



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2005:64

Socialtjänstens insatser till barn och ungdomar med ADHD

Rapport från verksamhetstillsyn inom
individ- och familjeomsorgen och handikappomsorgen
i fem kommuner

Socialtjänstens insatser till barn och ungdomar med ADHD

Rapport från verksamhetstillsyn inom
individ- och familjeomsorgen och handikappomsorgen
i fem kommuner

Rapport 2005:64

ISSN 1403-168X

Rapporten sammanställd av: socialkonsulenterna Berit Davidsson, Ingalill Johansson,
Christine Ståhle och Birgitta Thidell

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län

Enhet: Socialenheten

Adress: Södra Hamngatan 3, 403 40 Göteborg

Telefon: 031- 60 50 00

Fax: 031 - 60 51 41

Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

Innehållsförteckning

BAKGRUND	3
SYFTE	3
METOD	3
SAMMANSTÄLLNING AV ANTAL ÄRENDEN	4
ORGANISATION	4
Länsstyrelsens kommentarer	5
SAMVERKAN	5
Länsstyrelsens kommentarer	6
INSATSER	7
Länsstyrelsens kommentarer	8
HANDLÄGGARROLLEN	8
Länsstyrelsens kommentarer	9
AKTGRANSKNING	10
Länsstyrelsens kommentarer	11
UTVECKLINGSOMRÅDEN	11
LITTERATUR	12

Bakgrund

Denna tillsyn rör socialtjänstens insatser för barn och ungdomar med ADHD/DAMP. Dessa barns/ungdomars speciella problem har lyfts fram i samhällsdebatten alltmer under senare år, men Länsstyrelsen har inte tidigare särskilt granskat insatser till denna målgrupp.

Allmänt om ADHD

ADHD/DAMP (i fortsättningen endast benämnd ADHD) är definierat som ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Dit hör också olika former av autism samt Aspergers syndrom.

Diagnosen ADHD fastställs av neuropsykiatrisk expertis, i första hand läkare och psykolog. Utmärkande för barn och ungdomar med diagnosen är att de oftast har svåra koncentrations-svårigheter, är hyperaktiva och impulsstyrda. Det finns även andra varianter på symtombilden.

Problemen börjar ofta i skolan i form av t.ex. disciplinproblem, hög frånvaro eller att barnet kommer efter i skolämnena. Det är inte helt ovanligt att socialtjänsten blir inblandad först när barnet kommer i tonåren och har ett ”utagerande beteende”, som ibland leder till konflikter och ibland polisingripanden.

Det finns en allmän uppfattning att vuxna med ADHD är överrepresenterade inom kriminalvården. En annan uppfattning är att ungdomar som har diagnosen löper större risk att fastna i missbruk av alkohol och narkotika.

Syfte

Syftet med tillsynen är att uppmärksamma barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem i form av ADHD och hur deras behov av insatser tillgodoses enligt SoL och LSS. Speciellt vill Länsstyrelsen få en bild av socialtjänstens organisation för att möta dessa barns och ungdomars behov samt hur samverkan sker, inom den egna organisationen och med andra.

Metod

Ett frågeformulär skickades ut till verksamhetsansvariga för Individ-och Familjeomsorgen, IFO, och Handikappomsorgen i följande kommuner: Ale, Färgelanda, Göteborg, Lidköping, Skara, Strömstad, Tidaholm, Tranemo och Trollhättan. I Göteborg valdes stadsdelsnämnderna Majorna och Tynnered. Frågorna handlade om antal ärenden för barn med ADHD, verksamheternas organisation och samverkan. Utifrån antalet redovisade ärenden valdes Ale, Färgelanda, stadsdelsnämnderna Majorna och Tynnered i Göteborg, Tidaholm och Trollhättan ut för tillsyn. Dessa sex kommuner/stadsdelsnämnder besöktes av Länsstyrelsen som genomförde en aktgranskning samt gruppintervju med LSS-handläggare, socialsekreterare från IFO samt chefer från respektive område.

Sammanställning av antal ärenden

Antal ärenden med barn/ungdomar med diagnosen ADHD under 18 år

Kommun/Stadsdel	Antal ärenden vid IFO		Antal ärenden enligt p-krets 3 i LSS		Totalt antal ärenden
	pojke	flicka	pojke	flicka	
Ale	18	4	1	1	24
Färgelanda	1		5		6
Majorna	15	3	0	0	18
Tidaholm	5	0	0	0	5
Trollhättan	7	8	1	0	16
Tynnered	12		0	0	12
<i>Totalt</i>	58	15	7	1	81

Tillsynen inom LSS har begränsats till de barn/ungdomar med ADHD som har bedömts tillhöra personkretsen enligt LSS 1 §, *punkt 3*. Det finns ytterligare barn/ungdomar med ADHD, som dessutom har utvecklingsstörning eller autism. Dessa tillhör personkrets 1 i LSS och ingår inte i denna tillsyn.

Många barn/ungdomar med ADHD bedöms inte ha så stora funktionshinder att de omfattas av LSS, vilket bekräftas av tabellen ovan.

Organisation

Det kan vara svårt, för både den enskilde och socialtjänsten, att bestämma var ett ärende skall handläggas, när det gäller barn/ungdom med ADHD. Om en anmälan/ansökan kommer till socialtjänsten med anledning av barnets/ungdomens beteende blir det ett ärende inom IFO. Sker ansökan med anledning av funktionshindret handläggs den inom handikappomsorgen.

Kommunerna/stadsdelsnämnderna har olika organisation för handläggning av ärenden. Av detta följer ofta olika delegationsbestämmelser för beslut och insatser enligt SoL respektive LSS. Samverkan mellan IFO och handikappomsorgen liksom samarbete mellan de olika handläggarna varierar mellan kommunerna/stadsdelarna. Detta är beroende av bland annat organisation, lokalmässig närhet och kunskap om varandras kompetensområde.

De sex granskade kommunerna/stadsdelsnämnderna har alla olika organisationer för handläggningen av ärenden som tillhör IFO respektive handikappomsorgen. I en kommun, Trollhättan, ansvarar olika nämnder för IFO respektive handikappomsorgen. I de övriga är samma nämnd ansvarig. Förvaltningarna i Trollhättan finns i samma hus, men på olika våningsplan. I de två stadsdelarna i Göteborg är verksamheterna organiserade i olika enheter och i Tynnered i skilda lokaler på relativt stort geografiskt område från varandra. Också i Ale finns verksamheterna på stort geografiskt avstånd från varandra. De är där organiserade i socialkontor respektive vård- och omsorgskontor inom samma förvaltning. I Färgelanda och Tidaholm är IFO och handikappomsorgen också organiserade på olika enheter. LSS-handläggningen i Färgelanda är speciellt organiserad genom att de fem Dalslandskommunerna har gemensamma LSS-handläggare. Dessa handläggare, som

motsvarar 2,5 tjänster är anställda av Åmåls kommun och de övriga fyra kommunerna köper del av tjänsterna.

Kommun/stadsdel	Nämndorg.	Förvaltning
Ale	Vård- och omsorgsnämnd	Gemensam förvaltning för IFO respektive Handikappomsorg, men på olika orter
Färgelanda	Omsorgsnämnd	IFO i egen avdelning. LSS-tjänsten gemensam med andra kommuner i Dalsland
Majorna	Stadsdelsnämnd	Olika enheter för IFO och Handikappomsorg
Tidaholm	Socialnämnd	Olika enheter för IFO och Handikappomsorg
Trollhättan	Två nämnder: Arbetsmarknads- och socialnämnd respektive Omsorgsnämnd	IFO och Handikappomsorg i olika förvaltningar, men i samma hus.
Tynnered	Stadsdelsnämnd	Olika enheter för IFO och Handikappomsorg; lokalmässigt åtskilda.

LSS-handläggarna i flertalet av kommunerna/stadsdelsnämnderna har delegation på beslut enligt SoL. Det är bara i Färgelanda som handläggaren inte har denna delegation. Delegationen är i regel begränsad till vissa specifika insatser, t.ex. kontaktperson, ledsagning, hemvård.

Länsstyrelsens kommentarer

En utgångspunkt för socialtjänstens organisation bör vara bestämmelserna i 3 kap. 1 § SoL och 15 § LSS, det vill säga att organisationen är ändamålsenlig för de uppgifter nämnderna har enligt lagarna. Ytterligare utgångspunkter bör vara att organisationen är "lättorienterad" och garanterar rätts säkerheten för den enskilde.

Barn med ADHD och deras familjer är en förhållandevis begränsad grupp bland alla dem som socialtjänstens verksamheter är till för. Men det kan vara just i förhållande till en sådan grupp som organisationen sätts på prov. Det måste finnas sådan flexibilitet i organisationen att de aktuella barnens och familjernas behov kan tillgodoses i olika situationer och att detta sker på ett rättssäkert sätt. Om det är oklart var ansvaret ska ligga i ett visst ärende måste det finnas forum för att bestämma detta.

Samverkan

Samtliga intervjuade framhöll att samverkan mellan verksamheterna är nödvändig och viktig, men också kräver tid och inte är något som går av sig självt. Flertalet uttryckte behov av och önskan om bättre samverkan.

I en kommun framkom att samverkan fungerade direkt dåligt och att olika försök som gjorts för att komma tillrätta med detta inte gett resultat. I en annan märktes en uppgivenhet i inter-

vjugruppen och det förslag till gemensamma riktlinjer som påbörjats hade efter lång tid ännu inte kunnat avslutas. I Majorna ansåg de intervjuade handläggarna att samverkan fungerade bra mellan verksamheterna. Där sker samverkan både mellan handläggarna i enskilda ärenden och vid gemensamma träffar samt mellan enhetscheferna. Dessa hade påbörjat ett arbete för att strukturera samarbetet kring just barn med neuropsykiatriska problem. I Färgelanda ansåg handläggarna också att samverkan fungerar bra.

Bristande kunskap om varandras områden framhölls av några som skäl för problem i samarbetet, framför allt bristande kunskap om de olika lagstiftningarna och de olika arbetssätt som detta innebär. Den personliga kontakten spelar också roll för hur samverkan fungerar. I Ale och Tynnered där verksamheterna finns på olika håll framhölls att det försvårar samarbetet. Knappa resurser och skilda budgetar beskrevs också som ett hinder för samverkan.

I de kommuner/stadsdelsnämnder där samverkan fungerar hjälps man åt i svårbedömda ärenden för att hitta vad som är bäst insats/lösning för barnet och familjen. Där samverkan fungerar sämre är det ofta svårt att hitta lösningar i gemensamma ärenden. I Trollhättan, med olika nämnder för IFO och handikappomsorg, finns ett särskilt forum, ”gråzonsmöte”, för att lösa eventuella tvister mellan verksamheterna. I detta möte deltar handläggare och enhetschefer och där bestäms om ansvarig nämnd, enhet och insats. Om man inte kommer överens lyfts frågan till förvaltningschefs nivå. Inget barnärende hade vid intervju tillfället behövts tas upp.

Den externa samverkan sker ofta med olika verksamheter för handikappomsorgen respektive IFO. Till exempel har LSS-handläggare ofta regelbundna träffar med barnhabiliteringen liksom IFO med skolan. I vissa samverkansgrupper har i flera fall IFO-handläggarna en självklar plats, men inte LSS-handläggarna. I Ale finns till exempel *basteam*, som träffas flera gånger per termin. Där ingår representanter för skola, elevvård, BUP, BVC och socialtjänsten genom IFO. Det framkom vid intervjun att LSS-handläggarna inte kände till basteamet. I Trollhättan finns också ett basteam. Där ingår skolan, BUP, barnhabiliteringen och IFO. LSS-handläggarna kan bli inbjudna men uttrycker att de ofta kommer för sent in i diskussionen om olika ärenden.

I Trollhättan finns exempel på bra samverkan med BUP i enskilda ärenden. BUP avsätter 1,5 timmar varannan vecka, som både IFO- och LSS-handläggare kan använda sig av.

Länsstyrelsens kommentarer

I 5 kap.1a § SoL framgår att socialnämnden i frågor som rör barn som barn som far illa eller riskerar att fara illa har en skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Hälso- och sjukvården, förskolan, skolan och skolbarnsorgen har också en lagstadgad skyldighet att samverka kring dessa barn, men socialnämnden har getts ett särskilt ansvar att verka för att samverkan kommer till stånd. Skyldigheten att samverka gäller både på övergripande nivå och för det enskilda barnet.

Vid samverkan på individnivå gäller sekretesslagen för utbyte av uppgifter mellan myndigheter och olika nämnder. Medgivande krävs då från den enskilde.

I Socialstyrelsens skrift ”Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa” framhålls att ansvarsfördelning behöver tydliggöras och samordningen

förbättras när det gäller insatser för barn/ungdomar med stora sammansatta behov. ”För att undvika att barn, ungdomar och föräldrar slussas mellan interna och externa verksamheter måste insatser organiseras över sektorsgränser och bilda en helhet”.

Länsstyrelsen vill framhålla att utifrån socialnämndens ansvar för samverkan med andra myndigheter är det särskilt viktigt att den interna samverkan fungerar. Samtliga intervjuade var medvetna om behovet av samverkan men trots detta var samverkan på flera håll svår att få till stånd. Det är ett ledningsansvar att ge mandat och tillräckliga resurser för samverkan.

Insatser

Vid intervjuerna framkommer att det inte alltid finns tillräckligt med anpassade verksamheter för denna målgrupp. De stora kommunerna har betydligt bättre tillgång till bra och alternativa resurser än de mindre. Handläggarna inom både handikappomsorgen och IFO i Majorna framhåller t.ex. att de har god tillgång till bra resurser och att det finns möjlighet att utifrån barnet/ungdomens olika behov tillskapa adekvata insatser.

I samtliga kommuner används kontaktperson/familj för att bistå barnen och deras föräldrar. I synnerhet de små kommunerna har dock ofta svårt att rekrytera kontaktpersoner och kontaktfamiljer med tillräcklig kompetens. Tynnered och Majorna köper tjänsten från Kontaktmannapoolen vid SDN Centrum i Göteborg, vilket de uppger fungerar bra.

Kommunerna har olika öppenvårdsresurser som ibland kan användas för barn/ungdomar med ADHD. Exempel som gavs vid intervjuerna var Familjecentrum Väst i Göteborg, Marinen i Tynnered, Mellanrum i Majorna och Ryrs gård i Trollhättan

I Majorna framhölls att de har tillgång till en viktig resurs i form av kunnig personal vid Specialpedagogiska institutet.

I Tidaholm finns en gymnasieskola för barn med neuropsykiatriska problem, som tar emot elever även från andra kommuner.

Olika lösningar används i kommunerna för att tillgodose behoven av korttidsvård och avlastning, bl.a. enskild verksamhet. I Trollhättan har ett av korttidshemmen avsatt vissa tider för målgruppen barn med neuropsykiatriska problem. Samtliga uttryckte dock att det inte finns tillräckligt med korttidshem och andra former av avlastning.

Andra svårigheter är att finna placeringsalternativ som innehåller både skola och behandling samt att det i en del av kommunerna saknas personal som kan arbeta både i hemmet och i skolan.

I flertalet av kommunerna framkommer att det är brist på fritidsverksamhet som är anpassad för dessa barn/ungdomar.

En svårighet är ibland att få den unge motiverad att ta emot föreslagna insatser. En del ungdomar vill inte se sig som funktionshindrade och inser inte alltid att de har problem.

Nätverksträffar med berörd personal, barn och familj är en metod som används i stor utsträckning i flertalet av kommunerna.

Flertalet av handläggarna uttrycker att de har behov av bättre kunskap och kompetens samt ökade resurser för att för att tillgodose målgruppens behov.

Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen kan konstatera att LSS-handläggarna använder insatser som är speciellt uppbyggda för barn/ungdomar med funktionshinder, t.ex. olika former av korttidsvård, inom eller utanför den egna kommunen. Socialsekreterarna inom IFO använder många, olika former av insatser för stöd till barn/ungdomar och deras familjer. LSS-handläggarna har oftast inte tillgång till dessa resurser.

För att ge goda insatser krävs

- god kunskap och kompetens hos handläggarna och övrig personal,
- tillräckliga resurser för att möjliggöra flexibla lösningar för barnet och familjen,
- bra samverkan inom socialtjänsten för att utnyttja befintliga resurser,
- bra samverkan mellan de olika samhällsorgan som finns runt barnet och familjen.

Mindre kommuner kan ha svårigheter att bygga upp egna insatser. Det blir då nödvändigt att samverka med andra kommuner för att tillgodose behoven.

Handläggjarrollen

Vid de intervjuer som Länsstyrelsen genomförde diskuterades, bland mycket annat, olika yrkesroller och vilken betydelse de har i samverkan mellan IFO och handikappomsorgen. I intervjuerna blev det tydligt att faktiskt rör sig om olika yrkesroller. Gemensamt är dock en önskan att samverka och att lära sig mer om varandras kompetensområden.

Kunskap/kompetens

Vid intervjuerna har framkommit att socialsekreterarna inom IFO är socionomer. Kunskapen och kompetensen om barn med ADHD är skiftande. Ingen av socialsekreterarna var specialiserad på denna målgrupp. Ärendena fördelas oftast på handläggare utifrån arbetsbelastning. Några socialsekreterare beskriver att de skaffar kunskapen t.ex. via internet under tiden som de handlägger ärenden. Ibland anlitas konsulter med specialkunskap inom området. Socialsekreterarna har oftast tillgång till extern handledning (processhandledning).

LSS-handläggarna har mestadels studerat vid sociala omsorgslinjen. I vissa kommuner ges handläggarna möjlighet till fortbildning/konferenser kring målgruppen. En del uttryckte att det var svårt att hinna med fortbildning och konferenser på grund av arbetsbelastningen. LSS-handläggarna har inte i samma utsträckning som socialsekreterarna tillgång till handledning. I två kommuner fick de välja mellan utbildningsinsatser och handledning.

Några kommuner har haft enstaka gemensamma utbildningsdagar, men önskemål har framförts om mer omfattande gemensamma utbildningsinsatser.

En vanlig uppfattning bland LSS-handläggarna var att socialsekreterarna har låg kunskap om LSS, vilket kan leda till orealistiska förväntningar. Som exempel angavs att socialsekreterare inte alltid förstår att en LSS-handläggare inte går in i akuta sociala problemsituationer. Även

det motsatta förhållandet talades det om, t.ex. att en LSS-handläggare anser sig helt kunna släppa ett ärendet, som blivit aktuellt inom IFO.

Handläggarna i Färgelanda och Majorna ansåg att de hade goda kunskaper om varandras ansvarsområde, vilket innebär att samarbetet fungerar mycket bra i deras ärenden. De tillvaratar varandras kunskap, vilket bidrar till ett bättre arbete som gagnar de berörda.

Antal ärenden

De olika yrkesrollerna avspeglar sig bl.a. i antalet ärenden. Socialsekreterarna har mellan 20 och 40 aktuella ärenden. LSS-handläggarna har mångdubbelt fler ärenden, i en av kommunerna har varje handläggare 200 ärenden (= personer) och därmed små möjligheter att engagera sig i och följa upp de insatser de beslutat om.

Olika perspektiv

Vid intervjuerna framkom att en viktig skillnad mellan IFO:s och handikappomsorgens handläggare är vilket perspektiv de har i sitt arbete. LSS-handläggaren utgår från barnets funktionshinder och rätten till LSS-insatser. Föräldrastöd ges utifrån rollen som förälder till ett funktionshindrat barn. Socialsekreterarna arbetar med familjeperspektiv och insatserna inriktas på att hjälpa barnet och hela familjen att själva klara av sina problem. Socialsekreterarnas uppgift är också att bedöma om eventuell sviktande förmåga hos föräldrar bidrar till barnets svårigheter.

De olika yrkesrollerna visar sig också genom att LSS-handläggarna inte är en naturlig medlem i olika nätverk, där socialsekreterarna ingår, t.ex. med BUP, skola. De förväntas själva ta initiativet till att vara med om de har behov av att diskutera enskilda ärenden.

Länsstyrelsens kommentarer

Lagarnas uppbyggnad kan vara en förklaring till att yrkesrollerna blir olika.

LSS-handläggaren måste alltid utreda om en person tillhör lagens personkrets. Denna utredning kan ta flera månader, bl.a. därför att handläggaren måste invänta olika intyg som styrker personkretstillhörigheten. Om insatser krävs under utredningstiden måste besluten fattas enligt SoL. Problem kan uppstå när LSS-handläggaren inte har delegation på SoL-beslut eller har delegation begränsade enbart till vissa insatser. I sådana situationer måste ärendet aktualiseras hos IFO.

LSS-handläggaren har möjlighet att bevilja de tio olika insatser, som räknas upp i 9 § LSS. Om det i ett enskilt fall behövs andra insatser kan dessa enbart beviljas som bistånd enligt SoL.

Reglerna för utredning enligt SoL när det gäller barn- och ungdomar säger att en utredning skall vara avslutad inom fyra månader. Vid behov fattas beslut om akuta insatser under utredningstiden. En socialsekreterare kan även bli tvungen att initiera tvångsingripanden i en familj.

IFO-handläggarna beviljar bistånd enligt SoL, där lagen endast anger rätten till bistånd till försörjning och för livsföring i övrigt, utan närmare specificering. SoL är en ramlag och ger stor frihet att utforma insatser efter individuella behov.

En grundläggande skillnad mellan IFO och handikappomsorgen är att insatserna inom IFO skall vara tidsbegränsade och pågå tills behovet är tillgodosett och barnet/familjen kan klara sig utan stöd från socialtjänsten. Personer som har LSS-insatser har oftast ett livslångt behov av stöd på grund av sitt funktionshinder.

Länsstyrelsen anser att de skillnader som ovan beskrivits bör bli föremål för reflektion och diskussion i nämnderna. Framförallt bör analyseras vilka konsekvenser det får för barnet/familjen om deras ärende handläggs inom IFO eller inom handikappomsorgen. Rättssäkerheten eller kvaliteten i insatserna ska inte vara beroende på var inom socialtjänsten ett ärende handläggs.

Aktgranskning

Länsstyrelsen har granskat 36 akter varav 28 SoL-akter och åtta LSS-akter. Tre barn/ungdomar hade akter inom båda områdena. 31 ärenden rörde pojkar och två ärenden rörde flickor i åldern 7 – 17 år. Länsstyrelsen granskade senaste utredning i ärendet och noterade eventuella tidigare utredningar.

Utredning inleddes i 18 ärenden efter egna ansökningar från vårdnadshavare, i 11 ärenden efter anmälan, i tre efter både ansökan och anmälan, i tre efter aktualisering från egna förvaltningen. En utredning initierades i samband med omprövning.

Ansökningarna rörde i många ärenden avlastning i form av stöd/kontaktfamilj/korttidshem och stöd i föräldrarollen/hjälp i hemsituationen men även ledsagare, avlösare, kontaktperson och boende HVB, jourplacering.

Anmälningarna kom oftast från skola eller polis. De gällde dels oro om hemförhållande och/eller barnmisshandel, dels ungdomens eget beteende i form av t.ex. kriminalitet, skolk och droger. I något ärende hade BUP anmält behov av avlastning.

I flertalet av akterna fanns flera utredningar. Totalt sett fanns det en stor variation och mängd av insatser, till exempel avlastning i form av kontaktfamilj/stödfamilj/läger, samtalskontakter, stöd i föräldrarollen, familjehem, behandlingshemsplacering, ledsagning, avlösarservice, korttidstillsyn, specialskola/skolhem, jourplacering, samtalskontakt, elevassistent, Familjecentrum Väst, elevassistent, hemterapi.

Samtliga barn hade diagnosen ADHD och/eller DAMP, några av barnen hade även tilläggsdiagnoser i form av Tourette syndrom, psykos samt autismspektrumsstörning. Diagnoserna var vanligen fastställda av BUP eller barneuropsykiatriska kliniken, BNK.

Information i ärendena hade inhämtats från föräldrar, BUP, skola och annan berörd personal. Familjen och barnets problem var oftast väl beskrivna i utredningarna och även föräldrarnas inställning till de föreslagna insatserna. Barnens starka sidor fanns inte beskrivet i samma utsträckning. I drygt hälften av akterna framgick det att utredaren hade samtalat med barnet/ungdomen.

En majoritet av barnen levde inte ihop med båda sina biologiska föräldrar. I hälften av akterna framgick att det finns/har funnits social problematik i familjerna.

Diagnoserna fanns genomgående från början med i utredningarna och insatserna var inriktade på att tillgodose barnets och familjens behov. I många ärenden fanns det en strävan att individuellt utforma insatserna.

I 15 akter fanns bra och tydliga vård/behandlingsplaner men i åtta akter saknades detta helt. Några ärenden var under utredning och i ett par akter fanns det en summarisk vårdplan.

Ansökningarna hade beviljats. I några ärenden hade avslagsbeslut enligt LSS fattats på grund av att barnet inte tillhörde personkretsen, men insatser beviljats enligt SoL.

Länsstyrelsens kommentarer

Handläggning och dokumentation i de granskade akterna var genomgående bra. I en kommun fanns vissa brister i LSS-handläggningen. Detta berodde på hög arbetsbelastning, vilket framkom vid intervjun. I några ärenden fann Länsstyrelsen att insatserna var alltför begränsade i förhållande till beskrivna behov.

Handläggarna hade ofta många och täta kontakter med familjerna, vilket Länsstyrelsen bedömer som positivt.

Länsstyrelsen konstaterade i några fall att, trots att ärendena fångats upp tidigt och att förebyggande insatser satts in tidigt, så hamnade ändå barnet i asocialitet och kriminalitet i tonåren. Problem som också framgick är det i vissa fall är svårt få till stånd insatser som den funktionshindrade ungdomen accepterar. Ungdomarna kan oftast mycket klart uttrycka vad de vill men inser inte alltid att de har problem och vill inte se sig som funktionshindrade.

Länsstyrelsen kan konstatera att IFO:s utredningar är mer utförliga vilket kan förklaras utifrån olika perspektiv och lagstiftningar. Ett bra exempel på utredningsmetodik inom IFO är DUR (Dokumentation/Utvärdering/Resultat), som används i Majorna och Tynnered. Av aktgranskningen framgick även en tydligare helhetssyn inom IFO än inom LSS-verksamheten.

Utvecklingsområden

Länsstyrelsen vill sammanfattningsvis lyfta fram följande områden, där det finns behov av utveckling och förbättringar:

Organisation

Barn med ADHD och deras familjer är en förhållandevis begränsad grupp bland alla dem som socialtjänstens verksamheter är till för. Men det kan vara just i förhållande till en sådan grupp som organisationen sätts på prov. Det måste finnas sådan flexibilitet i organisationen att de aktuella barnens och familjernas behov kan tillgodoses i olika situationer och att detta sker på ett rättssäkert sätt. Om det är oklart var ansvaret ska ligga i ett visst ärende måste det finnas forum för att bestämma detta.

Samverkan

Länsstyrelsen vill framhålla att utifrån socialnämndens ansvar för samverkan med andra myndigheter är det särskilt viktigt att den interna samverkan fungerar. Samtliga intervjuade var medvetna om behovet av samverkan men trots detta var samverkan på flera håll svår att få till stånd. Det är ett ledningsansvar att ge mandat och tillräckliga resurser för samverkan.

Insatser

För att ge goda insatser krävs

- god kunskap och kompetens hos handläggarna och övrig personal,
- tillräckliga resurser för att möjliggöra flexibla lösningar för barnet och familjen,
- bra samverkan inom socialtjänsten för att utnyttja befintliga resurser
- bra samverkan mellan de olika samhällsorgan som finns runt barnet och familjen.

Mindre kommuner kan ha svårigheter att bygga upp egna insatser. Det blir då nödvändigt att samverka med andra kommuner för att tillgodose behoven.

Handläggjarrollen

Länsstyrelsen anser att de skillnader i yrkesroll som beror bl.a. av lagarnas olika uppbyggnad bör bli föremål för reflektion och diskussion i nämnderna. Framförallt bör analyseras vilka konsekvenser det får för barnet/familjen om deras ärende handläggs inom IFO eller inom handikappomsorgen. Rättssäkerheten eller kvaliteten i insatserna skall inte vara beroende av var inom socialtjänsten ett ärende handläggs.

Litteratur

Alkoholkommittén och Socialdepartementet: Missbruk, kriminalitet och våld – vad döljer sig bakom rubrikerna? 2004.

FoU i Väst: LSS-insatser till barn och ungdomar. November 2004.

Länsstyrelsen Västra Götaland: Föräldrastöd och LSS-handläggarens roll, rapport 2004:58

Myndigheten för skolutveckling – Elever som behöver stöd men får för lite, 2005.

Socialstyrelsen: Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Oktober 2004.

Socialstyrelsen: Kort om ADHD hos barn och vuxna. En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt. 2004.

VästKom och Västra Götalandsregionen: Riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Antagna mars/april 2005.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

