

FÖRSTUDIE

För Barnets Bästa

FÖRSTÄRKT SAMORDNING AV STÖD TILL BARN OCH UNGA INOM
LSS OMRÅDET

Innehåll

Bakgrund.....	3
Projekt mål.....	3
Genomförande.....	3
De goda exemplen	4
Belysta hinder	6
Förbättringsområden	8
Projektering av utvecklingsarbete	9

För Barnets Bästa

Bakgrund

Ett sedan länge känt samhällsproblem är den komplicerade livssituation som många familjer med barn som har funktionsnedsättningar upplever. Särskilt i de fall då familjen behöver ha kontakt med många olika myndigheter och verksamheter för att barnet ska få det stöd som behövs. Riksrevisionen publicerade under 2011 rapporten ”Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem?”, RiR 2011:17. Socialstyrelsen, Handisam och Barnombudsmannen har haft uppdrag i samma fråga. Socialdepartementet har uppvaktat SKL om möjligheten för förbundet att göra en förstudie om behovet av förstärkt samordning kring barn med funktionsnedsättning och deras anhöriga som har många myndighetskontakter.

SKL ansökte om medel hos Socialdepartementet under våren 2014 för att genomföra förstudien.

Projekt mål

Förstudien har i syfte att utreda om det finns förutsättningar för att i projektform bedriva ett utvecklingsarbete för förstärkt samordning av stöd till barn och unga med många myndighetskontakter, där samordningen idag görs i huvudsak av vårdnadshavaren. En beskrivning av goda exempel och förslag på utvecklingsarbete och behov av nya strukturer beskrivs längre fram i rapporten.

Genomförande

Förstudien har genomförts i huvudsak genom intervjuer med berörda aktörer inom funktionshindersområdet och genom att ta del av rapporter som de senaste åren har belyst problematiken kring samordning av insatser till barn och unga med funktionsnedsättning. Förstudien har inte haft som avsikt att belysa samordningsproblematiken då den är konstaterad och väl beskriven sedan tidigare. Intervjuerna har fokuserat på hur det fungerar i praktiken och vilka hinder man ser. Intervjuerna har i regel skett på plats hos verksamheten.

Intervjuerna har tagit ca 1 ½ timme och genomförts under september och oktober månad 2014.

De goda exemplen

SAMFÖR

Västerås Stad bedriver tillsammans landstinget Västmanland och Mälardalens högskola projektet samordnat föräldrastöd, SAMFÖR. Projektet är treårigt med finansiering från Allmänna Arvsfonden och startade 2013. Syftet med projektet är att samordna samhällets resurser som ger stöd men också kartlägga särskilda risksituationer. Ett annat syfte är att öka föräldrarnas kunskap om diagnoser och vad det innebär i kommunikation och samspel och därutöver kunskap för att föräldrarnas medvetenhet. Ett tredje syfte är att ge föräldrarna ett känslomässigt stöd och möjlighet till att utbyta erfarenheter.

Projektet består av fyra olika typer av aktiviteter:

- Case management där föräldrarna erbjuds professionell hjälp av en samordnare.
- Pedagogiska uppgifter föräldrarna ges en utbildning på grundläggande nivå om funktionsnedsättningen.
- Föräldraforum föräldragrupper eller andra mötesplatser för föräldrar för att utbyta erfarenheter.
- Föräldraplattform en hemsida med information om barn med särskilda behov och vad kommun respektive landsting och övriga verksamheter kan erbjuda.

Utöver projektgruppen med representanter för parterna finns två samordnare anställda i Västerås vilka har direktkontakt med föräldrarna.

Koordinator

Bräcke Diakoni i Göteborg har arbetat med personlig koordinator. Projektet var treårigt och upphörde november 2014, huvudfinansiär var Allmänna Arvsfonden. I projektet fanns förutom projektledaren, två koordinators som har arbetat med att ge det direkta stödet till familjerna.

I projektet har man i huvudsak arbetat med tre huvudområden:

- Information till föräldrarna om vissa skeden i livet som är särskilt viktiga t.ex. inför skolstart.
- Samordning där koordinatören arbetat på uppdrag av familjen med att samordna olika myndighetskontakter såsom exempelvis att boka tider.
- Stöd, medhörande på möten, hjälp till med förberedelser och föra anteckningar.

Koordinatorerna har framför allt varit ett viktigt stöd för föräldrar som har en egen komplex situation utöver ett barn med funktionsnedsättning.

Den gruppen föräldrar har haft ett större behov av stöd än t.ex. föräldrar utan egen problematik där några träffar har räckt för att bena upp situationen och frågorna.

Lots

Lots är ett begrepp som dyker upp som funktion i flera kommuner och landsting. Tyvärr är det inte entydigt vad som ingår i själva lotsfunktionen. Det är inte helt ovanligt att en lots arbetar med att enbart hänvisa till rätt myndighet eller enhet, men det finns även andra sätt att arbeta med lots som beskrivs nedan.

Region Skåne Lots

Lotsmodellen är en metod för samverkan och samarbete mellan olika verksamheter och huvudmän, med barn och familj i fokus. En lotsprocess resulterar i en samordnad individuell plan (SIP) eller en individuell plan enligt LSS (IP), vilken säkerställer att barn- och ungdomar mellan 0-18 år som har behov av insatser från flera verksamheter får det stöd de behöver.

Lotsmodellen används i de nordostskånska kommunerna och inom Region Skåne nordost. De verksamheter som ingår i modellen är socialtjänst, omsorgsverksamhet, barn- och ungdomshabilitering, förskola, skola, elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri, BVC, ungdomsmottagning och barnklinik. Andra verksamheter kan vid behov involveras. Alla medarbetare som uppmärksammar att ett barn eller ungdom har behov av stöd som den egna verksamheten inte kan bistå med, har möjlighet att initiera arbete utifrån lotsmodellen.

Umeå Lots

Lots i Umeå är ett samarbete kring barn, ungdomar och deras familj med behov av insatser från både kommun och landsting. Målet är att minska antalet möten och effektivisera insatserna.

Centralt i modellen är Lots-mötet. Det systemiska mötet med Lots är ett stöd för att ta fram en gemensam handlingsplan där familjens berättelse står i centrum. Utifrån berättelsen kan de medverkande professionella aktörerna se helheten och vilka åtgärder som behöver sättas in. En samordnad handlingsplan upprättas och en samordnare utses.

Samverkan mellan olika aktörer, en modell. I samverkansmodellen ingår socialtjänst, barn- och ungdomshabilitering, elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri samt andra aktuella aktörer. Utbildade lotsar från Umeå kommun och Västerbottens läns landsting leder mötet.

SAMBA

I Örebro kommun och landstinget Örebro har man utvecklat en samverkan runt barn och unga, SAMBA, Samverkansledning för barns och ungas bästa. Ett forum där samverkansärenden tas upp när flera aktörer är involverade runt barnet. I Örebro finns det två samordnare som hanterar de ärenden som kommer till SAMBA. Initiering kan ske av den unge, föräldrarna eller någon i professionen. Grundinställningen för den här samverkan är att det ska ske ur barnets perspektiv. Modellen är en verksamhet i Örebro och den har funnits sedan 2008 och finansieras av Barn- och utbildningsförvaltningen samt socialförvaltningen. I och med lagstiftningen om samordnad individuell plan, SIP, hanteras även dessa inom SAMBA när de är av mer komplicerad karaktär.

Belysta hinder för samverkan?

Brukarorganisationerna

Från brukarorganisationerna framförs att föräldrar saknar en ”karta” över vad som kommer att hända runt barnet i och med att barnet får en diagnos. Man vet inte heller vad som kommer att förväntas av föräldern. Många föräldrar berättar att de lämnas med en konstaterad diagnos för sitt barn och några telefonnummer dit de kan vända sig för att få kontakt med kommunen eller någon intresseorganisation. En helt okänd värld ligger framför dem.

Förskolan och skolan lyfts av de intervjuade som avgörande i hur man tycker att samverkan fungerar mellan parterna. Dessa verksamheter är en så stor del av barnens vardag och det är den miljön som är lika för alla barn oavsett funktionshinder eller ej. Kraven på att alla elever ska nå skolans mål har lett till minskad flexibilitet och de habiliterande insatserna har fått skjutas åt sidan, d.v.s. efter skoltid. En utveckling som inte alltid gagnar barnen då de habiliterande insatserna under skoldagen i mångt och mycket främjar möjligheten till att kunna ta in kunskap. Resultatet har blivit att barn med funktionsnedsättning kan få väldigt långa dagar med skola, habilitering och sedan fritidsaktiviteter. Fungerar inte samverkan med förskola/skola så fungerar inte samverkan överhuvudtaget. Skolan upplevs som ett stort problem när det gäller samverkan.

Samverkan inom habiliteringen är ett problem. Flera olika enheter kan vara inblandade och flera olika planer upprättas, som inte är synkade. Det finns ibland brist på en sammanhållen strategi för hur man arbetar med sammansatt problematik och varje part ser till sitt behov och inte samlat till brukarens och familjens behov.

Samverkan inom socialtjänsten är ett problem där intentionerna inom LSS och SoL inte alltid komplementerar varandra utan kan istället

motverka varandra. Lagstiftningarna används för att avgränsa och minimera insatserna. Man kan också se att tolkningen av LSS i praktiken har försvagats i relation till lagstiftningens rättigheter. Det är inte ovanligt att delegationen på tjänstemannanivå dras in i syfte att bemästra skenande kostnader. Likaså görs lokala riktlinjer som går tvärs emot lagstiftningens intentioner med samma syfte. En annan problematik är att det ibland uppstår ”vattentäta skott” mellan den myndighetsutövande verksamheten och utförarna. Den interna samverkan hos de olika myndigheterna är också något som i allra högsta grad påverkar vilka insatser som ges till barn med funktionsnedsättning. Den tydliga uppdelningen mellan olika delar med ansvar och budget främjar inte helheten för den enskilde utan är snarare ett organisatoriskt perspektiv utan brukarens perspektiv. Samordning behövs på heldygnsnivå. Det finns en brist på kunskap om lagstiftningen och vad det innebär att leva med en funktionsnedsättning hos de som ska besluta och utföra beviljade insatser i en kommun.

Kommuner och landsting

Mellan huvudmännen finns stora otydligheter runt ansvarsfrågan. Strukturer finns som motverkande krafter istället för samverkande. Lagstiftningen är inte anpassad till de förändringar som skett inom området t.ex. lagen om valfrihetssystem, LOV. Samtliga intervjuade påpekar behovet av förtydligande runt ansvarsfrågan. Allt för ofta bygger samverkan på personnivå. Det måste finnas samverkansstrukturer från ledningsnivå till verksamhetsnivå. LSS-lagstiftningen upplevs som omodern och trubbig, inte anpassad till dagens diagnoser och antalet utförare som kan vara aktuellt för barnet. LSS-lagstiftningen är inte uppdaterad och harmonierar inte med andra lagstiftningar. Lagen upplevs i mångt och mycket som begränsande istället för att vara en lag som ökar delaktigheten. Det finns också en generell kompetensbrist om de olika parternas uppdrag.

Skolan är inte lagstiftningsmässigt jämställd med socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller mandat att initiera en samordnad individuell plan, SIP. Genom samverkansavtal har man i vissa kommuner gett skolan denna möjlighet. Det finns en uttalad önskan om att i skollagen ge skolan mandat att kunna initiera en SIP. Liksom intresseorganisationerna upplever andra samverkande myndigheter att skolan som part i samverkan är avgörande kring hur man upplever att samverkan fungerar. Därutöver uttrycks en oro över att skolan har svårt att möta andra behov hos målgruppen som inte är relaterade till att klara kunskapsmålen och att det inte alltid gagnar barn med en funktionsnedsättning.

Brister i själva ersättningssystemet inom landstinget lyfts som en negativ faktor som ger konsekvenser i form av icke effektivt samarbete mellan

olika delar inom hälso- och sjukvården som exempelvis habiliteringen och klinisk medicin i samband med utredningar.

Det finns ett ”planträsk” och ett ”intygsträsk” som måste åtgärdas. Den individuella planen enligt LSS och samordningen av den samma verkar inte vara prioriterade i den utsträckning som kan vara förväntad utifrån att den ska erbjudas. Den samordnade individuella planen däremot har fått en skjuts framåt med hjälp av stimulansmedel. Därutöver kommer alla respektive myndigheternas planer med habiliteringsplaner, åtgärdsprogram och genomförandeplaner hos respektive utförare. Det finns ingen direkt klar och tydlig samordning av planer, vilken plan har företräde framför en annan?

Till detta har det utvecklats ett årligt intygsskrivande runt barnets många gånger icke behandlingsbara tillstånd från både Försäkringskassan och förskola/skola. Habiliteringarna upplever på många håll en sådan tyngd i intygsbördan att det påverkar deras möjligheter att utföra sitt egentliga uppdrag.

Förbättringsområden

- Kompetenshöjande insatser bland kommunens LSS-handläggare och utförare runt LSS lagen. Bättre kunskap om själva funktionsnedsättningen och vad den innebär.
- Ge vårdnadshavarna en ”karta” över vad som kommer att ske runt barnet de närmaste åren från diagnostiserande läkare tillsammans med övriga parter. Bättre stöd och information från början underlättar i förlängningen.
- Ökad samverkan och ansvarstagande för alla de som är inblandade hos respektive myndighet. Förbättrad struktur kring hur arbetet ska bedrivas inom funktionshindersområdet. Själva ansvarsfrågan måste bli kristallklar.
- Modernisering av LSS-lagstiftningen så att den bättre harmonierar med dagens samhälle och annan lagstiftning som tillkommit och som påverkar verksamhetsområdet.
- Underlätta och utveckla flexibla undervisningsmetoder för elever med funktionsnedsättning. Exempelvis skulle fjärr- och distanslösningar kunna utnyttjas bättre men det kräver att de hinder som rådande lagstiftning ställer upp rivs ned. Flexibiliteten bör också ge utrymme för habiliterande insatser under skoldagen för de elever som behöver det.
- Ska skolan ges samma möjlighet som socialtjänsten och hälso- och sjukvården att kunna sammankalla till en SIP, måste lagstiftningen ändras.

- LSS måste alltid vara inkluderat i de nationella satsningar som görs, framför allt inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.
- Man måste se förbi funktionsnedsättningen för att ge delaktighet.

Projektering av utvecklingsarbete

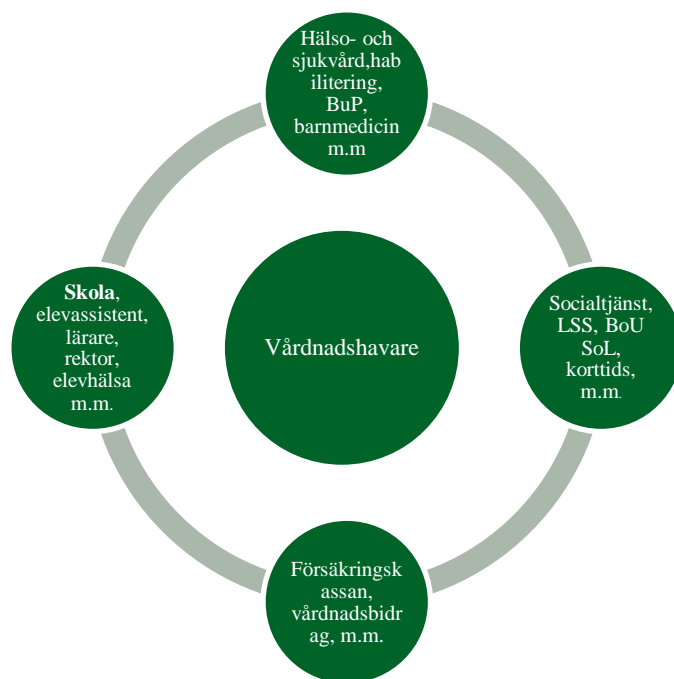
Grundbulten i utvecklingsarbetet är att utgå från nu gällande lagstiftning. Utvecklingsarbetet innebär inga särskilda externa aktiviteter utan ett förtydligande av LSS-lagstiftningen och dess relation till övrig lagstiftning SoL och HSL. Det kan innebära att gällande lagstiftning måste moderniseras för att bättre harmoniera med övrig lagstiftning samt en översyn av de för området aktuella föreskrifter. I det här paketet ingår kompetenshöjande insatser för dem som arbetar inom verksamhetsområdet för att på ett bättre sätt använda sig av lagstiftningen så den gagnar brukarna. Syftet är att lyfta samordningsbördan från vårdnadshavaren och *att inblandade myndigheter har ansvar för sin interna samordning* gentemot vårdnadshavaren. Utvecklingsarbetet måste lyfta blicken och se vad kan hälso- och sjukvården göra för vårdnadshavarna i samband med att barnet får en diagnos, den tidiga ”kartan”, att kommunen optimerar sina insatser och på vilket sätt kan skolan bli en tydligare medspelare.

Utvecklingsarbetet kan med fördel bedrivas som ett pilotprojekt där tre till fyra län/regioner ingår med sina landsting och länskommuner. Stöd kommer att behövas i form av utbildningsinsatser, processledare som tillsammans med respektive huvudman ser över processerna, ansvar, planer och intyg. Utvecklingsarbetet bedrivs tillsammans med brukarorganisationerna och berörda statliga myndigheter. Detta förutsätter att berörda statliga myndigheter ges ett sådant uppdrag. Resultatet som eftersträvas att verksamheterna har samordnat sig på ett sådant sätt att föräldern/vårdnadshavaren har en kontakt per myndighet och då ges en rimlig chans att hantera nödvändig samordning. Därutöver behövs de erfarenheter som finns från Bräckes projekt med koordinatörer, SAMFÖR i Västerås, lots funktionerna i Skåne och Västerbotten, SAMBA/SIP samordnare i Örebro användas.

Avslutningsvis vad säger LSS lagstiftningen? Nedan följer ett förkortat utdrag av två paragrafer som i allra högsta grad berör samordningsfrågan.

10 § Individuellplan skall erbjudas och innehålla alla beslutade och planerade insatser. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget.

14 § Kommunen skall verka för att insatser som skall tas upp i planer som avses i 10 § samordnas.



Intervjuade organisationer/verksamheter

Handikappförbundens Samarbetsorgan - HSO, För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning - FUB, Autism & Asperger förbundet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga - Nka, Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser - NFSD, Ågrenska, Bräcke Diakoni, Habiliteringen Örebro, Habiliteringen Region Skåne, Habiliteringen Västerbotten, Habiliteringen Uppsala, Umeå kommun, Lunds kommun, Västerås Stad, Eskilstuna kommun

Referenser

Samordning av stöd till barn med funktionsnedsättningar – Ett (o)lösligt problem? RiR 2011:17
 Riktat föräldrastöd till barn med lindrig utvecklingsstörning, Högskolan Jönköping, 201406
 Riktat föräldrastöd, RiFS, FoU i Väst. 201405
 Samordning för barn och unga med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 201201
 Regionalt utvecklingsarbetet inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning, SKL, delrapport för 2013
 Dokumentation från Psynk projektet, Psynk trappan, SKL

Upplysningar om innehållet
Annica Blomsten, annica.blomste@skl.se
Dnr:14/2699

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014-12-01

Text: Annica Blomsten