triangeln är något som man skulle kunna ha med sig när man träffar barnet och dess familj, för att strukturera upp samtalet:

Och jag tänker att det är ett jättebra stöd vid, att man kan nästan ha med sig den här triangeln på hembesök, man kan utgå ifrån den i samtal ... (FG 3)

Funktionshinder

Handläggarna uppfattar att sidan om barns behov i triangeln borde kunna gälla alla barn, men handläggarna återkommer till hur funktionshinder skul-

le behandlas med BBIC. För barn med funktionsnedsättningar kommer sidan om barns behov i BBIC alltid att vara längre, alltså att behovet alltid är större än för typiskt utvecklade barn, särskilt om de ansöker om insatser enligt LSS. Utifrån sitt perspektiv uppfattar handläggarna att just "funktionshinder" saknas. Handläggarna menar att BBIC är till för just barn- och ungdomsutredningar och om de skulle använda BBIC så saknas det innehåll om hur funktionshindret påverkar hur individen fungerar i sin vardag:

... det benet där vid barnets behov, det gäller som sagt även för dom barnen som har funktionsnedsättning. Men jag skulle vilja ha med mer av biten som berör just själva funktionsnedsättningen. Hur påverkar funktionsnedsättningen barnet i vardagen. Och vad klarar personen, barnet, och vad klarar den inte. (FG 2)

Föräldraförmåga

När det gäller sidan föräldraförmåga uppfattar handläggarna att det är en positiv rubrik:

Egentligen är det ju en positiv rubrik. Föräldrarnas förmåga. Alltså vad har dom förmåga till, och det kan ju vi ta till oss... (FG 2)

Men handläggarna ställer sig frågande till om man som LSS-handläggare ska utreda föräldraförmåga. De återkommer till att LSS-utredningar inte är någon social utredning av föräldrarna, det finns inget sådant uppdrag i LSS. Däremot är föräldrarna en primär del av barns och ungdomars sammanhang och då utgår man från normal föräldraförmåga:

Det är ju en sida, jag tänker där föräldrarnas, alltså föräldrarnas förmåga där på ena sidan. Tänker jag ju som LSS-handläggare det går vi ju inte in och utreder på samma sätt som man gör på IFO. (FG 1)

Samtidigt så ibland så måste man ju väga in föräldraförmågan med tanke på att LSS utgår från normal föräldraförmåga.

– Ja, fast du har ingenting att fatta beslut på föräldraförmågan.

– Nej, nej just det men man måste ändå ha med den.

– Vid vissa.....om man skulle ge avslag för att man tycker att dom ska klara av det. (FG 2)

Handläggarna ifrågasätter också vissa rubriker under föräldraförmåga som är väldigt ingående. De problematiserar omkring att om man som handläggare ställer känslomässigt svåra frågor till föräldrar måste man också vara beredd att stötta:

Sen har jag tänkt på vissa punkter där i BBIC. När vi tittar på det här med känslomässig tillgänglighet och känsl- och beteendemässig utveckling. Ibland kan jag känna att vi hamnar i djup, det kan vara djupa

psykologiska effekter. Att man inte, ja, invecklar sig i för mycket utan att man.

– Man kan ju inte uttala sig om något man egentligen inte vet.

– Alltså ibland kan jag ju tycka att det är sånt som tillhör en psykolog, att, och då kanske man ska inhämta kunskap ifrån dom och så ska en psykolog komma och träffa familjen. Det har slagit mig ibland när jag har tittat i BBIC. Eller vad tänker Ni?

– Menar du lite grand det här då att man ska inte väcka upp saker som man inte kan hjälpa dom med? Att man inte ska ta upp saker som man inte kan hantera med dom. Var det så du menade?

– Ja det kan det ju också vara, sen det här känslomässig tillgänglighet. Hur frågar man om det?

– Ja och likadant om man frågar om det och dom kommer fram till någonting att det inte fungerar liksom och att man då måste kunna stötta också. (FG 3)

Handläggarna uppfattar BBIC som ingående och omfattande och att det kanske till och med kan uppfattas av föräldrar att handläggarna vill veta allting om dem. En LSS-utredning ska enbart ta in relevant information:

Jag kan kanske tycka att man tömmer, tömmer är väl ett negativt ord men, att det blir för mycket, att föräldrar och familjer och runt omkring folk måste lämna för mycket information, och det kan ju vara nödvändigt ibland men ibland tror jag att det kan vara jobbigt för de inblandade, att man ska utlämna hela sin situation på något sätt. Eller så är det något som ligger hos oss, det kanske inte alls är så familjerna känner men att man, jag som handläggare kan ju uppfatta mig som lite nyfiken, eller luska lite om man ska ha reda på så mycket av detta, som familjen i sig kanske inte förstår varför dom ska lämna ut. Det är en tanke.

– Man kan väl känna så att, om man tänker på sig själv, att det kanske man inte vill lämna ut. Precis så mycket som den personen frågar om. Det tror jag man måste lyssna av, att man tänker på vad som verkligen är viktigt för barnet och det. (FG 3)

Sammanfattning

Handläggarna uppfattar att BBIC har en struktur som underlättar för legitimitet i utredningsförfarandet och ger en bättre rättsäkerhet för barn och ungdomar. BBIC bidrar också till ett mer likartat arbetssätt inom och mellan kommuner. Handläggarna tycker att forskningsbakgrunden till BBIC är gedigen och att det ger en trygghet för dem som arbetar enligt systemet. Handläggarna uppfattar att BBIC öppnar upp för att involvera föräldrarna i utredningen. Handläggarna uppfattar dock BBIC som tidskrävande både

innehålls- och kunskapsmässigt i förhållande till deras eget nuvarande arbetssätt.

Handläggarna tycker att BBIC sätter barnet direkt i fokus på ett tydligt sätt, de uppfattar att det är barnperspektivet som driver utredningen. Handläggarna uppfattar triangeln som positiv och lättillgänglig. De uppfattar att den ger ett stöd i utredningsförfarandet, både som ett hjälpmedel i samtalet med föräldrar men också som redskap för att tänka omkring hur olika faktorer påverkar varandra. Triangeln uppfattas fånga ett barns hela livssituation, och handläggarna menar att det är positivt att hela barnets sammanhang finns med i utredningar. Handläggarna uppfattar att de olika underrubriker som utgör barnets behov som är beskrivet i en sida av triangeln är relevanta för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, men att hur själva funktionsnedsättningen påverkar barns behov inte riktigt kommer fram. Handläggarna ställer sig också frågande till hur de skulle kunna arbeta utifrån BBIC:s betoning på föräldraförmåga då LSS-handläggarnas uppdrag gäller familjer med barn och ungdomar med funktionsnedsättning som i grunden anses vara "friska" familjer och som ansöker frivilligt om stöd. Dessutom ska en LSS-utredning enbart ta in relevant information och inte efterfråga onödigt information, vilket skulle kunna upplevas som integritetskränkande.

ICF-CY

I varje fokusgruppsamtal togs ICF-CY upp som samtalsämne efter BBIC. Som en följd kom handläggarna att samtala om ICF-CY till viss del utifrån BBIC.

Struktur, klassifikation och koder

Handläggarna uppfattar ICF-CY som relativt svårtillgänglig i sin struktur då det "enbart" är en klassifikation och inte en modell eller verktyg som man kan jobba efter som den är vid utredning. Handläggarna har svårt att se hur klassifikationen kan användas i praktiken. De uppfattar det övergripande upplägget av ICF-CY med dess fyra komponenter och tillhörande kapitel som angeläget och positivt men blir lite överväldigade av den stora mängden koder. Många återkommer till frågan om hur man i realiteten ska kunna använda koderna och i så fall vilka:

Ska man kunna använda den så måste det vara någon typ enkel modell.

Som BBIC är ju enklare att förstå för oss som ska använda modellen.

– Ja för denna. Ja för jag uppfattar ju också alltså huvudrubrikerna här är ju helt som Ni säger, funktionshindrade barn. Det kändes inte något konstigt, men sen blev den väldigt. Som du säger 9999 koder eller vad det nu var. (FG 2)

Rubrikerna känns ju bra men det måste ju som sagt vara lättarbetat.

Det måste ju ... För det måste ju vara lätt hela vägen. Det får ju inte bli

komplikerat så att det stannar upp bara för att man, man kan inte använda det smidigt. Och då spelar det ju ingen roll att allting finns med för då blir det ju inte bra ändå. Utan det måste ju följa, och vara lätt hela vägen ut. (FG 2)

Trots det uppfattar många att just möjligheten till kartläggning, när man väl har bestämt vilka koder som är lämpliga, som positiv. En sådan kartläggning liknar en checklista vilket en hel del handläggare menar att de saknar när de träffar barnet och dess familj och ska sedan göra en bedömning:

... det kan ju också vara en bra checklista att gå efter så att man har fått med allt ... När man går på hembesök och träffar barnet, liksom komma ihåg. (FG 1)

Här kan jag nästan tycka att barnperspektivet är tydligare. Här kan man, här skulle jag kunna tänka mig att ta med barnet och prata. Vad gör Du, och kan Du, och vill Du? (FG 3)

Handläggarna uppfattar ICF-CY som beprövat och framtaget på forskningsbasis vilket de tycker är en trygghet. De kan känna igen att andra aktörer, som de samarbetar med, använder ICF. Handläggarna kan se möjligheter till ökad förståelse för varandras profession om de själva skulle anamma klassifikationen:

Ett beprövat verktyg. Där man vet vad man, hur man kartlägger. Det är det jag saknar jättemycket. Att ha någonting att gå lite efter, hur vi tänker och att vi har ett gemensamt språk. ... Att man jobbar lika över funktionerna. Hur man tänker. Lite på att, det är ju individuellt för varje handläggare men det blir lite mer kvalitetssäkrat. (FG 1)

IFO använder BBIC och dom samarbetar vi med. Och Habiliteringen använder det här och dom samarbetar vi med så. Man vill ju kunna båda världarna på något vis. (FG 2)

Innehåll: Funktionshinder och funktionsprofil

När det gäller innehållet i ICF-CY uppfattar handläggarna att funktionsnedsättning och funktionshinder får det utrymme som de själva kunde sakna i BBIC. På så sätt känner sig många handläggare mer "hemtama" med denna klassifikation än med BBIC, bland annat för att de har stött på den förut:

Det kändes ju väldigt hemtamt. (FG 2)

För ICF använder man ju på rehabiliteringsmedicinska kliniken här till vuxna. Och då kanske är det att man känner igen det därifrån och det har man ju väldigt nytta av tycker jag då. När man får en sådan kartläggning. Och då får man ju den oftast från sjukgymnast, arbetster-

peut och. Och det vet inte jag vad som skiljer så men vissa delar känner man ju igen i alla fall, just. (FG 1)

Handläggarna uppfattar ICF-CY som likt deras eget sätt att arbeta och att det som fångas in med ICF-CY är en förutsättning för deras utredningar:

... det här är ju grunden annars kan man ju inte utreda, lite, alltså. Dom här sakerna måste man ju veta, man kan ju inte göra en utredning innan. Det tycker jag. Ja. Så. Självklart eller vad man ska säga ... Alltså inte bara fördel, det är en förutsättning, vet vi inte dom här sakerna kan vi ju inte göra någon utredning ... Nej då kan vi ju inte analysera behovet. (FG 1)

Här tar man ju mer reda på var barnet befinner sig idag, här och nu. Och var. Och då kommer man ju genast in på nästa sak då, vilka insatser behövs för att överbrygga dom svårigheter man kommer fram till. Det är mycket så vi jobbar idag. (FG 1)

Handläggarna ser likheten med 5 § LSS som reglerar att verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och att personen ska åtnjuta full delaktighet i samhället och att den enskilde får möjlighet att kunna leva som andra:

Det är ju utifrån lagen som vi jobbar men det stämmer precis. Det är helt rätt alltså.

– Det tycker jag också, alltså det stämmer både aktivitet och delaktighet, och omgivning alltså, tillgänglighet och allt vad den nu heter i vår värld så att säga.

– Och här står det ju ha kopplingar till FN:s barnkonvention och barns rätt till full delaktighet, aktivitet och delaktighet. Kartläggning. Ja. (FG 2)

Det här för att beskriva hur en individ fungerar i vardagen, det är precis det vi jobbar med utifrån lagen. Delaktighet, självständighet, och hur personen fungerar i vardagen. Där är ju också det här med att göra kartläggning. Hur det fungerar för ett barn i olika vardagssituationer. Och hur miljön påverkar. (FG 2)

ICF-CY bygger mycket på delaktighet och på något sätt så är det ju slagordet i LSS-lagen ... den känns ju ganska anpassad efter lagen. (FG 3)

Handläggarna uppfattar att angreppssättet av en funktionsprofil är tilltalande då det öppnar för ett annat sätt att tänka om funktionsnedsättningar och diagnoser. Handläggarna sammankopplar ICF:s betoning på delaktig-

het/aktivitet och funktionsprofil som ett positivt sätt att närma sig en brukares ansökan:

Jag tycker att det är ett intressant sätt att tänka kring funktionsprofil så att man har hela tiden tänkt, eller ja, diagnos och funktionsförmåga, så. Men att man gör om det lite mer på ett modernare sätt att tänka. Och där i ordet ligger också styrkor och svagheter. Det gör att man resonerar kring styrkorna. På ett mera naturligt sätt än om det bara står diagnos. (FG 3)

Innehåll: Föräldraförmåga och friska familjer

Handläggarna uppfattar det som positivt att ICF-CY fokuserar direkt på barnet med funktionshinder och att föräldraförmåga inte är så betonat. De uppfattar att barnets sociala miljö fångas in i ICF-CY i komponenten omgivningsfaktorer och att det verkar vara tillräckligt:

... det här fokuserar ju inte på föräldrarnas förmåga på samma sätt som BBIC. Inte lika tydligt i varje fall. Det gör det inte. Det är ju funktionshindret som sagt då ... Det är ju på något sätt det som är vår uppgift. Sen om det är rätt eller fel. Men det är det vi, den sökandes behov som vi ska utreda. Det är väl därför som det känns. Att föräldrarna lämnar vi mer åt sidan än vad IFO gör då. (FG 1)

Men visst står det här i ICF då vilken fri, social miljö och omger individen. Fast man uttrycker det inte på samma sätt. För här i BBIC står det till och med föräldrarnas förmåga.

– Det är lite mer rakt på sak.

– Ja, det är det.

– Känsliga bitar. (FG 1)

Familjen kommer ju in lite på ett hörn om man ser på det här med den sociala miljön. Omgivningsfaktorer. Men ja. Det är inte så stor vikt vid det ... det här med att ICF-CY är mer för en frisk, att det är där det funktionshindrade barnet har bekymmer, eller behöver hjälp på något vis. Och i BBIC så är det ju ändå utformat för att det är familjen, föräldrarna klarar inte av att ta hand om barnen och, alltså det är lite skilda infallsvinklar på det. (FG 3)

Handläggarna uppfattar att ICF-CY handlar om fungerande familjer, till skillnad från BBIC som ofta just handlar om dysfunktionella familjer. Det bidrar också till att handläggarna känner mer igen sitt eget arbetssätt i ICF-CY:

... och på något vis så känns det som om detta riktar sig mot en, om jag uttrycker mig så, en frisk familj, mer än den andra, den andra är liksom

problem i familjen, den utgår ifrån att det är problem i hela familjen. (FG 3)

Ja man får ju också tänka på att det vi jobbar med är ju föräldrar som självmant ansöker, och självmant bjuder in oss till sig själva, vi gör hembesök hos dom. Vi får inte ifrågasätta dom för mycket för då får vi inte komma dit igen. Man kan ju också tänka att vi är ju föräldrar själv då. Hur man själv skulle må om man skulle bli ifrågasatt och föräldrarnas förmåga och allt det här. Ingen människa är ju perfekt heller. (FG 1)

Innehåll: Barnperspektiv

Handläggarna uppfattar att ICF-CY har ett direkt barnperspektiv då det är barnets funktionsprofil man kartlägger. Handläggarna uppskattar det direkta förhållningssättet som ICF-CY bidrar med och menar att förhållningssättet hjälper till att fokusera på annat än svagheter. Snarare uppmuntrar ICF-CY handläggare att se på barnets styrkor och egen vilja. ICF-CY grundar sig på FN:s barnkonvention och detta lyfter handläggarna fram när de diskuterar att klassifikationen betonar barns utveckling till att bli mer självständiga:

Det är mera fokuserat på barnet. Dess funktioner och vad den kan och styrkor och svagheter vad hjälper och vad stjälper. Det är mera positivt. (FG 3)

... det är ju jätteviktigt det som står här liksom vad vill barnet. Att man liksom. Att man får fram det då. (FG 2)

Och hur hjälper vi barnet att utvecklas och bli mera självständigt. Det tycker jag man får en tanke om här.

–Jag kan återigen tycka att dom här orden är viktiga, hur gör barnet, vad kan barnet, vad vill barnet. Hur involverat är det? Det är kärnan liksom. (FG 3)

Ja, jag kan tycka att jag använder mycket utav det redan idag så, men det som gör det tydligare är att nu har jag barnet mer i centrum. Det kan jag känna här. Så för mig blir det positivt. (FG 3)

Sammanfattning

Handläggarna uppfattar ICF-CY som relativt svårtillgänglig i sin struktur och handläggarna har svårt att se hur de skulle kunna använda klassifikationen i praktiken. De uppfattar det övergripande upplägget av ICF-CY med dess fyra komponenter och tillhörande kapitel som angeläget och positivt men blir överväldigade av den stora mängden koder. Trots det är de positiva till möjligheten att kunna kartlägga utifrån de fyra komponenterna. Hand-

läggarna känner igen ICF-CY som beprövat då externa aktörer som de samarbetar med använder klassifikationen i kartläggningar som de själva också får ta del av.

Handläggarna tycker att ICF-CY känns ”hemtamt” då innehållet och angreppssättet i klassifikationen handlade om funktionshinder, vardagligt fungerande och delaktighet. Handläggarna känner igen sitt eget arbetssätt då ICF-CY utgår från individer med nedsatt funktionsförmåga och deras vardagsfungerande och inte utgår från familjer med social problematik eller går in djupt på föräldraförmåga. Handläggarna uppfattar att angreppssättet av funktionsprofil är tilltalande då det öppnar för ett annat sätt att tänka om funktionsnedsättningar och diagnoser.

Handläggarna tycker att ICF-CY har tydligt barnfokus kopplat till barnkonventionen med direkta frågor som de själva omgående skulle kunna använda. De tycker att klassifikationen lyfter fram barns och ungdomars styrkor och frågar efter deras intressen och vilja.

Diskussion

De övergripande frågeställningarna i denna förstudie var: Hur utreder LSS-handläggarna idag barns och ungdomars behov av insatser, och hur följs dessa insatser upp? Vad skulle handläggarna behöva för typ av utredningsstöd för att bättre kunna bedöma barns och ungdomars behov?

Nedan följer en diskussion om tydliga behov och dilemman som resultaten från förstudien visar på. I diskussionen lyfts barnperspektivet i LSS-handläggning, särskilt för små barn med funktionsnedsättning. Det ges exempel på hur det konkret kan se ut för två typer av insatser. Sedan diskuteras hur en förändring av LSS-handläggning skulle kunna ske genom att öppna upp för att ge insatser både enligt SoL och LSS samt genom outnyttjade samverkansmöjligheter. Slutligen förs en diskussion om vad BBIC och ICF-CY kan bidra med i en förändring av utredningsförfarandet i LSS-handläggning.

Tydliga behov och dilemman

Det finns vissa behov och dilemman som LSS-handläggare arbetar med och som är viktiga att lyfta fram.

Tabell 1: Tydliga behov av utveckling av utredningsstödet vid LSS-handläggning samt dilemman i LSS-handläggning

Tydliga behov	Dilemman
Behov av mer fokus på barnet	Barnens kommunikativa och sociala svårigheter
Behov av mer struktur kring barnperspektivet	Barns behov kan vara annat än föräldrars behov
Behov av en uppstramning av struktur i hela processen från ansökan till uppföljning	LSS-insatser passar inte alltid för de behov som barn och ungdomar med funktionsnedsättning har
Behov av gemensamt arbetssätt och språk inom yrket	

Behov av utveckling av utredningsprocessen

Den här förstudien visar att det finns stora olikheter mellan kommunernas sätt att arbeta. Som LSS-handläggning fungerar idag så kan det vara så att en brukare med likartade behov bedöms på olika sätt mellan handläggare i olika kommuner. Andra studier visar på liknande problem [2, 27, 28, 29].

För att öka rättssäkerheten krävs att det utformas ett stöd för utredningsarbetet som tar särskild hänsyn till barn och ungdomars behov och som säkerställer att LSS-handläggare får ett gemensamt arbetssätt. Det finns ett behov av en uppstramning av strukturen i hela processen från ansökan till uppföljning.

Handläggningen av LSS-ärenden behöver också utvecklas, så att fokus i större utsträckning sätts på barnet/ungdomen inom alla delar av utredningsförfarandet. En struktur för utredningen bör skapas som utgår mer från barnet, och där det finns upparbetade regler och sätt för hur det arbetssättet säkerställs. Ett exempel skulle kunna vara en regel som sa att LSS-handläggaren och föräldrar inte bör träffas utan att barnet/ungdomen är med. Resultaten från denna förstudie visar att så inte är fallet idag. En annan regel skulle kunna vara att handläggaren vid uppföljning måste förvissa sig om hur barnet/ungdomen själv har upplevt insatsen.

Ett annat sätt är att utveckla ett utredningsstöd med större fokus på barnet, där man poängterar att handläggarens roll är att bedöma hur barnet/ungdomen kan stärkas i att kunna leva som andra, vara fullt delaktig i samhällslivet och leva under goda levnadsvillkor. I ett sådant utredningsstöd fokuseras barnets/ungdomens egna behov på ett tydligare sätt. Barns och ungdomars behov är kopplade till deras vardag och genom att bedöma vad barnet/ungdomen kan, gör och vill göra utifrån deras egna intressen kan LSS-handläggaren på ett tydligt sätt komma nära det enskilda barnets behov.

Att det sätts mer fokus på barnet med hjälp av ett system som ger akt på barnets möjligheter att komma till tals och få relevant information, kommer förhoppningsvis även att synliggöra behov av föräldrastöd. För att ett barn ska kunna leva som andra barn och få en god uppväxtmiljö krävs också att föräldrarna får stöd.

Dilemman

Förstudien pekar på de dilemman som LSS-handläggarna upplever under utredningen. Dessa dilemman har med handläggarnas uppdrag att göra och hur LSS-lagstiftningen är utformad. Handläggarna uttrycker att deras mål är att ”se till det enskilda barnets bästa”. Detta blir till ett dilemma för handläggarna i ljuset av tre aspekter som finns bundna till målgruppen och lagens utformning.

- Kontakt med barnet försvåras av kommunikationssvårigheter
- Hur man kan se barnets bästa i en familjekontext.
- Insatserna i LSS passar inte små barn.

För det första upplever LSS-handläggarna att deras möjlighet att se till barnets bästa begränsas av att de flesta barn och ungdomar som de har kontakt med har kommunikationssvårigheter och/eller sociala svårigheter som följd av sina funktionsnedsättningar. I strävan efter att se till barnets bästa försöker handläggarna att på olika sätt hantera denna problematik. Vissa menar att det räcker att de har en egen ”bild” av barnet, andra lutar på föräldrarna i hög grad och ytterligare andra förlitar sig på ett allmänt barnperspektiv. Oavsett hur handläggarna förhåller sig till detta upplever de ett dilemma.

Den andra aspekten som gör att LSS-handläggarna upplever ett dilemma i hur de kan se till ett barns bästa är att barnet/ungdomen finns i en familjekontext. Familjekontexter kan se olika ut, t ex med eller utan syskon, samboende eller separerade föräldrar. Eftersom lagen tar hänsyn till att barnet befinner sig i en familj och ser familjen som en helhet, måste handläggaren ta in familjekontexten när han eller hon gör sin bedömning. I detta pendlar enskilda handläggare hela tiden mellan att enbart ta barnets perspektiv och/eller föräldra- familjeperspektiv. Handläggarna beskriver sitt agerande som att de tar ett långtidsperspektiv eller ett helhetsperspektiv utifrån barnets bästa. Långtidsperspektivet är att se till att föräldrarna orkar med sitt föräldraskap i det långa loppet. Helhetsperspektivet består i att hela familjens situation och alla familjemedlemmars behov och situation tas med i bedömningen.

Ett tredje dilemma som LSS-handläggarna upplever är att insatserna som finns i LSS inte är utformade ur ett barnperspektiv. De är främst utformade utifrån att familjen/föräldrarna ska kunna ges möjlighet till avlastning. Handläggarna har enbart de givna insatserna att ta beslut om och när handläggarna upplever att dessa inte stämmer med barnets behov uppstår ett dilemma. Resultaten från denna förstudie visar att dilemmat främst uppstår för barn som är små. Nedan följer en djupare diskussion om detta tredje dilemma.

Barnperspektiv i LSS-handläggning för små barn med funktionsnedsättning

Problemet med att insatserna i lagen inte är utformade utifrån ett barnperspektiv gör att handläggarna hamnar i svåra ställningstaganden när de försöker se till barnets bästa. Insatserna som finns i LSS är också utformade ur ett föräldraperspektiv. Förutom intentionen att ge barn och ungdomar med funktionsnedsättning möjlighet till goda levnadsvillkor så är också intentionen med insatserna att ge föräldrar stöd och avlastning.

Resultaten från förstudien visar att det är särskilt för de små barnen, 0–6 år, som de beviljade insatserna mer motsvarar föräldrarnas/familjens behov än barnens (se bland annat figur 3, 4 och 5). Konkret innebär det att insatserna mer uppfyller behovet av avlastning för föräldrarna än behovet att barnen ska få vara delaktiga i sin kontext.

För äldre barn och ungdomar med funktionsnedsättning som själva kan uttrycka sig så passar de konkreta LSS-insatserna relativt väl. Men när det gäller yngre barn, 0–12 år, så är deras främsta behov snarare en fungerande primär familj än att komma från familjen, och då passar insatserna mindre väl. Som en handläggare beskrev det: ”en femåring vill inte vara ifrån sin familj”. Olika faser i barns och ungdomar utveckling innehåller olika huvudfaktorer, ju äldre de blir desto mer handlar utvecklingen om att bli mer självbestämmande och klara sig själva. Ett litet barn har snarare behov av att få uppleva sin omgivning tillsammans med personer de står nära och litar på. Dessutom är barn med omfattande funktionsnedsättningar ofta kommunikativt beroende av sina föräldrar och har därför ett behov av att vara tillsammans med dem när det upptäcker nya miljöer och relationer för att de ska förstå sitt sammanhang.

Det förekommer att handläggarna fattar beslut utan att ha träffat barnet. Det kan bero på ett hänsynstagande till att dessa barn träffar en stor mängd behandlare och myndighetsföreträdare, vilket gör att föräldrar och handläggare vill skydda dem från fler integritetskränkande kontakter, men det borde vara en naturlig del i utredningen att träffa barnet om insatsen är ny och berör barnets situation. De flesta föräldrar vill att deras barn ska bli sedda. I de fall handläggaren inte behärskar barnets sätt att kommunicera så ger även ett sådant möte information om såväl familjens som barnets situation, vilket är en viktig information att få innan man fattar beslut.

Här nedan följer två exempel på hur insatser skulle kunna anpassas för att bättre passa små barns behov.

Avlösare innebär att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från föräldrarna. Enligt förarbetet är insatsen till för att föräldrar ska få möjlighet att kunna koppla av eller genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. Likaså ska föräldrarna kunna ägna sig åt barnets syskon eller få möjlighet att resa bort, delta i utbildning eller i behandling utan att barnet följer med [18].

En sådan insats fyller ett behov hos föräldrarna, men kanske inte hos barnet. Det lilla barnets önskan är möjligtvis en annan. Om frågan ställs på ett annat vis kanske barnets vilja handlar om att han eller hon vill ha en avslappnad förälder som har tid till att t ex gosa eller läsa en bok med barnet. Om föräldrarna och barnet med funktionsnedsättning har behov av att göra saker tillsammans, men har svårt för detta på grund av allt annat som ska skötas, skulle ett alternativ kunna vara en insats där familjen erbjuds hjälp i hushållsarbetet.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet kan ges i form av stödfamilj, korttidshem eller som en läservistelse. Det beskrivs på ett ställe i förarbetet som ett led i att ”bryta ett beroendeförhållande mellan barn och föräldrar” [18]. I förarbetet till lagen står det att korttidsvistelse utanför hemmet är till för att anhöriga ska få avlastning eller för att barnet ska ges möjlighet till miljöombyte. När man antar ett barnperspektiv bör man förhålla sig till att små barn har ett beroendeförhållande som fyller ett syfte i deras utveckling. Anknytning, gemensamma erfarenheter, att vara delaktig tillsammans med de man känner och ha utvecklingsbefrämjande samspel är mycket viktigt för ett barns välmående och optimala utveckling. Separationer kan snarare skapa misstro och förstöra en tillit som byggts upp. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet fyller en avlastande funktion för primärfamiljen och inte för det lilla barnet. Det kan fylla intentionen med insatsen ”bryta ett beroendeförhållande mellan barn och föräldrar” om barnet är en ungdom med funktionsnedsättning som själv kan förmedla att den vill ha rekreation, vilket också är ett mål med denna insats.

Insatser både enligt SoL och LSS

Enligt handläggarna i studien startar ett utredningsförfarande med att LSS-handläggare får in en ansökan som oftast består av en ifylld blankett som kommunen har skapat. Barnet tillsammans med sina vårdnadshavare fyller i en av de sju LSS-insatserna som finns för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. I och med att blanketten fylls i med ett kryss i en ruta med en namngiven insats så har vårdnadshavaren definierat vilken insats man tror ska kunna uppfylla familjens behov. Det är detta kryss som också LSS-handläggaren tolkar som själva ansökan, inte att den som ansöker överhuvudtaget har behov som den behöver stöd och service för.

LSS-handläggare har ett informationsuppdrag, ett uppdrag som föräldrar ofta inte tycker att LSS-handläggare uppfyller [2]. Ett sätt att låta lagarna komplettera varandra och bli mer flexibel i utredningen skulle vara att ta bort blanketten med alla specifika insatser och ordna så att brukare på annat sätt kan anmäla att de har behov av stöd och service. Då skulle LSS-handläggarens första möte med barnet och dess vårdnadshavare mer fokusera på informationsuppdraget och få en förståelse för barnets behov.

Om man sätter barnet i första rum och vill barnets bästa så borde det vara möjligt att först bedöma behovet och därefter fundera på hur situationen kan lösas utifrån de möjligheter som olika lagstiftningar ger.

Kanske innebär det att familjen får annat stöd i hemmet så att föräldrarna blir avlastade från t ex hushållsarbete så att de har mer tid för sitt barn. Detta kan åstadkommas genom att ge insatser enligt SoL som gör att föräldrarna kan känna sig avlastade men att avlastningen inte går ut över barnet. Insatser enligt LSS som blir felriktade och där det lilla barnet tas ur sitt pri-

måra familjesammanhang kan också skapa skuld hos föräldrarna. Genom att öppna upp för både SoL och LSS-insatser kan barnets bästa komma först.

Att komplettera och ge insatser både enligt SoL och LSS är möjligt. Tyvärr är det en möjlighet som sällan tas. Socialstyrelsens lägesrapport 2008 visar att få barn har både SoL och LSS-insatser, bara 15 barn i åldrarna 0–6 år, där det kanske behövs allra bäst (7–12 år 59 personer och 13–22 år 455 personer) [11]. Att som handläggare använda båda lagarna mer flexibelt förutsätter dock att man har delegation på att fatta beslut enligt båda lagarna.

Outnyttjade möjligheter till samverkan

Resultaten av denna studie visar att det finns outnyttjade möjligheter till samverkan. LSS-handläggarna anser att deras uppdrag innebär att fatta beslut om insatser. Utredningen ligger till grund för en beställning om hur insatsen ska genomföras. Sedan lämnar handläggaren ifrån sig verkställandet av insatsen till en annan instans. Resultaten visar att LSS-handläggarna i olika utsträckning har kontakt med dem som verkställer insatser när det gäller uppföljning. Utförarens uppgift är att genomföra beslutet av en insats. I sitt arbete använder sig utföraren av en genomförandeplan enligt 21a § LSS. [7].

Paragrafen 21 a infördes i LSS år 2005 och reglerar att genomförande av beslut och insatser ska dokumenteras. Dokumentation ska bland annat ta upp händelser av betydelse. I förarbetet nämns att hur barnet har kommit till tals är en händelse av betydelse. Att barnets önskemål och synpunkter ska inhämtas genom att tala med barnets vårdnadshavare framgår också av förarbetet [30]. Genomförandeplanen är följaktligen en detaljerad plan för hur insatsen skall förverkligas och den används för att utforma insatsen tillsammans med barnet, den unge och dess familj [30,31].

Resultaten från förstudien visar att handläggarna känner till att utförarna använder sig av genomförandeplaner, men att handläggarna inte använder sig av den informationskällan när de följer upp sina beslut. Detta är en outnyttjad möjlighet till samverkan, eftersom det är genom utföraren som insatsen har förverkligats. Det är alltså deras arbete som är avgörande för hur den enskilde upplever insatsen. Vissa handläggare i studien misstror att lagens insatser passar för små barn. Detta väcker frågan ifall verksamheterna är barnvänliga och anpassade till barnets ålder och mognad. Får barnen som kommer till exempelvis ett korttidshem en trevlig och rolig upplevelse?

En annan viktig samverkansmöjlighet som är outnyttjad är användandet av individuella planer. I samband med att insats enligt LSS beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget [18].

I upprättandet av individuell plan kan t ex barnet med vårdnadshavare eller den unge träffa professionella från habiliteringen, BUP och skolan till-

sammans med LSS-handläggaren för att diskutera behovet av stöd och hur insatser skall läggas upp. Fördelarna med individuella planer är att den enskilde får ett helhetsgrepp på sin situation. När insatser samordnas förtydligas dessa och de kan samordnas bättre. Fördelarna är vidare att det finns en långsiktig övergripande planering som LSS-handläggaren har ansvar för. Resultaten från förstudien visar att det är sällan som individuella planer upprättas. Att samverka med individuella planer inte fungerar som det var tänkt togs upp redan för nio år sedan i den nationella planen för handikappolitiken [8].

Vad kan BBIC och ICF-CY bidra med?

Ett av förstudiens övergripande syfte var att få en bättre beskrivning av behovet av utveckling av det befintliga utredningsstödet som används vid utredning av behov av insatser för barn och ungdomar. Frågeställningen: vad skulle handläggarna behöva för typ av utredningsstöd för att bättre kunna bedöma barns och ungdomars behov, undersöktes bland annat genom att presentera modellen BBIC och klassifikationen ICF-CY för LSS-handläggare. Utifrån en presentation, reflektion och övningar för att bättre förstå BBIC och ICF-CY fick LSS-handläggarna samtala i fokusgrupper om vad BBIC respektive ICF-CY skulle kunna bidra med till deras egen handläggning.

Resultaten visar att LSS-handläggarna i förstudien tilltalas av flödesprocessen i BBIC, lättillgängligheten i triangeln som beskriver tre omgivande ”ben” i ett barns situation, och tryggheten och rättsäkerheten som ett gemensamt arbetssätt bidrar till. Handläggarna tilltalas också av det sätt som barnet sätts i fokus i BBIC och de uppfattar att barnperspektivet i BBIC är genomtänkt och utgår från barns utveckling, vilket är något de vill ta lärdom av. Dock är handläggarna tveksamma till hur de ska få ihop sitt uppdrag med BBIC när det gäller de fördjupade frågorna och analysen som görs om föräldraförmåga samt sociala problematik, samt de följder som det innebär.

Systemet BBIC är utformat för att ta reda på om barn och ungdomar som lever i eller med en social problematik behöver hjälp och stöd från samhället. Det kan handla om barn som far illa eller riskerar att fara illa. LSS-utredningar är inte barn- och ungdomsutredningar ur den aspekten, utan handlar snarare om att utreda behov av stöd och service som uppkommit på grund av barnets funktionsnedsättning. I detta sammanhang är det intressant att påminna om erfarenheterna från dem som har arbetat med BBIC för att utreda behov som barn och ungdomar med funktionsnedsättning har. I England och Danmark har de erfarenhet av att ICS, den engelska motsvarigheten till BBIC, inte fungerade helt väl när det gällde att utreda behovet av stöd som barn och ungdomar med funktionsnedsättning hade, och detta trots att de inte arbetar utifrån två olika lagar som biståndshandläggare och LSS-handläggare gör i Sverige.

Resultaten från förstudien visar att LSS-handläggarna uppfattar att ICF-CY har ett intressant angreppssätt som de tilltalas av. Betoningen på funktionsprofil i stället för diagnos som möjliggörs i ICF uppfattar handläggarna som särskilt tilltalande då det öppnar upp för ett nytt sätt att se på individers vardagsfungerande. De uppfattar att ICF-CY lyfter fram en persons förmågor och individualitet på ett sätt som främjar delaktighet, vilket stämmer väl överens med hur de skulle vilja avgränsa sin uppmärksamhet i utredningar. Handläggarna uppfattar också att ICF-CY har en gedigen forskningsförankring och ett starkt barnperspektiv. Dock finner handläggarna ICF-CY svårtillgänglig då det är en klassifikation och inte en modell eller ett verktyg för utredningsprocessen. De anser att det är svårt att förstå kapitel, koder och skalor i klassifikationen och hur dessa sedan kan relateras till hur de ska använda dem i sin praktik.

ICF-CY är en klassifikation som bland annat möjliggör ett gemensamt språk för olika professioner. Att omsätta kapitel och koder till en specifik verksamhet kräver ett vidare utvecklingsarbete. Det pågår forskning och utvecklingsarbete om hur man kan omsätta klassifikationens kapitel och koder till olika verksamheter.

Slutsatsen av genomgången är att det idag inte finns något verktyg eller modell som är direkt applicerbart på LSS, varken dess målgrupp eller till utredningsförfarandet. I ett utvecklingsarbete kan man inspireras av BBIC:s barnfokus och processtruktur, men man kan inte överta BBIC. När det gäller ICF-CY är klassifikationens syn på funktionshinder och dess angreppssätt om delaktighet och funktionsprofil relevant och intressant om man ska utveckla utredningsstödet för LSS-handläggning eftersom även barnperspektivet är starkt i ICF-CY.

LSS-handläggarnas olika arbetsuppgifter

I projektet fokuserade vi på handläggning runt ärenden som rör barn och gick inte igenom hela LSS-handläggarnas arbetssituation.

Studien visar att man i några kommuner har organiserat handläggarnas uppdelning av brukare utifrån diagnoser. Om man som handläggare arbetar med alla åldergrupper är det förmodligen svårt att integrera ett barnperspektiv i sitt dagliga arbete och upprätthålla en barnkompetens. Handläggare kanske också, förutom Sol- och LSS- insatser för barn och vuxna och i vissa fall även äldre, även utreder och fattar beslut kring färdtjänstillstånd, handikapparkeringstillstånd och bostadsanpassningsbidrag.

Det kan kanske upplevas som komplicerat att använda olika strukturerade utrednings- och dokumentationssystem för varje fråga. Men kanske kan ett gemensamt system eller som fokuserar på barns behov också påverka kommunernas sätt att organisera sig runt barnfrågor och därigenom också få ett bättre barnperspektiv.

Funktionshindersperspektiv i BBIC

En annan fråga som aktualiseras när man ser resultaten i förstudien är: Hur pass bra fångar BBIC upp behov hos barn med funktionsnedsättning? Handläggarna i fokusgruppen reflekterade kring att de behovsområden som lyfts fram i BBIC är relevanta även för barn med funktionsnedsättning. Hur barnets funktionsnedsättning påverkar behoven kommer dock inte riktigt fram. Behovsområden som uppmärksammas genom BBIC i barn- och ungdomsutredningar, som socialt uppträdande eller brister i känslomässig utveckling, kan ha sin förklaring utifrån en funktionsnedsättning. Finns det en risk att BBIC bortser från detta och att barn med svårigheter förorsakade av funktionsnedsättning missbedöms och att socialsekreterare söker svaret på problemen i föräldrarnas förmåga? Detta är något att fundera över och en diskussion som pågår.

Vad är nästa steg?

Resultatet av denna förstudie, som tillfrågar handläggarna själva, ger en pusselbit för att svara på frågan hur handläggningen kring insatser för barn med funktionsnedsättning ska få ett bättre barnperspektiv. LSS-handläggare skulle behöva ett verktyg och ett språk som är kompatibelt med såväl socialsekreterarna inom individ- och familjeomsorgen som inom habiliteringsverksamheter. För att få fram ett passande stöd för utredning bör man också tillfråga barn och unga själva hur de vill bli bemötta. Likaså vad vårdnadshavare och syskon tycker är viktigt i handläggningen. Vad som är mest effektivt att arbeta fram, både utifrån tid och kostnader, är också viktigt att belysa. Ska man skapa ett unikt utredarstöd för dessa utredningar eller kan vi modifiera andra modeller?

Slutsatser

Slutsatserna från förstudien är:

- Det finns ett behov av ett strukturerat utredningsförfarande runt bedömning av LSS-insatser
- Det finns behov av mer likartat arbetssätt i LSS-handläggning på nationell nivå
- Barnperspektivet och barns perspektiv måste få en större tyngd i LSS-handläggning som rör barn och ungdomar
- LSS-handläggning kan inte överta BBIC som utredningsstöd, men kan inspireras av BBIC:s barnfokus och processtruktur samt av ICF-CY:s syn på funktionshinder och dess angreppssätt om delaktighet och funktionsprofil

Det är tydligt att ett utvecklingsarbete behövs som fokuserar på att ge en större tyngd på barnperspektiv i LSS-utredningar. I projektet gick vi aldrig in och analyserade om det är ett dokumentationssystem med formulär och tidsramar som handläggarna främst behöver eller metoder för att kartlägga barnens behov av insatser i form av behovsbedömningsinstrument.

Socialstyrelsen behöver ta ställning till hur vi ska arbeta vidare utifrån resultaten från denna förstudie. En väg att gå vidare kan vara att utforma en struktur som ger svar på vilket behov av stöd och service som barn och ungdomar med funktionsnedsättning har. Ett sådant bedömningsstöd bör utgå från ICF-CY medan BBIC kan stå som förebild när det gäller att se barnets alla livsområden och den pedagogiska ”användarvänlighet” som finns i BBIC-systemet. De är viktiga när man ska få ett bedömningsstöd som tar hänsyn alla behovsområden för barn och unga med funktionsnedsättningar.

Det viktigaste är att hitta ett system som LSS-handläggarna kan använda och som gagnar såväl handläggare som familjer och barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Syftet med ett vidare utvecklingsarbete bör utgå ifrån de ovan nämnda slutsatserna från denna förstudie, men också utifrån den kunskap som i övrigt finns om brukares och familjers syn på LSS-handläggning.

Referenser

- [1] Stenhammar A-M. Lyssna på mig! Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar vill vara delaktiga i möten med samhällets stödsystem: En systematisk litteraturöversikt. Magisteruppsats. Högskolan i Halmstad. 2009.
- [2] Socialstyrelsen. Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd: Dialog med föräldrar till barn med omfattande funktionshinder kring deras upplevelser av socialtjänsten – efter tio år med LSS; 2005. Artikelnummer 2005-131-33.
- [3] Stockholms universitet. Psykologiska institutionen Barns upplevelse och förståelse av sin habilitering . en intervjustudie med sex barn med funktionshinder – Linda Hanneberg. 2005
- [4] Socialstyrelsen. Grundbok: Barns behov i centrum (BBIC); 2006. Artikelnummer 2006-110-7.
- [5] BBIC-koncept
www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Documents/BBICkonceptetMaj06.pdf
- [6] Licensavtal
www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Documents/Licensavtal.pdf
- [7] Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- [8] Regeringens proposition 1999/200:79. Från patient till medborgare– en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Stockholm: Fritzes; 2000.
- [9] Barn och unga i socialtjänsten utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Socialstyrelsen 2006. Artikelnummer 2006-101-6
- [10] Socialtjänstlagen (2001:453).

- [11] Socialstyrelsen. Lägesrapport 2008: Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättningar; 2009. Artikelnummer 2009-126-3.
- [12] Making Life a Safe Adventure Strengthening families of children with disabilities to prevent maltreatment. Bologna 2008 AIAS Bologna.
- [13] Luppens kunskapscenter. Barnet i fokus? Samverkan kring barn inom socialtjänsten: Problem och möjligheter i kontakter mellan individ- och familjeomsorg i Jönköpingsläns kommuner. FoU-rapport; 2009. Artikelnummer 2009:3.
- [14] Länsstyrelserna. Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsens granskning av den sociala barn och ungdomsvården 2006–2007. www.lst.se; 2008.
- [15] FN:s konvention om barns rättigheter, 1989. Antagen av Sverige 1991.
- [16] Barnombudsmannen. Barnets bästa – från vision till verklighet. Västerås: Graphium Västra Aros; 2001.
- [17] Mattson T. Barnet som subjekt och aktör: en rättslig studie om barn i familjehem. Uppsala: Iustus; 2006.
- [18] Regeringens proposition 1992/93:159, Stöd och service till vissa funktionshindrade.
- [19] SOSFS 2008:32 (s) personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder.
- [20] Bronfenbrenner, U. The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
- [21] Department of health. The Childrens Act Now. Messages from Research. 2001.
- [22] Mitchell W, Sloper T. Evaluation of the pilot programme of the integrated children's system. The disability study. Social Policy Research Unit. University of York; 2008.

- [23] Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. Chapter 3 Assessing the needs of disabled children and their families by Ruth Marchant and Mary Jones. <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>.
- [24] WHO. International Classification of Functioning (ICF). 2001.
- [25] WHO. International Classification of Functioning – Children and Youth Version (ICF-CY). 2007.
- [26] Vicsek L. A scheme for analyzing the results of focus groups. *Int J Qual Meth* 2007; 6(4):20–34.
- [27] SOU 2008:77 Möjlighet att leva som andra: Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Slutbetänkande av LSS-kommittén.
- [28] Lewin B, Westin L, Lewin L. Needs and ambitions in Swedish disability care. *Scan J Dis Research* 2008;10(4):237–57.
- [29] Efvergren R, Nordqvist E, Glatz T, Elgmark E, Granlund M. Uppfylls behoven av habilitering/rehabilitering hos brukare som tillhör LSS personkrets? Hälsöskolan i Jönköping; 2007.
- [30] Regeringens prop. 2004/05:39 om kvalitet, dokumentation och anmälningsskyldighet i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) m.m.
- [31] Socialstyrelsen. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. 2008. Artikelnr: 2008.101.1
- [32] Statistiska central byrån. Hämtad 2009-02-10 från http://www.h.scb.se/scb/bor/scbboju/bj_hm/bj_where.asp
- [33] Wibeck V. Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur; 2001.

Bilaga 1 Metod och material

Deltagare

Deltagarna som valdes ut för att delta i projektets olika delar var LSS-handläggare från Jönköpings län. Information om projektet lades ut på Luppen kunskapscentrums hemsida och information om projektet och anmälan skickades ut till länets kommuner. Information gick ut om att det var frivilligt att delta och att deltagarna kunde avbryta sin medverkan närhelst de ville.

Tjugoen LSS-handläggare från hela länet hörde av sig och var intresserade av att delta i heldagsträffarna om BBIC och ICF och nitton kom slutligen att delta (två avstod på grund av sjukdom). Utifrån det urvalet kontaktades sedan elva LSS-handläggare för att delta i enskilda intervjuer och nio handläggare intervjuades. Sexton LSS-handläggare fyllde i webbenkäten men eftersom den var anonym går det inte att veta hur många av dem som också deltog i de andra momenten i förstudien.

Samtliga nitton LSS-handläggare som deltog var kvinnor. Det fanns en stor variation i hur länge de hade arbetat som LSS-handläggare: från sex månader till femton år (dvs. några hade varit med ända sedan lagen infördes). Alla handläggare utom två uppgav att de hade delegation både för SoL och LSS.

Förstudien genomfördes i totalt tretton kommuner: 1 storkommun med ca 125 000 invånare och tolv småkommuner med ca 6 000–33 000 invånare [32]. De mindre kommunerna skiljde sig vid undersökningstillfället marginellt åt demografiskt när det gäller kulturell mångfald och antalet barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Trots likheter kunde arbetsindelingen för LSS-handläggarna se olika ut beroende på hur man var organiserad inom arbetslaget, t ex om man var uppdelade enligt personkrets eller enligt brukarnas ålder. De mindre kommunerna hade vid studietillfället 1–3 LSS-handläggare som arbetade i olika utsträckning med barn och ungdomsärenden beroende på organisation.

Den större kommunen skiljde sig från de övriga i hur LSS-handläggarna var organiserade då de var organiserade utifrån psykiska funktionshinder eller fysiska funktionshinder. De var också många fler LSS-handläggare på denna arbetsplats.

Tillvägagångssätt och material

Förstudien utfördes i två delar. I del 1 undersöktes hur LSS-handläggare i nuläget gjorde sina utredningar om insatser för barn och ungdomar. Syftet var att i del 1 få svar på frågorna: Hur går utredningsförfarandet till, hur

beaktas barnperspektivet och hur följs insatser upp? I del 2 undersöktes vad LSS-handläggare har för behov av att utveckla det befintliga utredningsstödet. Syftet var att i del 2 få svar på frågan: vad skulle handläggarna behöva för typ av utredningsstöd för att bättre kunna bedöma barns och ungdomars behov. Detta undersöktes genom att orientera, reflektera och samtala kring instrumentet BBIC samt klassifikationen ICF-CY i relation till LSS-handläggning.

Del 1

Del 1 utfördes genom enskilda intervjuer med nio LSS-handläggare och genom en webbenkät som sexton LSS-handläggare besvarade (dessa uppskattades vara 50 procent av länets LSS-handläggare).

Intervjuer

De enskilda intervjuerna genomfördes vis personliga möten med fyra LSS-handläggare samt genom telefonintervjuer med fem LSS-handläggare. Handläggarna informerades om att det var frivilligt att delta och att de kunde avbryta intervjun när som helst. Alla intervjuer utfördes av projektledaren. Intervjuerna följde samma intervjuguide och intervjuaren gav alla informanter samma information i samband med intervjun. Intervjuerna var semi-strukturerade med öppna svar, dvs. intervjuaren ställde konkreta frågor och gav informanten utrymme att svara med egna ord. Exempel på frågor: Vilken modell/mall/stöd använder du idag för att göra utredningar om behovet av LSS-insatser för barn och ungdomar? Kan du beskriva vilka rubriker det finns i den modellen? Kan du beskriva vad du skriver under dessa rubriker? På vilket sätt följs besluten upp? Hur kartläggs barnets önskemål? Intervjuerna tog mellan 35–45 minuter, spelades in på ljudfil och transkriberades sedan ordagrant. Alla intervjuer utfördes innan informanterna deltog i del 2 av förstudien.

Webbenkät

Webbenkäten utgjordes av 50 frågor och var uppdelad i tre delar:

1) Frågor om nuvarande utredningsstöd och utredningsförfarande

Exempel på frågor: Vilka externa aktörer tar du kontakt med under en utredning? Hur ofta gör du hembesök?,

2) Frågor om barnperspektivet.

Exempel på frågor: hur ofta samtalar du med det lilla barnet (0–6 år) om dess önskemål med insatsen som du utreder? Hur ofta händer det i en utredning att du besöker barnet i någon av dess andra miljöer förutom hemmiljö?

3)Frågor om uppföljning. Exempel på frågor: Skiljer sig tiden för uppföljningar beroende på barnets ålder? Hur ofta använder du dig av verkställandes genomförandeplan när du gör en uppföljning?

Svarsalternativen var givna som frekvenser eller skalsteg (t ex aldrig, ganska sällan, i 50 procent av gångerna, ganska ofta, ofta), dessutom fanns ett fåtal öppna svarsalternativ. Då en del av enkätens fokus låg på barnperspektivet delades barn och ungdomsåren in enligt: det lilla barnet 0–6 år, barnet 7–12 år och ungdomen 13–20 år. Under vissa frågor ombads LSS-handläggarna att tänka enligt denna uppdelning av årsintervaller.

Webbenkäten var öppen under fem veckor och under den tiden gick tre påminnelser ut. Deltagande i enkäten garanterades anonymitet då e-postadresser inte på något sätt kunde kopplas samman med angivna svar. Webbenkäten skickades ut till 40 mottagarnamn. Av dem var det åtta som antingen hörde av sig om att de inte var LSS-handläggare eller vars e-post gav felmeddelandebesked. Totalt 32 LSS-handläggare fick alltså webbenkäten skickad till sina e-postadresser. Av dem fyllde 16 informanter i enkäten, vilket är en svarsfrekvens på 50 procent.

I en bortfallsanalys kan nämnas att två personer hört av sig om att de var så pass nyanställda att de inte tyckte sig kunna svara trovärdigt. Dessutom är det län som enkäten skickades ut inom bestående av tretton kommuner varav tolv kan räknas som småkommuner, dvs. har mellan 6000 – 33 000 invånare. Det gör att varje sådan kommun har mellan en och tre LSS-handläggare som oftast har alla åldrar, vilket betyder att de själva av varierande grad upplever sig som målgrupp för denna typ av enkät.

Del 2

Del 2 utfördes genom workshops och fokusgruppssamtal med totalt 19 LSS-handläggare. Del 2 bestod av tre heldagar: varje heldag såg likadan ut och olika LSS-handläggare deltog varje gång. Första heldagen deltog åtta LSS-handläggare, andra heldagen deltog sex LSS-handläggare och tredje heldagen deltog fem LSS-handläggare. Tjugoen deltagare var anmälda till heldagarna men två deltog inte pga. sjukdom.

Upplägg av orienteringen kring BBIC och ICF-CY

Varje heldagsträff såg likadan ut; förmiddagen ägnades åt workshops med orientering av BBIC och ICF-CY och eftermiddagen ägnades åt fokusgruppssamtal. Projektledaren var moderator under varje heldagsträff. Under workshops presenterades BBIC modellen under drygt 1 timme. Under den tiden fick deltagarna orientera sig med BBIC utifrån exempel och fall och BBIC diskuterades, dock inte i relation till LSS-handläggning. Därefter presenterades klassifikationen ICF-CY under drygt 1 timme. Under den tiden fick deltagarna orientera sig med ICF-CY utifrån exempel och fall och ICF-CY diskuterades, dock inte i relation till LSS-handläggning. Presentationerna av BBIC respektive ICF-CY gjordes av en utredare och en forskare som vardera har stor erfarenhet med att arbeta med BBIC respektive ICF-CY. Samma utredare och forskare deltog som presentatörer under alla tre hel-

dagsträffar och samma information, exempel och fall användes utan avsteg från upplägget.

Upplägg av fokusgruppssamtalen

Under eftermiddagarna var projektledaren moderator och startade med en rekapitulering av BBIC och ICF-CY samt en kort ingång till själva fokusgruppssamtalet. Moderatoren använde samma strukturerade upplägg under alla tre eftermiddagar och avvek inte nämnvärt. Forskaren som varit presenter för ICF-CY under förmiddagen deltog under fokusgruppssamtalen som observatör. Observatören höll en låg profil och skrev ner det som sades för att under slutet av varje fokusgruppssamtal återge en sammanfattning av samtalet som deltagarna fick reflektera omkring. Observatörens roll var genomgående uttalad och tydlig för deltagarna och under alla tre fokusgruppssamtal var stämningen god. Varje fokusgruppssamtal pågick under ca 1,5 timmar och spelades in på ljudfil. Innehållet i vad som sades under fokusgruppssamtalen transkriberades ordagrant.

Före varje fokusgruppssamtal beskrev moderatoren sin roll och ramarna för fokusgruppssamtal. Moderatoren framhöll att hon strukturerade samtalet och skulle leda det så att samtalet hölls inom området. Hon underströk att hon inte tog ställning och att hon inte var någon expert, utan att det var LSS-handläggarnas åsikter och funderingar som var det intressanta. Hon poängterade att fokusgruppssamtalen var ett gemensamt samtal där alla fick komma till tals och där det inte fanns några rätt eller fel åsikter. Deltagarna var medvetna om att de skulle bli avidentifierade och att således inte var intressant vem som sa något utan det intressanta var vad som sades. Syftet med fokusgruppssamtalen var att samtala om hur LSS-handläggarna tyckte att de två olika instrumentet skulle kunna vara till nytta för dem i deras utredningar. Handläggarna uppmanades att utgå ifrån sina erfarenheter som LSS-handläggare och hur de gjorde sina utredningar i nuläget.

Varje fokusgruppssamtal var indelat i två delar där först BBIC och sedan ICF-CY diskuterades utifrån introduktionsfrågor, övergångsfrågor och nyckelfrågor som följde de specifika frågeställningarna. Det fanns också en avslutande del med samtal kring om det fanns andra funderingar om behovet av utveckling av deras utredningsstöd, samt en reflektion om sammanfattningen av det aktuella fokusgruppssamtalet som observatören gav. Efter observatörens sammanfattning fick deltagarna verifiera om den stämde överens med hur de uppfattade innehållet i samtalet som de just haft. Under varje del användes två sammanfattande papper, en för vardera verktyget och klassifikationen som fungerade som stimulusmaterial, dvs. material för att få igång samtalet och hålla fokus [33]. Under samtalen ställde moderatoren också följdfrågor för att lyfta barnperspektivet och behovet av utveckling av deras utredningsstöd.

Som avslutning på varje heldagsträff hölls en kort genomgång av hur LSS-handläggarna upplevt dagens innehåll och upplägg, fokusgruppssamta-

let, att bli inspelade på ljudfil och att träffa kollegor över kommungränser. Detta blev också ett tillfälle för dem att samtala mer om gemensamma frågor.

Databearbetning

Databearbetning av de enskilda intervjuerna och fokusgruppssamtalen gjordes av projektledaren efter att de hade transkriberats ordagrant. De specifika frågeställningarna för del 1 och del 2 i förstudien drev databearbetningen.

Databearbetning av de enskilda intervjuerna i del 1 gjordes genom kvalitativ tolkning och i analysen skedde en pendling mellan delar och helhet då helheten förstås utifrån delarna och omvänt. För att komma nära data lästes de enskilda intervjuerna upprepade gånger. Därefter strukturerades bearbetningen enligt tre delar; utredningsförfarande, uppföljning och barnperspektiv och en deskriptiv analys utfördes. Utsagorna i varje intervju delades in enligt meningsbärande enheter som var för sig bestod av ett citat. Meningsbärande enheter grupperades enligt likheter och skillnader inom varje intervju. På det viset analyserades varje intervju för sig och därefter jämfördes analyserna av alla intervjuer för att se övergripande på likheter och skillnader. Analyserna av varje enskild intervju sammanfördes i ett helt resultatdokument under gemensamma teman enligt de mönster av likheter och skillnader som framkommit. I resultatdelen presenteras de olika teman med citat.

Databearbetning av webbenkäten gjordes statistiskt enligt dataprogrammet esMakerNX2 som användes för att framställa och genomföra webbenkäten. På grund av det låga antalet deltagare analyserades data enbart deskriptivt.

Databearbetning av fokusgruppssamtalen gjordes genom kvalitativ tolkning och analysen drevs av de specifika frågeställningarna som ställts upp för förstudien. Också i detta analysarbete skedde en pendling mellan delarna och helheten, då helheten förstås utifrån delarna och omvänt. Innehållet i vad som sades i fokusgruppssamtalen användes som data i denna förstudie: interaktionen i fokusgruppssamtalen ansågs inte relevanta för studiens syfte. Fokusgruppssamtalen transkriberades ordagrant. Därefter bearbetades varje fokusgruppssamtal först för sig. Innehållet lästes genom att lyfta meningsbärande enheter ur samtalet enligt vad som sades om BBIC respektive ICF-CY, samt hur behovet av en utveckling av det nuvarande utredningsstödet såg ut. Därefter sammanfördes de meningsbärande enheterna från varje fokusgruppssamtal enligt de tre indelningarna (BBIC, ICF-CY samt behov) och jämfördes för att se på likheter och skillnader. I den analysen ordnades meningsbärande enheter till större teman vars innehåll finns presenterat i resultatdelen.

Under förstudien resonerade vi ifall behov av utredningsstöd såg annorlunda ut i en kommun med ett annat demografiskt utseende än smålandskommunerna. Frågan var ifall olika etniska och kulturella skillnader i hur föräldrar ser på funktionshinder påverkar handläggarnas arbete. För att kon-

trollera och verifiera resultaten från del 1 av förstudien togs därför kontakt med en relativt stor kommun i ett annat län. Kontrollkommunen har ett särskilt demografiskt utseende då en stor andel av befolkningen kom från olika kulturer. Resultaten presenterades för LSS-handläggarna i kontrollkommunen och de ombads reflektera omkring hur de själva gjorde sina utredningar och hur lika/olika utredningsförfarandena var i jämförelse med resultaten från förstudien. LSS-handläggarna i kontrollkommunen menade att de väl kände igen sig i smålandskollegornas arbetssätt och utvecklingsbehov. Utifrån den gemensamma diskussionen blev det tydligt att resultaten från Jönköpings län också kunde delas av LSS-handläggare i kommun i ett annat län, trots stora olikheter i kommunernas och länens demografi.