

Socialt arbete med personer med funktionshinder

Förslag till kompetensbeskrivning
för handläggare

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Kunskapsöversikt*. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr: 2007-110-6

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2007

Förord

Handläggare inom socialtjänsten som arbetar med personer med funktionshinder har ofta ett långtgående ansvar för att utreda, bedöma och besluta om insatser för den enskilde samt att samordna dem. Arbetet påverkar även de anhörigas tillvaro. Verksamhetsområdet är mycket mångfacetterat, vilket kräver att handläggarna har både generella och specifika kunskaper. Tyngdpunkten i handläggarnas komplexa yrkesroll har ofta hamnat på administrativ skicklighet medan det relationella och stödjande arbetet inte lyfts fram lika mycket. Frågan om vilken kompetens de bör ha har inte diskuterats i någon större utsträckning och är inte heller särskilt mycket berörd i lagar, förarbeten eller i Socialstyrelsens arbeten.

Syftet med denna kunskapsöversikt är att förtydliga vilka krav på kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som den enskilde borde ha rätt att ställa på den professionelle yrkesutövaren. Arbetet påbörjades inom regeringsuppdraget Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten, vilket avslutades 2004. Huvudsyftet med uppdraget var att förstärka och fördjupa kunskapsutvecklingen genom att få en starkare koppling mellan det praktiska sociala arbetet, grundutbildningen och forskningen.

Socialtjänstens arbete för människor med funktionshinder är i hög grad lagstyrt men bygger även på vetenskap och beprövad erfarenhet samt etiska principer. Denna kunskapsöversikt bygger i huvudsak på normativ grund men även på kunskaper från tillsyn och erfarenheter från professionen. I stort sett saknas forskning om kompetensbehov och myndighetsutövning som rör omsorgen om funktionshindrade. I viss mån är sådan forskning från andra delar av socialtjänsten relevant.

Vår förhoppning är att förslaget till kompetensbeskrivning ska bidra till diskussioner och överväganden om vilka kunskaper och färdigheter som behövs för de handläggare inom socialtjänsten som arbetar med människor med funktionshinder. Meningen är att det ska förtydliga vad som menas med lämplig utbildning och erfarenhet enligt socialtjänstlagen och vår avsikt är att ge ut allmänna råd i frågan. Materialet kan även utgöra underlag för att planera grund- och vidareutbildning.

Arbetet har genomförts inom socialtjänstavdelningens projekt *Kompetensbeskrivningar för socialtjänstpersonal* av Berit Davidsson, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Helene Wirandi, Socialstyrelsens handikappenhets och Monica Norrman, projektledare.

Åsa Börjesson
Avdelningschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser	8
Kunskap om samhället, reformer och stödsystem	8
Kunskap om juridik	9
Kunskap om utredning, bedömning och dokumentation	9
Kunskap om information och samtal	9
Kunskap om samarbete och samordning	9
Kunskap om insatser och genomförande	10
Kunskap om uppföljning, utvärdering och utveckling	10
Förhållningssätt och bemötande	10
<i>Inledning</i>	11
Bakgrund	11
Syfte	12
Definitioner och avgränsningar	13
Tillvägagångssätt	13
Rapportens uppläggning	14
<i>Styrning av det sociala arbetet med personer som har funktionshinder</i>	15
Statlig styrning genom lagar och föreskrifter	15
Socialtjänstlagen	15
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	15
SoL och LSS – viktiga likheter och skillnader	16
Lagen om assistansersättning, LASS	17
Tvingande lagstiftningar	17
Andra aktuella lagar	17
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd	18
God kvalitet och lämplig personal	18
Annan statlig styrning	19
Nationella handlingsplanen för handikappolitiken	19
Barnkonventionen	20
Rättspraxis	20
Statlig tillsyn	20
Handläggarnas utbildning	20
Kommunens egen styrning	21
Kommunens organisation	21
Beställare - Utförare	22
Utbudsstyrning	23
Kommunala styrdokument, riktlinjer och delegation	23
Sammanfattning	24

<i>Arbetets innehåll</i>	25
Övergripande uppgifter	25
Uppsökande arbete, information och samhällsplanering	26
Handläggningsprocessen	27
Ansökan, begäran och anmälan	27
Kartläggning och bedömning av behov	27
Systematiska bedömningsinstrument och klassifikationssystem	29
Målsättning och val av insats	31
Individuell planering av genomförande	31
Genomförande och samordning av insatser	32
Uppföljning och utvärdering	33
Brukarmedverkan	33
Brukarmedverkan på organisationsnivå	34
Gott bemötande – ett handikappolitiskt mål	34
Bemötandets tre nivåer	35
Förväntningar hos den enskilde och hos handläggaren	35
Oklar maktbalans	36
En yrkesroll i utveckling	38
Sammanfattning	39
<i>Vilka kunskaper och färdigheter behöver handläggare?</i>	40
Allmän kompetens för socialt arbete	40
Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser	41
Generellt om funktionshinder	41
Hälsa- och sjukvårdens uppdrag och organisation	42
Kunskap om samhället, reformer och stödsystem	42
Kunskap om juridik	42
Kunskap om utredning och bedömning	43
Dokumentation	44
Kunskap om information och samtal	44
Kunskap om samarbete och samordning	44
Samverkan på grupp- och samhällsnivå	45
Kunskap om insatser och genomförande	45
Kunskap om uppföljning, utvärdering och utveckling	46
Förhållningssätt och bemötande	46
<i>Avslutning</i>	48
<i>Referenser</i>	50
<i>Bilaga 1</i>	53

Sammanfattning

De stora förändringar som har skett inom socialtjänsten medför att kraven på personalens kompetens behöver förtydligas. Socialtjänstlagen (2001:453) säger att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap 3§). I Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade anges att det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges (6§). Närmare preciseringar av vilken utbildning som behövs finns varken i lagarnas förarbeten eller i Socialstyrelsens allmänna råd.

Detta förslag till kompetensbeskrivning gäller socialt arbete med personer som har funktionshinder. Förslaget har fokus på handläggningsprocessen, samordning av genomförandet av insatserna och uppföljning. Även övergripande uppgifter som information och uppsökande verksamhet berörs eftersom det rör grupper som inte kan eller vill söka upp socialtjänsten. Förslaget tar sin utgångspunkt i att människor med funktionshinder som kommer i kontakt med socialtjänsten har rätt att ställa krav på den professionelles kunskaper, färdigheter och förhållningssätt. Det är även viktigt för anhörig och närstående att det stöd och de insatser som föreslås och genomförs vilar på en gedigen kunskapsgrund. Detta förslag är ett led i att förstärka och fördjupa kunskapsutveckling inom socialtjänsten genom att ange grundläggande krav på handläggarnas yrkeskunnande.

Kompetensbeskrivningen kan vara ett stöd i kommunernas kvalitetsarbete för att få rätt kompetens i organisationen och för att bedöma när grundutbildningen är tillräcklig och när vidareutbildningar behövs. Beskrivningen kan också vara ett underlag vid länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn av socialtjänsten liksom för planering av grund- och vidareutbildningar vid universitet och högskolor. Ytterligare ett syfte är att ge underlag till allmänna råd.

Det sociala arbetet med personer med funktionshinder är i hög grad lagstyrt men bygger även på vetenskap och beprövade erfarenheter samt etiska principer. Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade utgör grunden för handläggarens yrkesutövning även om flera andra lagar påverkar arbetet.

Förslaget till kompetensbeskrivning bygger på lagstiftning och andra rättsligt grundade dokument och på kunskaper från utvärdering, tillsyn och samlade erfarenheter från yrkesgruppen. Det är ett omfattande regelverk som styr verksamheten.

Även organisering av verksamheten påverkar arbetet. Det vanligaste är att handikappomsorgen är organiserad inom äldreomsorgen. Verksamheten för personer med psykiska funktionshinder uppvisar dock en splittrad bild. För den enskilde är det viktigt med en tydlig organisation för att inte behöva söka sig fram mellan olika avdelningar, enheter och handläggare. Detta är särskilt viktigt för personer med psykiska funktionshinder. För handläggaren kan organisationen vara viktig när det gäller att ha kollegor och arbetsledare som förstår det specifika i arbetet med personer med funktionshinder. En splittrad organisering av ansvaret för en målgrupp kan bidra till att målgruppen blir osynlig i kommunernas ledning och i olika styrdokument.

Det saknas i stort sett forskning om handläggningsprocessen, handläggarens yrkesutövning och kompetensbehov. De studier som finns visar en otydlig yrkesroll som ännu inte funnit sina former. T.ex. har handläggarna oklara roller när det gäller planering, samordning och uppföljning av insatser. Kommunerna strävar ofta efter att anställa socionomer som handläggare inom individ- och familjeomsorgen. Inom omsorgen om funktionshindrade är kravet på viss utbildning däremot inte lika uttalat.

Handläggarnas arbetsuppgifter är på många sätt samma som för handläggare inom övriga delar av socialtjänsten. Utmärkande för arbetet att bedöma behov och besluta om bistånd och insatser för personer med funktionshinder är bl.a. att handläggaren måste ha god kunskap om Socialtjänstlagen, SoL, och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och lagarnas relation till varandra. Andra särdrag är att det sällan handlar om tillfälliga insatser som kan upphöra. Behovet av stöd kan vara livslångt men stödet måste anpassas utifrån den enskildes ålder, situation m.m. Handläggaren arbetar också ofta med människor i olika åldrar.

Den aktuella lagstiftningen, resultaten från tillsyn, etiska principer samt den samlade erfarenhet från yrkesgruppen har vägts samman och utifrån detta har vi identifierat ett antal områden som har betydelse för handläggningsprocessen. Inom dessa områden ställs krav på handläggarnas teoretiska kunnande, praktiska färdigheter och förhållningssätt. Områdena är:

Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser

För att kunna bedöma behov hos människor med funktionshinder måste handläggaren ha grundläggande kunskap om funktionshinder; *fysiska*, vilket även inbegriper medicinska; *psykiska* och *intellektuella*. Vissa funktionshinder är synliga för omgivningen medan andra inte direkt kan ses men likväl medföra stora konsekvenser för den enskilde. Kunskapen om ett funktionshindres konsekvenser och om hur ett stöd på bästa sätt utformas utgör den specifika kompetensen inom handikappomsorgen. Ingående kunskap om alla slags funktionshinder är inte möjlig men kunskap om var fördjupad kunskap kan sökas är nödvändig. Kännedom om funktionshindrades levnadsförhållanden behövs. Kunskap om hur en person kan påverkas av att ha flera olika funktionshinder eller funktionshinder tillsammans med sociala problem är viktig. Även kunskap om krisreaktioner och reaktioner vid förlust av kroppsfunktioner och förmågor behövs.

Handläggaren behöver ha förståelse för det medicinska språket och kunskaper om hälso- och sjukvårdens organisation och uppdrag.

Kunskap om samhället, reformer och stödsystem

I den generella kunskapen om samhällets strukturer och utveckling ingår kunskap om betydelsen av att beakta olika perspektiv som kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning m.m. Kunskap om människors levnadsförhållanden behövs liksom kunskap om samhällets olika socialpolitiska stödsystem (socialförsäkring, arbetsmarknad, boende m.m.). För att sätta det individinriktade arbetet i ett sammanhang behöver handläggaren ha kunskap om handikapp- och psykiatireformernas historia och intentioner. Handläggaren be-

höver kunna omsätta begreppen delaktighet, självbestämmande och tillgänglighet i praktisk handling.

Kunskap om juridik

Handläggaren behöver god kunskap om relevanta lagar – främst SoL, LSS och HSL - och dess förarbete, om lagarnas förhållande till varandra, samt om rättstillämpningen. Kunskaper om föreskrifter och allmänna råd inom området behövs också liksom reglerna om handläggning, dokumentation och kommunikation. Den juridiska kompetensen behöver kopplas till den professionella så att de rättsliga aspekterna kan relateras till det sociala arbetet.

Kunskap om utredning, bedömning och dokumentation

För att kunna göra en helhetsbedömning ska handläggaren samla in, analysera och pröva information om den enskildes behov mot kriterierna för bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS. Ansökan eller begäran och ärendets komplexitet styr hur omfattande utredningen behöver vara. I handläggarens kompetens ingår att avgöra hur mycket information som behöver samlas in. Handläggaren behöver kunskaper om kartläggning, om behov och behovsbedömning, om hur man väljer, värderar och dokumenterar information. Handläggaren behöver också kunskaper om olika metoder i behovsanalys och utredningsmetodik, bl.a. systematiska bedömningsinstrument. Dessutom behöver handläggaren kunskaper om dokumentationstekniker som underlättar för personer som har svårt att uppfatta och tolka information. Särskild kunskap kan behövas för utredningar och bedömningar som rör barn och unga.

Kunskap om information och samtal

För att kunna informera och göra kvalificerade bedömningar behöver handläggaren kunna föra en dialog med den enskilde och i förekommande fall med dennes familj och/eller nätverk. Handläggaren behöver kunskaper i samtalsmetodik och om olika sorters samtal för att utreda, stödja, motivera eller informera enskilda, familjer eller grupper. Handläggaren behöver också kunskap om alternativa kommunikationsformer. Handläggaren behöver särskild kunskap för att kommunicera samtala med barn i olika åldrar.

Kunskap om samarbete och samordning

Behovet av samverkan och samarbete med enskildes behov i fokus mellan nätverk, olika myndigheter och yrkesgrupper är stort, både i myndighetsutövningen och i det faktiska utförandet. Handläggarna har ofta en viktig roll i det arbetet, liksom i samband med individuell plan och vårdplan varför det ställs stora krav på förmåga att samarbeta. Kunskaper om framgångsfaktorer och hinder för samverkan behövs.

Kunskap om insatser och genomförande

För att handläggaren på ett sakligt och trovärdigt sätt ska kunna beskriva och föreslå insatser för den enskilde behövs kunskaper om de verksamheter som finns att tillgå inom kommunen, hur de fungerar och vilka insatser som bäst kan svara mot den enskildes behov. Handläggaren behöver också ha kunskap om vilken service och stöd andra huvudmän och organisationer kan tillhandahålla. Handläggaren kan också behöva kunna handleda, stödja, motivera och instruera den personal som genomför insatser.

Kunskap om uppföljning, utvärdering och utveckling

Handläggaren behöver kunskap om metoder för uppföljning av de egna besluten för att garantera att den enskilde fått beslutade insatser och att insatserna fått önskade resultat. Bl.a. behövs kunskaper om hur man systematiserar och dokumenterar kommunala data. Handläggaren behöver kunna följa utvecklingen och forskningen inom sitt område och hålla sig informerad om förändringar i lagstiftning, rättspraxis och utvärderingsresultat.

Förhållningssätt och bemötande

Ett professionellt bemötande kännetecknas av förmåga att visa respekt, lyhördhet och empati. I det professionella förhållningssättet ingår även förmåga att vara tydlig, saklig och strukturerad. Hit räknas också förmåga att reflektera samt att kunna bemöta människor i kris, kunna hantera motstridiga intressen samt vara lyhörd även för anhörigas och närståendes behov av stöd. Handläggare behöver ha förståelse för det utanförskap och den utsatthet och diskriminering, som personer med funktionshinder kan ha erfarenhet av. Det är betydelsefullt att kontakt och tillit uppstår i mötet mellan den enskilde och handläggaren. Särskilda krav ställs på handläggarens förmåga när den enskilde inte själv kan eller har svårt att föra sin talan. Handläggaren måste då vara observant på att verkligen se till den enskildes bästa. I ett professionellt förhållningssätt ingår också att kunna bedöma när det egna kunnandet inte är tillräckligt och någon annan instans behöver kontaktas.

Inledning

Av slutrapporten från regeringsuppdraget *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten* (Socialstyrelsen, 2004) framgår att Socialstyrelsen tänker fortsätta arbetet med kompetensbeskrivningar. Syftet är att kunna ge ut allmänna råd och stöddokument som beskriver nödvändig och fördjupad kompetens inom olika områden.

En strategi för kompetensutveckling behövs för att kommunerna ska kunna leva upp till kvalitetskraven i Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, och i Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. För den enskilde som är i behov av socialtjänstens insatser är det viktigt att mötas av professionella tjänstemän som har rätt kompetens. Idag saknas nationellt övergripande beskrivningar av grundläggande och specialiserad kompetens för olika typer av arbetsuppgifter inom socialtjänsten. Det finns inga enhetliga krav på kunskap, färdigheter och förhållningssätt som personal inom socialtjänsten ska ha.

Denna rapport är en beskrivning av den kunskap, de färdigheter och det förhållningssätt som behövs för myndighetsutövande uppgifter i verksamhet som riktar sig till personer med funktionshinder. Myndighetsutövningen sker enligt såväl SoL som LSS.

Bakgrund

Under de senaste tjugo åren har samhällets stöd till personer med funktionshinder genomgått stora förändringar. Verksamheten har decentraliserats från landstingen till kommunerna när det gäller socialt stöd och sociala insatser både till äldre människor och till människor med psykiska, fysiska och begåvningsmässiga funktionshinder. Ädelreformen, handikappreformen och psykiatrireformen har lagt ett större ansvar på kommunerna bl.a. för att ersätta institutionsvården med olika boendeformer som kan erbjuda mer eller mindre personalstöd.

Utvecklingen inom socialtjänsten medför ändrade krav på personalens kompetens. Förändringarna är också en följd bl.a. av att den enskildes inflytande ökar, att alltfler klienter och brukare kommer från annan kultur och att socialtjänsten strävar efter att bli en mer kunskapsbaserad verksamhet.

SoL är den ramlag, som anger att alla som har behov av bistånd och inte själva kan tillgodose sina behov, har rätt att söka bistånd. LSS är en speciallag som ger personer med vissa funktionshinder utökade möjligheter till tio särskilda insatser för stöd och service. Grundläggande är att insatser enligt LSS endast ges till människor som tillhör de personkretsar som definieras i lagen, medan bistånd enligt SoL inte har några sådana begränsningar.

Innan LSS infördes genomfördes flera omfattande utredningar, för att synliggöra behoven hos människor med funktionshinder och lyfta fram att de har samma rättigheter och möjligheter som andra. Ett viktigt bidrag till ett förändrat synsätt på människor med funktionshinder är FN:s Standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionshinder inom samhällets alla områden (Riksdagen 1993) samt den av riksdagen an-

tagna nationella handlingsplanen för handikappolitiken ”Från patient till medborgare” (prop. 1999/2000:79).

Syftet med psykiatireformen var framförallt att tydliggöra att ansvaret för bostäder och daglig verksamhet ligger på socialtjänsten medan ansvaret för vård och behandling ligger på hälso- och sjukvården. Handikapp – och psykiatireformerna kompletterar därmed varandra genom ambitionen att utveckla den nödvändiga samverkan mellan de medicinska och sociala verksamhetsfälten.

Funktionshinder i vid bemärkelse omfattar många människor. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken anges att ungefär var femte person i yrkesverksam ålder (16 – 65 år) har något slag av funktionshinder. Hjälpmedelinstitutet uppger att drygt 1,3 miljoner människor eller 19 procent av befolkningen i åldrarna 16 – 84 år har någon form av funktionsnedsättning. Ca 13 procent av barn och ungdomar i åldersgruppen 2 – 17 år har långvarig sjukdom eller något lindrigt till svårt funktionshinder. De allra flesta personer med funktionshinder kommer dock inte i kontakt med socialtjänsten.

Kommunerna har valt olika sätt att organisera sin verksamhet för personer med funktionshinder. För det mesta är verksamheten organiserad tillsammans med äldreomsorgen men det finns en tydlig tendens att handikappverksamheten bildar egna enheter eller avdelningar. Särskilda enheter med ansvar för psykiskt funktionshindrade är dock mindre vanligt. Den enskilde har rätt att möta handläggare med adekvat kompetens oavsett organisation.

Länsstyrelserna har i sin tillsyn av handläggning av ärenden som rör funktionshindrade bl.a. funnit långa handläggningstid, bristande information och brister i utredningen. Dessutom förekommer kritik mot bristande kunskap, tillgänglighet och dokumentation.

Syfte

Personalens kompetens och kompetensutveckling är viktiga förutsättningar för en god kvalitet i det sociala arbetet. Det yttersta syftet med socialtjänstens arbete är att ge kommuninvånarna bästa möjliga hjälp, stöd och service. Vad som menas med kompetens blev aktuellt i och med att socialtjänstlagen (SoL) 1998 kompletterades med en paragraf som anger att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap 3§). Vad som menas med lämplig utbildning och erfarenhet har dock inte berörts i någon större utsträckning i de olika utredningar som har behandlat socialtjänsten.

Syftet med detta arbete är att sammanställa en enhetlig och väl grundad kompetensbeskrivning för handläggare som har myndighetsutövande uppgifter riktade till personer med funktionshinder. Genom att tydliggöra vilken kunskap, vilka färdigheter och vilket förhållningssätt som handläggare behöver, ökar möjligheterna för att mottagarna av socialtjänstens insatser ska få en saklig och enhetlig bedömning av sina individuella behov.

Kompetensbeskrivningen kan utgöra en grund för kommunens analys av kompetensbehovet för att få rätt kompetens i organisationen till viktiga och ibland mycket komplicerade arbetsuppgifter. Beskrivningen kan också fungera som en grund för kvalitetsarbetet. Ledningen kan även ha stöd av kompetensbeskrivningen för att bedöma när en grundutbildning ger tillräcklig kompetens och när fördjupade kunskaper är nödvändiga för att uppfylla verksamhetens mål. Ytterligare ett skäl för enhetliga och väl grundade kom-

petensbeskrivningar är att de kan bli ett stöd vid högskolornas planering av både grund- och vidareutbildningar.

Definitioner och avgränsningar

Med socialtjänst menas här alla kommunens verksamheter enligt SoL och LSS. Socialt arbete är det arbete som utförs inom socialtjänstens kärnverksamheter, i detta sammanhang för personer med funktionshinder. Arbetet bedrivs främst på individ- och gruppnivå men även på struktur- och samhällsnivå. Denna kompetensbeskrivning har fokus på myndighetsutövning på individnivå även om kompetens för att arbeta på grupp- och samhällsnivå berörs något.

Världshälsoorganisationen, WHO, antog 1980 det miljörelaterade handikappbegreppet, vilket även Sverige anslutit sig till. Begreppet innebär att ett funktionshinder uppstår till följd av en skada eller sjukdom, medfödd eller förvärvad. Funktionshindret kan leda till ett handikapp i det fall omgivande miljö inte utformas utifrån den enskildes förutsättningar. WHO har också utarbetat ett internationellt system för klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som står för International Classification of Functioning, Disability and Health. Systemets syfte är bl.a. att skapa ett gemensamt språk. Det är inte människor, diagnoser och eventuella handikapp som klassificeras utan aspekter av människors delaktighet i olika livssituationer och i aktiviteter utförande. Miljön finns med som en egen dimension, där hinder och underlättande faktorer kan beskrivas i relation till kroppens funktion, aktiviteter eller delaktighet (Socialstyrelsen 2001). I denna kompetensbeskrivning används begreppet funktionshinder utifrån definitionen i ICF, alltså möjligheter till delaktighet och aktiviteter.

Begreppen handläggning och handläggningsprocessen förekommer ofta i sammanställningen. Med handläggning menas allt det som förekommer från det att ett ärende anhängiggörs tills ett beslut fattas. Med begreppet handläggningsprocess avses en något vidare tolkning och innefattar förutom formalia även innehållet, d.v.s. den del i handläggningen där den professionella socialarbetarens, handläggarens, yrkeskunnande framträder (Lindelöf & Rönnbäck 2004).

Inom socialtjänsten finns många benämningar på dem som handlägger ärenden för människor med funktionshinder. Biståndsbedömare, LSS-handläggare m.m. är vanliga begrepp. I denna text används ordet handläggare för de tjänstemän som arbetar med myndighetsutövning i verksamhet som riktar sig till personer med funktionshinder, oavsett var i kommunernas organisation handläggaren finns. Ärenden som gäller personer med funktionshinder handläggs inte enbart inom handikappverksamheter. En ansökan om hemtjänst kan handläggas inom äldreomsorgen och en socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgen kan vara handläggare för vissa ärenden, t.ex. boendestöd till personer med psykiska funktionshinder.

Tillvägagångssätt

Underlaget till kompetensbeskrivningen utgörs av lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd, tillsynsrapporter, utvärderingar, viss forskning samt erfarenheter från de yrkesverksamma inom området.

Ett annat underlag är ”Socialtjänstens bedömning av behov” - ett arbetsmaterial för myndighetsutövning inom äldre- och handikappomsorg. I det arbetet medverkade en referensgrupp som bestod av forskare, utbildningsanordnare, verksamma handläggare samt representanter från pensionärs- och handikapporganisationer. Materialet diskuterades också med berörda målgrupper vid flera seminarier.

Därefter har ytterligare forskare och utbildningsansvariga, liksom yrkesverksamma handläggare inom handikappomsorgen lämnat synpunkter på innehållet i detta förslag.

Det kan konstateras att det knappt finns någon forskning om handlägningsprocessen och kompetensbehov i arbetet med att ge stöd och service till personer med funktionshinder. Till vissa delar bygger kompetensbeskrivningen på forskning från andra socialtjänstområden, framförallt äldreomsorgen, men även från socialt arbete med barn och ungdom.

Rapportens uppläggning

Det första kapitlet går igenom vad som styr kommunernas uppgifter och myndighetsutövning. Kapitlet är indelat i dels den statliga styrningen, dels kommunens egen styrning genom t.ex. lokala riktlinjer, kommunens organisation, utbud av insatser m.m. Därefter följer ett kapitel som behandlar det konkreta arbetsinnehållet, med tonvikt på handläggning av insatser till personer med funktionshinder.

Utifrån vad som framkommit görs sedan en sammanvägning i ett särskilt kapitel som beskriver vilka kunskaper och färdigheter samt vilket förhållningssätt en handläggare behöver ha för att utöva sitt arbete på ett professionellt sätt.

Styrning av det sociala arbetet med personer som har funktionshinder

Den legala grunden för kommunernas utförande av de sociala uppgifterna och myndighetsutövningen är först och främst bestämmelserna i SoL och LSS, inklusive förarbetena till dessa lagar. Även andra lagar utgör grund för arbetet t.ex. förvaltningslagen (1986:222) och sekretesslagen (1980:100). Dessutom finns föreskrifter och allmänna råd, rättspraxis, nationell handlingsplan m.m. som handläggaren behöver känna till. Den styrning som kommunerna utövar genom förvaltningens organisation, riktlinjer, delegationer m.m. beskrivs också i detta avsnitt.

Statlig styrning genom lagar och föreskrifter

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag. Det innebär att detaljregelring undviks i stor utsträckning och verksamheten styrs genom mål vilket ger kommunerna ett handlingsutrymme vid tillämpningen av lagen. I 4 kapitlet 1 § regleras rätten till bistånd, som ges dels för försörjning, dels för livsföring i övrigt. Bistånd kan beviljas den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Insatserna skall ge den enskilde en skälig levnadsnivå och verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Inom ramen för sin delegation, kommunala riktlinjer m.m. förväntas handläggaren att självständigt utreda, bedöma samt besluta om bistånd enligt SoL.

Förutom att ge enskilda rätt till bistånd innehåller SoL bestämmelser om kommunens skyldigheter när det gäller människor med funktionshinder. Dessa bestämmelser återfinns i 5 kapitlet 7 och 8 §§ SoL. Socialnämnden skall verka för att människor, som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter svårigheter i sin livsföring, får delta i samhällets gemenskap, leva som andra, får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov. Socialnämnden skall också göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden för människor med funktionshinder samt i uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen skall vidare planera sina insatser för människor med funktionshinder i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

En förutsättning för rätt till insatser enligt LSS är att personen tillhör personkretsen, som beskrivs i 1 §. Till personkrets 1 hör personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Personer som fått en hjärnskada i vuxen ålder, som förorsakat begåvningsmässigt funktionshin-

der tillhör personkrets 2. Till personkrets 3 hör personer som har stora och varaktiga funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

De tio konkreta insatser som ges enligt LSS beskrivs i § 9. Insatserna skall tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor, vara grundade på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och anpassas till mottagarens individuella behov. Även i LSS finns krav på att kommunen ska följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka behov de har, verka för att behoven blir tillgodosedda, informera om sin verksamhet, verka för att fritids- och kulturutbud blir tillgängligt, samverka med organisationer som företräder människor med funktionshinder m.m.

SoL och LSS – viktiga likheter och skillnader

Det finns både likheter och skillnader mellan SoL och LSS, vilket framgår av den nedanstående beskrivningen. Handläggarnas tillämpning av lagarna är avgörande för den enskildes rättssäkerhet. Grundläggande är att SoL har en ramlagskonstruktion med rättighetsinslag och att LSS är en s.k. rättighetslag.

Individnivå

LSS brukar beskrivas som en pluslag till SoL som under vissa förutsättningar ger den enskilde en absolut rätt till insatser. Dels måste personen tillhöra någon av personkretsarna i 1 §. Den enskilde ska ha ett behov av insatsen, som inte tillgodoses på annat sätt. Dessutom är LSS tydlig i att insatser skall ges endast om den enskilde begär det. Detta gäller inte om han eller hon är under 15 år eller saknar förmåga att ta ställning på egen hand. I dessa fall är det vårdnadshavaren eller annan legal företrädare som kan söka i den enskildes ställe.

Bistånd enligt SoL kan beviljas den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på något annat sätt. Ramlagskonstruktionen innebär att kommunen har ett handlingsutrymme när det gäller biståndets innehåll. I LSS regleras däremot insatserna i 9 §, där de tio konkreta insatser som kan ges anges.

Den enskilde har rätt att själv välja om han eller hon vill ansöka om insatser enligt SoL eller LSS. En ansökan bör i första prövas enligt LSS eftersom det anses vara till fördel för den enskilde. Många personer med funktionshinder har samtidigt bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS. En person med funktionshinder, som tillhör personkretsen, kan t.ex. ha behov av hemtjänst eller boendestöd, som då beviljas som bistånd enligt SoL. Att en person har LSS-insatser hindrar inte att insatser från individ- och familjeomsorgen kan behövas. Det kan t.ex. finnas behov av insatser till barn, som riskerar att fara illa eller insatser till personer med missbruksproblem.

Insatserna enligt LSS ska tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor, medan SoL-insatser ska ge den enskilde en skälig levnadsnivå. Insatser enligt både LSS och SoL ska vara grundade på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och anpassas till mottagarens individuella behov. I LSS står att den enskilde i största möjliga utsträckning själv ska få inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Inom ramen för sin delegation har handläggarna att självständigt utreda, bedöma samt besluta om bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS.

Strukturell nivå

I båda lagarna finns bestämmelser om verksamhet på strukturell nivå, t.ex. krav på en god kvalitet. Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Som stöd för kvalitetsutvecklingen har Socialstyrelsen gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11).

Förutom rätten till bistånd innehåller SoL bl.a. bestämmelser om kommunens skyldigheter när det gäller människor med funktionshinder. Socialnämnden ska verka för att människor, som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter svårigheter i sin livsföring, får delta i samhällets gemenskap, leva som andra, får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov. Socialnämnden ska också göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för människor med funktionshinder samt i uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Vidare ska kommunen planera sina insatser för människor med funktionshinder i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer.

Även i LSS finns krav på att kommunen skall följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka behov de har, planera och verka för att behoven blir tillgodosedda, informera om sin verksamhet, verka för att fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt, samverka med organisationer som företräder människor med funktionshinder m.m.

Lagen om assistansersättning, LASS

Insatsen biträde av personlig assistent regleras i LSS och ges av kommunen under vissa förutsättningar, bl.a. när den enskilde har s.k. grundläggande behov som kräver assistans mindre än 20 timmar per vecka. Den enskilde får ersättning för kostnaderna för personlig assistans från Försäkringskassan enligt lagen (1993:389) om assistansersättning, LASS, oavsett om det är kommunen eller annan assistansanordnare som utför assistansen. När den enskildes behov ska utredas och bedömas är det ofta nödvändig med ett samarbete mellan kommunen och Försäkringskassan.

Tvingande lagstiftningar

SoL och LSS bygger på frivillighet och samverkan. Socialtjänsten måste dock ibland agera utan den enskildes samtycke. De lagar som reglerar tvångsåtgärder inom socialtjänsten är lagen (1990:52) om vård av unga, LVU, samt lagen (1998: 870) om vård av missbrukare, LVM. Tvångsåtgärder som gäller människor med psykisk sjukdom regleras i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT samt i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Andra aktuella lagar

Kommunen har ansvar för viss hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763), HSL. Personer som bor i bostäder med särskild service enligt

SoL eller LSS ska erbjudas hälso- och sjukvård från kommunen. I HSL regleras även landstingets ansvar för habilitering och rehabilitering, hjälpmedel till personer med funktionshinder samt tolktjänst till personer som är hörsel- eller synskadade.

I sekretesslagen, SekrL, finns bestämmelserna om sekretess för socialtjänsten och andra offentliga verksamheter. Sekretessreglerna gäller både gentemot enskilda och allmänheten samt mellan och inom myndigheter. I förvaltningslagen, FL, finns de allmänna regler för handläggning som gäller inom all myndighetsutövning. Vissa av bestämmelserna återfinns i SoL och i LSS finns regler om dokumentation och gallring.

Lagen om förbud mot diskriminering (2003:307) ska motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, etnisk tillhörighet, religion, sexuell läggning eller funktionshinder. Förbud mot diskriminering av personer med funktionshinder gäller bl.a. vid arbetsmarknadspolitisk verksamhet, yrkesutövning och tillhandahållande av varor, tjänster eller bostäder. Handikappombudsmannen är den myndighet som har till uppgift att se till att lagen följs när det gäller personer med funktionshinder.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Föreskrifter är bindande regler till skillnad från allmänna råd som innehåller rekommendationer om hur en lag eller författning kan eller bör tillämpas. Allmänna råd utesluter inte heller andra sätt att uppnå de mål som avses i lagen eller författningen.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om insatser inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får också utfärda de föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen m.m. (8 kapitlet, socialtjänst-förordningen (2001:937)). Motsvarande bestämmelser för LSS finns i 13 och 14 §§, förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av enskilda ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVM, LVU och LSS (SOSFS 2006: 5). Frågor som rör handlägningsprocessen berörs även i föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet (SOSFS 2006:11).

God kvalitet och lämplig personal

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet och tjänsterna ska utföras av personal som har lämplig utbildning och erfarenhet. Detta framgår av socialtjänstlagens 3 kap 3 §. LSS har en något annan lydelse när det gäller personal. Enligt 6 § ska det finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. För att insatser av god kvalitet ska kunna ges behöver verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En viktig del i detta är att personalen ges möjlighet till kontinuerlig kompetens- och kunskapsutveckling utifrån verksamhetens och brukarnas behov.

God kvalitet i omsorgen om funktionshindrade innebär att verksamheten uppfyller krav på att behovsbedömningen är professionell, trygg och rätts-säker och att insatserna utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Detta kräver att den enskilde ges inflytande

över insatsernas utformning och innehåll och ibland kan de anhöriga behöva vara delaktiga i planeringen och genomförandet av insatserna. Ytterligare kvalitetsfaktorer är en väl fungerande ledning och styrning av verksamheten samt att det finns kompetent personal.

Systematiskt kvalitetsarbete

För att stödja kommunernas arbete med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i äldreomsorgen har Socialstyrelsen gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11).

Ledningssystemet ska säkra följande:

- verksamhetens kvalitetsarbete ska ha ett tydligt syfte
- verksamheten ska ha tydliga och uppföljningsbara mål
- en ansvarsfördelning ska klargöra vem som är ansvarig för olika delar i en arbetsprocess
- brukarna ska ges möjlighet att delta och påverka verksamhetens innehåll och utformning
- medarbetarnas kompetens och erfarenheter ska tas tillvara och utvecklas

Ledningssystemet ska bl.a. säkra att det finns rutiner för handläggning och dokumentation av enskilda ärenden. Viktiga arbetsprocesser att regelbundet gå igenom är t. ex. ansökningar om bistånd eller insatser, informationsöverföring och samverkan. Syftet med genomgångarna är att skapa en säker och trygg verksamhet men även att ta till vara brukarnas synpunkter på innehåll och utbud.

Annan statlig styrning

Nationella handlingsplanen för handikappolitiken

De politiska mål som gäller för handikappolitiken idag finns i den nationella handlingsplanen ”Från patient till medborgare” (prop. 1999/2000:79).

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund.
- Ett samhälle utformat på så sätt att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet.
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Propositionen föregicks av Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder (SOU 1999:21). I detta betänkande konstaterades att det finns stora brister i bemötandet av personer med funktionshinder. Många känner sig kränkta, kontrollerade och ifrågasatta. Utredaren sammanfattade sina förslag för att förbättra bemötandet i nio punkter.

Den nationella handlingsplanen är ett uttryck för ett perspektivskifte, vilket beskrivs i antologin Handikappolitiken i praktiken (Brusén & Printz, red, 2006), där olika författare utvecklar handikappreformens centrala begrepp, t.ex. delaktighet, bemötande, tillgänglighet och självbestämmande.

Barnkonventionen

Barnkonventionen (1989) är FN:s konvention om barnets rättigheter och är antagen av Sveriges riksdag. Den består av 54 artiklar, varav artikel 3 har lett till en särskild paragraf i SoL, 2 §. Paragrafen säger att när åtgärder rör barn ska man särskilt beakta vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Motsvarande paragraf finns inte i LSS, men i propositionen till ändring i LSS (prop. 2004/05:39) ges exempel på uppgifter som kan vara av betydelse att dokumentera, bl.a. hur barnet har kommit till tals om ärendet rör ett barn. I Socialstyrelsens Meddelandeblad om ändringar i LSS (Socialstyrelsen 2005) anges att när ett ärende rör barn är det viktigt att det finns ett barnperspektiv i handläggningen. Handläggaren ska inhämta barnets önskemål och synpunkter genom att tala med barnet eller barnets vårdnadshavare.

Rättspraxis

Avslagsbeslut enligt SoL och LSS överklagas genom förvaltningsbesvär. Under den tid som LSS har funnits har viss rättspraxis vuxit fram och även förändrats. Ett exempel är domstolarnas bedömning av vad som kan anses ingå i ”goda levnadsvillkor”, vid t.ex. rätt till ledsagning för semesterresor, inom och utom landet.

Handläggarnas bedömningar kan skilja sig åt mellan olika kommuner och på samma sätt finns det skiljaktigheter i bedömningar från olika förvaltningsdomstolar. Eftersom förvaltningsdomstolarnas avgörande alltid rör ett individuellt fall är de inte direkt överförbara till kommunernas generella normeringar (Hans Bengtsson, red. 1998). De kan dock vara till ledning för handläggarna vid bedömningar.

Det är viktigt att ha kunskap om de prejudicerande domar, som har beslutats av Regeringsrätten. I de fall dessa domar grundar sig på bedömningar i ett enskilt ärende måste handläggaren dock göra en individuell bedömning.

Statlig tillsyn

Tillsynen över socialtjänsten regleras i 13 kap. i SoL och 25 och 26 § i LSS. För den nationella tillsynen svarar Socialstyrelsen, som bl.a. ska följa, stödja och vidareutveckla verksamheten.

Länsstyrelsens tillsynsuppdrag innebär att se till att socialtjänsten i länets kommuner fullgör sina uppgifter. I tillsynsuppdraget ingår också att informera och ge råd till kommunerna, enskilda personer och allmänheten, främja samverkan på socialtjänstens område, verka för att kommunerna planerar för framtida behov av bistånd, stöd och service samt bostäder med särskild service m.m.

Handläggarnas utbildning

Ytterligare en form av styrning sker via högskoleutbildningen. Den vanligaste utbildningsbakgrunden för handläggare inom både äldre- och handikappomsorg är högskoleexamen i social omsorg. Bland de yrkesverksamma förekommer även handläggare som har socionomexamen eller annan högskoleutbildning, t.ex. sjuksköterska. Utbildningen med inriktning mot social omsorg håller på att förändras genom att den integreras i socionomprogrammet.

Gemensamt för de äldre utbildningarna är att yrkesexamen grundar sig på ett lägre antal högskolepoäng än motsvarande utbildning i dag.

Riksdagen beslutade 2006 att socionomexamen och social omsorgsexamen ska slås ihop till en ny examen, socionomexamen, med delvis nya målformuleringar. Beslutet föregicks av flera utredningar. Bl.a. har Högskoleverket tillsammans med Socialstyrelsen genomfört en översyn och föreslagit att dessa två utbildningar slås ihop till en, och att yrkesexamen blir socionom (Högskoleverket 2003). Dessa ställningstaganden beror bl.a. på att arbetsmarknaden och utbildningarna överlappar varandra i allt större utsträckning. Den sociala omsorgsutbildningen och socionomutbildningen har blivit alltmer lika. Det finns en tydlig strävan efter breda generalistkunskaper som grund för yrkesutövningen.

Den sociala omsorgsutbildningen var tidigare inriktad på att tillgodose kompetensbehov inom äldre- och handikappomsorg, medan socionomexamen till stor del har haft en inriktning mot individ och familjeomsorg inom socialtjänsten. En majoritet av de yrkesverksamma har således, genom sin grundutbildning, utbildats med tanke på vissa verksamhetsområden. De kan därför sakna både den utbildning och den praktiska erfarenhet som socialtjänstens utvidgade uppdrag kräver, särskilt efter ädelreformen, handikappreformen och psykiatrireformen. Dessa förändringar reser frågor om innehåll och inriktning i en generalistutbildning och hur en sådan grundläggande, generell utbildning behöver fördjupas genom fortbildning och vidareutbildning.

I Högskoleverkets rapport påtalas att utvecklingen inom socialtjänsten medför ändrade och ökade krav på personalens kompetens. Det handlar b. a. om att den enskilde individens inflytande ökar, att allt fler klienter och brukare kommer från andra kulturer och att socialtjänsten strävar efter att bli en mer kunskapsbaserad verksamhet. Socialtjänsten är en komplex och mångfacetterad verksamhet som ska tillgodose många och varierande behov och krav. En grundutbildning kan inte ge fördjupade kunskaper inom alla områden. Det finns emellertid vissa gemensamma färdigheter som efterfrågas oavsett arbetsområde, till exempel kunnande om dokumentation, utvärdering och samtalsmetodik. Ett krav är också att kunna följa kunskapsutvecklingen. Genom olika vidareutbildningar kan handläggarna få specialistkunskaper inom särskilda områden.

Kommunens egen styrning

Även om myndighetsutövningen regleras av lagar och annan statlig styrning kan det ha betydelse för den enskilde brukaren hur den lokala förvaltningen är uppbyggd och fungerar i praktiken. Handläggarens arbete påverkas av såväl den egna kommunens organisation som kommunala riktlinjer och praxis, lokala traditioner och värderingar inom den egna förvaltningen m.m.

Kommunens organisation

För personer med funktionshinder och deras anhöriga är det angeläget att organisationen är tydlig så att de vet till vem de ska vända sig till och inte måste söka sig fram mellan olika enheter eller olika befattningshavare. Brukarna har rätt att få ett bemötande och en handläggning som bygger på rätt kunskap och god kompetens, oavsett kommunens organisation. Även om

den enskilde behöver hjälp från olika enheter eller nämnder skall han eller hon mötas av handläggare som kan se till individens hela situation. (Socialstyrelsen 2005b.)

Den kommunala förvaltningsorganisationen ser olika ut. För myndighetsutövning som rör personer med funktionshinder finns ibland en egen avdelning eller enhet med specialiserade handläggare. Myndighetsutövningen kan också ske inom enheter som ger bistånd till äldre, eller inom enheter för individ- och familjeomsorg, t.ex. bistånd till psykiskt funktionshindrade. Vid Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn av verksamhet riktad till personer med psykiskt funktionshinder framkom att i drygt hälften av landets kommuner hade denna verksamhet delats på två till fyra enheter inom kommunerna. I bara tre av tio kommuner fanns en särskild enhet med ansvar för insatser till målgruppen.

I kommuner som har en egen nämnd för barn - och ungdomsfrågor kan denna ansvara för myndighetsutövningen för samtliga eller vissa insatser till barn med funktionshinder och deras familjer.

Socialstyrelsen och SCB genomförde 2004 en enkät till landets kommuner och resultaten visar att i 176 kommuner var handikappomsorgen organiserad inom äldreomsorgen. 63 kommuner uppgav att handikappomsorgen fanns inom individ- och familjeomsorgen och 115 uppgav att den hade en egen organisation (Socialstyrelsen 2005a).

För handläggarna har organisationen betydelse när det t.ex. gäller att ha kollegor och en arbetsledning med kunskap om och förståelse för arbetsområdet. I små kommuner finns ofta en enda handläggare som ansvarar för LSS – frågor. Denne kan då behöva söka vägledning och rådgivning, särskilt i rättsliga aspekter, utanför den egna förvaltningen. Kommunernas splittrade organisering av ansvaret för en målgrupp kan bidra till att målgruppen blir osynlig i kommunernas ledning och i olika styrdokument, vilket bl.a. Socialstyrelsens uppföljningar visar (Socialstyrelsen 2005f).

Beställare - Utförare

Många kommuner har skiljt på myndighetsutövning och utförandet av insatserna och infört en s.k. beställare - utförarmodell. Handläggarna är ansvariga för att utreda, bedöma, besluta och följa upp beslut, medan ansvaret för att utföra insatserna vilar på andra.

Forskning inom äldreomsorgen har jämfört handläggare som är specialiserade på behovsbedömning med handläggare som både är biståndsbedömare och arbetsledare. De förtsnämnda tenderar att ha ett mer professionellt förhållningssätt och mer motiverade beslut och handlägger därigenom mer rättssäkert (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Det finns inga motsvarande undersökningar inom funktionshinderområdet, men det finns knappast anledning att tro att förhållandet skulle vara annorlunda. Studierna har dock inte undersökt handläggarnas professionalitet när det gäller uppföljning av beslut. Erfarenheter från tillsynen visar att det kan råda oklarhet om vem i organisationen som ansvarar för att följa upp besluten

Tydlighet i handläggarens utredning och beslut ökar rättsäkerheten och kvaliteten när ansvaret för utförandet av beslutade insatser ligger på andra tjänstemän än handläggaren inom förvaltningen (Gough 2005).

Utbudsstyrning

När bistånd beviljas enligt SoL har kommunen frihet att skapa den insats som bäst bedöms tillgodose den enskildes behov. Ansökan ska förutsättningslöst utgå från behoven och utredningen ska syfta till en bedömning av hur behoven kan tillgodoses. Det kan då uppstå problem om handläggarna i praktiken är styrda av och begränsas till det utbud som finns i kommunen.

Forskning inom äldreomsorgen visar att det finns en tydlig tendens att anpassa ansökan om bistånd till de insatser som kommunen har. En utbudsstyrning är naturlig i de fall det handlar om ganska enkla, tydliga tjänster. Risken finns dock att arbetet blir begränsat och standardiserat och att den sökande inte får sina behov tillgodosedda (Rönnbäck & Lindelöf, 2004).

De insatser som den enskilde kan söka och få enligt LSS finns redan definierade i lagen. Risk för ”utbudsstyrning” inom LSS kan ändå förekomma när en annan insats erbjuds istället för den sökta. En person som önskar en bostad med särskild service, och på grund av resursbrist inte får en sådan, erbjuds ibland istället personlig assistans eller korttidsvistelse. Om det då inte framgår av ansökan att den enskilde egentligen har ansökt om ett boende enligt LSS, så kan rättssäkerheten ha satts ur spel.

Risken för anpassning av ansökan kan också uppstå när det blir fråga om *innehållet* i insatsen. Det finns olika praxis i kommunerna om hur specificerat ett beslut skall vara när det gäller omfattning av och innehåll i insatsen. (Gough 2005). Ett beslut som inte specificerar omfattningen och innehållet i insatsen överlåter till utföraren att bestämma detta, vilket kan innebära en risk att den enskildes verkliga behov och önskemål inte blir tillgodosedda. Förutom en utbudsstyrning finns det alltså risk för en innehållsstyrning.

Innehållet i de insatser som erbjuds måste anpassas till den enskildes behov, men också till kön, etnicitet, livscykel, generationsspecifika levnads-mönster m.m. Standardiserade insatser har inte stöd i LSS, som tvärtom lägger tyngdpunkten på att insatserna skall anpassas till mottagarens individuella behov. Efterfrågan från yngre personer och deras anhöriga motsvarar inte alltid det traditionella utbudet. Det är t.ex. inte säkert att unga personer ser en traditionell gruppboende som sitt framtida boende eller en plats på ett dagcenter som det självklara steget efter en avslutad skolgång.

Behovsbedömningen är därför lika viktig vid en ansökan enligt LSS som enligt SoL, även om insatsen är given i lagen. En behovsbedömning skall, för det första, klargöra om den enskilde har behov av insatsen som inte tillgodoses på annat sätt. För det andra behövs behovsbedömningen för att bestämma både det kvantitativa och det kvalitativa innehållet i den beviljade insatsen. För det tredje kan behovsbedömningen visa att personen behöver andra insatser från socialtjänsten.

Oavsett vilken lag som tillämpas skall den enskildes rättssäkerhet garanteras. En ansökan får därför inte formuleras efter en ”överenskommelse” eller ”förhandling” mellan den enskilde och handläggaren, utan utgå från den enskildes beskrivning av sina behov.

Kommunala styrdokument, riktlinjer och delegation

I en kartläggning av kommunala riktlinjer för personlig assistans (Socialstyrelsen 2005c) uppger kommuner, med sådana riktlinjer, att de ger en överblick som bidrar till att skapa rättssäkerhet och underlättar handläggarens bedömning av rätten till insats.

I rapporten framhåller Socialstyrelsen att kommunala riktlinjer kan ha positiva effekter genom att tydliggöra verksamhetens inriktning och prioriteringar. En förutsättning är då att riktlinjerna är förenliga med lag, förarbeten och rättspraxis.

Rapporten tar också upp de risker som kan uppstå om riktlinjer är detaljerade och inte tillämpas på ett flexibelt sätt. Riktlinjerna får endast vara vägledande och får inte begränsa besluten och deras innehåll i relation till lagen.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder visar att planering och styrning av verksamheten behöver förbättras avsevärt. I en stor del av kommunerna saknas mål, verksamhetsplaner, riktlinjer och system för uppföljning (Socialstyrelsen 2005f). Socialstyrelsen och Boverket har också genomfört en uppföljning av tillgången till särskilt boende och där framkom att det är viktigt med en tidig och samordnad planering för att behovet av särskilt boende ska kunna tillgodoses för personer med funktionshinder (Socialstyrelsen 2004c).

En annan form av styrning är den delegationsordning som antagits av nämnden och som anger vilka befogenheter en handläggare har att fatta beslut. Att själva besluta om vissa insatser kan vara ett sätt för den politiska ledningen att ha kontroll över t.ex. kostnadsutvecklingen.

Sammanfattning

Det sociala arbetet med personer med funktionshinder omfattas av ett regelverk som innebär en formell styrning, genom lagar och föreskrifter. SoL och LSS är de lagar som bildar utgångspunkt i arbetet. Därutöver finns en rad andra lagar som påverkar handläggarens arbete, t.ex. förvaltningslagen, LASS, hälso- och sjukvårdslagen m.fl. Domstolarnas beslut i enskilda ärenden är styrande eller vägledande.

Statlig styrning sker också genom föreskrifter, allmänna råd och tillsyn. Övergripande påverkan sker genom t.ex. den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och FN:s barnkonvention samt genom utbildningarna.

På det lokala planet får kommunens organisation betydelse för myndighetsutövningen. Den kommunala förvaltningsorganisationen ser ut på många olika sätt men det vanligaste är att handikappomsorgen är organiserad inom äldreomsorgen. För den enskilde är det viktigt med en tydlig organisation för att inte behöva söka sig fram mellan olika avdelningar, enheter och handläggare. Detta är särskilt viktigt för personer med psykiska funktionshinder. För handläggaren kan organisationen vara viktig när det gäller att ha kolleger och arbetsledare med kunskap om och förståelse för det specifika i arbetet med personer med funktionshinder. En splittrad organisering av ansvaret för en målgrupp kan bidra till att målgruppen blir osynlig i kommunernas ledning och i olika styrdokument.

Hur arbetet utförs påverkas också av hur kommunerna har organiserat arbetet när det gäller myndighetsutövning respektive verkställighet av insatserna samt hur kommunens utbud av insatser hanteras. Kommunala riktlinjer och delegationsbestämmelser blir också styrande i arbetet med de enskilda personerna. Omvänt kan avsaknaden av styrdokument medföra att målgruppens behov inte synliggörs.

Arbetets innehåll

Socialt arbete för människor med funktionshinder kan beskrivas på tre nivåer; individ- grupp- och samhällsnivå. Eftersom fokus här är riktat mot myndighetsutövningen har beskrivningen sin tyngdpunkt på individnivån. Avsnittet inleds dock med en beskrivning av socialtjänstens uppgifter på grupp- och samhällsnivå. Handläggarens arbetsuppgifter på dessa nivåer kan gälla t.ex. information och uppsökande verksamhet, samverkan med andra myndigheter och intresseorganisationer, planering av framtida insatser m.m. Dessa insatser påverkar också stödet på individnivå. Arbetsuppgifterna påverkar vilka krav som ska ställas på kompetensen.

Stödet till personer med funktionshinder har många gemensamma moment med arbete inom individ- och familjeomsorgen respektive äldreomsorgen. Här beskrivs det som är karakteristiskt för stödet till personer med funktionshinder.

Övergripande uppgifter

I 3 och 5 kap SoL beskrivs uppgifter som kommunen och socialtjänsten har, generellt eller med särskild inriktning på människor med funktionshinder. Motsvarande uppgifter finns i 5 och 15 §§ i LSS. Vissa av handläggarnas uppgifter kan vara tydligt formulerade men det förekommer också att uppgifterna är underförstådda. Ett exempel är att både ledningen och handläggarna själva kan anse att handläggarna har ansvar för uppsökande verksamhet, trots att detta inte finns nedskrivet eller uttalat (Länsstyrelsen Västra Götaland, 2004).

*De särskilda uppgifter som anges
i SoL och LSS kan beskrivas enligt nedanstående:*

SoL	LSS
Verka för att människor med funktionshinder får delta i samhällets gemenskap och leva som andra.	Främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet med målet att den enskilde får möjlighet att leva som andra.
Informera om socialtjänsten i kommunen	Informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag.
Genom uppsökande verksamhet främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden.	Fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är samt verka för att personer som tillhör personkretsen i 1 § får sina behov tillgodosedda.
Göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen för människor med funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet.	Medverka till att personer som tillhör personkretsen i 1 § får tillgång till arbete eller studier.
Främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.	Samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.
Medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning.	Verka för att insatser i planer enligt 10 § samordnas
Samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.	Verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som tillhör personkretsen enligt 1 §.
Medverka i samhällsplaneringen. Planera sina insatser för människor med funktionshinder i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer.	Anmäla till överförmyndaren dels när en person som omfattas av 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man, dels när ett förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra.

Uppsökande arbete, information och samhällsplanering

Den allmänna informations- och rådgivningsskyldigheten som socialtjänsten har gäller oavsett att det finns en särskild insats i LSS för råd och stöd. Människor med funktionshinder har ofta behov av det sociala stöd som handläggaren kan ge genom sin kunskap och sitt bemötande. Psykiatriutredningen underströk kommunens ansvar för uppsökande verksamhet särskilt när det gäller människor med psykiska funktionshinder. Ansvaret att bedriva uppsökande verksamhet handlar om att informera om socialtjänstens insatser på ett sådant sätt att målgruppen och deras anhöriga får vetskap om vart de ska vända sig för att få det stöd de behöver (SOU 2006:100).

Även om handläggarnas huvuduppgift är att utreda och bedöma behov samt besluta om insatser för enskilda så är hon eller han en del av socialtjänsten och måste känna till vilket ansvar som socialtjänsten som helhet har inom funktionshinderområdet.

Genom sin erfarenhet får handläggarna både breda och fördjupade kunskaper om funktionshinder och dess konsekvenser samt en samlad bild av behoven. Denna kunskap behöver tas tillvara, även om det i organisationen inte är handläggarna som direkt har ansvar för arbetsuppgifterna. Det gäller till exempel medverkan i samhällsplanering och behovsinventering, medverkan till att den enskilde får tillgång till arbete eller meningsfull sysselsättning eller för att planera uppsökande verksamhet.

Handläggningsprocessen

Att bedöma behov, besluta om insatser samt följa upp dessa brukar sammanfattas under benämningen handläggningsprocessen. Här ingår – på samma sätt som inom individ- och familjeomsorg och äldreomsorg – att ta emot ansökan eller anmälan, utreda, bedöma, besluta samt följa upp insatserna. I figuren nedan sammanfattas de olika delmomenten i handläggningsprocessen.

Ansökan, anmälan, begäran	Kartläggning och bedömning av behov	Målsättning, val av insats	Beslut och planering av genomförande	Genomförande, samordning	Uppföljning, utvärdering
---------------------------	-------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Handläggning av ärenden som gäller personer med funktionshinder, är inte lika väl beforskat som inom individ- och familjeomsorgen eller äldreomsorgen. Krav på dokumentation finns i både i SoL och i LSS, för övrigt gäller förvaltningslagens bestämmelser. Den formella handläggningsprocessen är förtydligad i föreskrifter, allmänna råd och handböcker från Socialstyrelsen, (Socialstyrelsen 2002, 2006b). Med utgångspunkt från gällande lagstiftning, brukarnas behov och de normerande dokumenten redovisas i detta avsnitt de delmoment som ryms inom handläggningsprocessen.

Ansökan, begäran och anmälan

Ett ärende kan komma till nämndens kännedom på olika sätt. Den enskilde kan själv ansöka om hjälp eller stöd. Det kan också vara andra myndigheter eller en anhörig som gör en anmälan. När det gäller rätten till bistånd finns det inga begränsningar i SoL om vad den enskilde kan ansöka om. Insatser enligt LSS ska ges till den enskilde enbart om han eller hon själv begär det. Även om det från början står klart att den enskildes ansökan eller begäran inte kan beviljas ska ärendet avslutas med ett beslut.

Kartläggning och bedömning av behov

En av de centrala delarna i handläggningsprocessen är att utreda och bedöma den enskildes behov och om behovet kan tillgodoses på annat sätt. Bedöm-

ningen av behovet och av rätten till bistånd eller insats är gemensamt för hela socialtjänsten och oberoende av vilken lag som reglerar den sökta insatsen.

Utredningen behöver genomföras så att individens behov beskrivs med utgångspunkt i lagstiftningens intentioner. Det innebär bl.a. att utredningen behöver belysa sådana förhållanden hos den enskilde och i hans eller hennes sociala och fysiska miljö som har betydelse för möjligheterna att leva ett självständigt liv under trygga förhållanden, vara aktiv och ha en meningsfull tillvaro. Det innebär också att ta hänsyn till hela människan och förutsätter att olika behov beaktas och vägs samman. Handläggaren kan behöva söka information om den enskildes familj, ekonomiska situation, kontaktnät, boende, hälsotillstånd och om fysisk och psykisk funktionsförmåga liksom om den enskildes vanor, livsstil, intressen och önskemål samt möjligheter och egna resurser. De vanligaste informationskällorna är samtal med den enskilde, men även anhöriga och professionella yrkesutövare kan bidra med beslutsunderlag. Observation av den enskilde kan också vara en viktig informationskälla. Ansökan och ärendets komplexitet styr hur omfattande utredningen behöver vara. Olika kvalitativa och kvantitativa metoder och hjälpmedel, t. ex. standardiserade bedömningsinstrument, kan ge kompletterande information om den enskildes aktuella tillstånd och behov.

I vissa avseenden skiljer sig handläggningen åt beroende på om ansökan gäller ett bistånd enligt SoL eller en insats enligt LSS. Speciellt för handläggning av LSS-ärenden är t.ex. att lagen ställer krav på att den enskilde tillhör någon av de definierade personkretsarna. Denna bedömning kan vara komplex och kräva särskild kunskap om funktionshindret och dess konsekvenser. För att få sitt behov prövat enligt LSS ska den enskilde själv begära det.

Rättssäker handläggning

Ritva Gough beskriver i rapporten "LSS-handläggare granskar varandra" (2005) två skilda inriktningar i utredningarna. I den ena, juridiskt orienterade utredningsmodellen, fokuseras den sökandes rätt till någon av insatserna. Hur dessa insatser sedan i detalj skall utformas lämnas helt och hållet till den som verkställer beslutet. En *juridiskt orienterad utredningsmodell* kan, trots namnet, innebära en rättsförlust för den enskilde, genom att beslutet inte anger på vilket sätt eller i vilken kvantitet insatsen kommer att ges och därmed inte kan överklagas.

Den andra, *tjänsteorienterade utredningsmodellen*, försöker vägleda verkställigheten vid utformningen av insatsen genom att precisera och förmedla den enskildes önskemål. Skall insatsen anpassas till specifika individuella behov är sådan information av betydelse. Utredningar där juridiken fokuseras fungerar mera som ett nålsöga till en given insats och handläggaren ges rollen som grindvakt.

I sin roll som tillsynsmyndighet tar länsstyrelserna bl.a. emot klagomål från enskilda. Socialstyrelsen ger årligen ut en sammanställning av länsstyrelserna tillsyn över hela socialtjänstområdet. Av årsrapporterna för 2005 och 2004 framgår att man granskade ca 170 klagomål beträffande handläggning och i hälften av dessa konstaterade länsstyrelserna brister. Kritiken gäller olika områden, t. ex. lång handläggningstid, bristande information och brister i utredningen. Men även kritik mot bristande kunskap, tillgänglighet och dokumentation samt passivitet förekommer.

Personkretsbedömning

Om ansökan görs enligt LSS skall handläggaren först utreda huruvida den enskilde tillhör lagens personkrets (1 § LSS). (1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd; 2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom; 3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande). För personkrets ett och två är diagnosen avgörande. För personkrets tre gäller det för handläggaren att bedöma konsekvenserna av funktionshindret, oavsett diagnos. Denna del av utredningen är avgörande då personkretstillhörigheten är grundläggande för rätten till en insats. Även bestämningen av vilken personkrets den enskilde omfattas kan vara avgörande då t ex insatsen daglig verksamhet är förbehållen de personer som omfattas av personkrets 1 och 2.

En handläggare måste bedöma vilket underlag som krävs för att bestämma personkretstillhörigheten. Handläggaren kan behöva expertutlåtande om funktionshindrets varaktighet och vilka konsekvenser det medför för den enskilde. Utlåtanden kan behövas från medicinsk, psykiatrisk, neuropsykiatrisk, pedagogisk eller psykologisk expertis.

Att rutinmässigt kräva in olika intyg, oavsett funktionshindrets art, är inte lämpligt och kan upplevas kränkande för den enskilde och samtidigt fördröja handläggningstiden avsevärt. Att behöva detaljbeskriva alla sina svårigheter i sin vardag kan också upplevas integritetskränkande.

LSS:s uppbyggnad, speciellt när det gäller insatser till personkrets tre, gör att utredningen fokuseras på svårigheterna och hjälpbehovet och inte på det som den enskilde klarar själv. Personer med funktionshinder och anhöriga beskriver en rädsla för att beskriva förbättringar i livssituationen, som kan bero på insatserna, eftersom de då kan riskera att förlora insatsen eller att insatsen förändras. Handläggaren behöver därför vara tydlig i sin information om varför vissa frågor ställs (Socialstyrelsen 2005d; Selander, 2003).

Personer som bedöms ej ingå i personkretsen kan få sina behov av stöd till godosedda enligt SoL.

Systematiska bedömningsinstrument och klassifikationssystem

Under senare år har det utvecklats olika instrument och system för att beskriva brukarens funktionsförmåga och begränsningar och för att underlätta bedömning av behov av insatser. Ibland är instrumentet också dokumentationssystem. Instrumenten har oftast tillkommit genom forskning, de har en systematisk konstruktion med gemensamma begrepp och bedömningsvariabler, de kan användas oavsett organisation och de kräver ofta att användarna genomgår en utbildning eller certifiering innan de börjar använda instrumenten.

ICF – nytt klassifikationssystem

Ett sådant klassifikationssystem är ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) som är WHO:s nya klassifikation av hälsorelaterad funktionsförmåga och begränsningar. ICF avser att mäta både funktions-tillstånd, funktionshinder och omgivningsfaktorer och man kan mäta aktiviteter och delaktighet med systemet. Graden av funktionsnedsättning och om-

fattningen av ett problem när det gäller funktion, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer beskrivs med hjälp av ett antal bedömningsfaktorer.

Hur dessa faktorer skall användas, och i vilka avseenden, är föremål för ett pågående utvecklingsarbete, både i Norden och internationellt. För att ICF skall kunna användas som underlag för statistik krävs att alla intressenter använder samma bedömningsfaktorer. Enligt flera forskare är ICF än så länge mest anpassat för vuxna och behöver utvecklas för att kunna användas i arbetet med barn och unga med funktionshinder.

Detta klassifikationssystem tillsammans med en utveckling av gemensamma begrepp kan ligga till grund för att utveckla instrument för behovsbedömningar. Förutsättningen är att den personal som använder materialet får lämplig utbildning.

Socialstyrelsens har prövat ICF som underlag för en egenbedömning av delaktighet för människor med psykiska funktionshinder eller utvecklingsstörning (Socialstyrelsen 2000).

Handikappkommittén i Västra Götalandsregionen har använt ICF:s klassifikation för att beskriva stöd för aktiviteter och delaktighet, istället för olika diagnoser och dess konsekvenser. Aktivitet och deltagande för personer med ”svårigheter att bearbeta och tolka information” kan t.ex. underlättas om de får tydlig och konkret information, om dagen görs förutsägbar, genom t.ex. rutiner och om de får motivationsstöd vid behov. Hinder för aktivitet och deltagande för personer med ”svårigheter att röra sig” lyfter fram behovet av bra förflyttningssvägar, rymliga utrymmen och anpassade toaletter mm. Andra hinder för aktiviteter och delaktighet kan vara svårigheter att se, att höra eller att tåla vissa ämnen, vilka innebär behov av andra insatser (Västra Götalandsregionen, 2005).

Bedömningsinstrument

Med bedömningsinstrument menas strukturerade och standardiserade formulär som ett komplement till den mer kvalitativa kontakten mellan handläggaren och den enskilde. Systematiska bedömningar kan bidra till en samlad bild av den enskildes behov av stöd, ge ett underlag för diskussion om lämpliga insatser samt ett underlag för uppföljning (Socialstyrelsen 2004a). De kan också vara en utgångspunkt för kunskapsutveckling inom socialtjänsten, bl.a. när det gäller kunskap om olika insatserns effekter. Syftet är då att få svar på frågan om vilken insats som är lämplig för vilken klient eller brukare och under vilka omständigheter.

Socialstyrelsens arbete visar att handläggare har en positiv inställning till systematisk bedömning. Några positiva effekter är enhetligare bedömningar, bättre struktur i informationsinsamlingen och en ökad tydlighet för brukaren. Det finns också nackdelar, bl.a. risk för ett alltför fyrkantigt bemötande och att bedömningsinstrumenten gör intrång i klientens eller brukarens personliga integritet genom att ställa frågor om sådant som inte berör det direkta problemet.

Av den kartläggning som presenteras i rapporten ovan framgår att bedömningsinstrument var vanligast inom missbruksområdet. Inom barn och familjeområdena nämndes oftast systemet BBIC (Barns Behov I Centrum), som har en genomgående systematisk struktur i dokumentationsprocessen. Inom verksamhetsområdet funktionshinder fanns en osäkerhet om vad som kan vara systematiska bedömningsinstrument. Det var därför vanligare att

man tog fram ett eget instrument i form av en individuell plan, vårdplan, utredningsmall m.m. Systematiska bedömningsinstrument används i dag i liten grad när det gäller att bedöma behov av stöd för personer med psykiska funktionshinder. Inom Socialstyrelsen, IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete), pågår en jämförande kvalitetsgranskning vid användning av två instrument för denna grupp, CAN-skalan (Camberwell Assessment of Need) och NSSQ (Need of Support and Service Questionnaire).

Förutom det ovanstående finns ännu inga nationella instrument för systematisk bedömning av behov av stöd och service till personer med funktionshinder. De befintliga instrument är inte anpassade till personer med ett begåvningsmässigt funktionshinder eller störningar i tankeprocessen som innebär oförmåga att bearbeta och/eller planera händelser och intryck. Däremot blir det vanligare med ”mallar” med rubriker och anvisningar som visar vad som ska fyllas i dokumentationsbladet i det datoriserade systemet (Gough, 2005).

Målsättning och val av insats

Utifrån den enskildes behov och det aktuella funktionstillståndet kan mål för insatserna utformas. Dessa behöver vara väl övervägda i samråd med den enskilde, eventuella närstående samt vård- och omsorgsaktörer och tydliga och möjliga att förstå. Målen behöver vara utformade så att de är möjliga att kommunicera med dem som ska medverka i genomförandet och vara möjliga att följa upp. Det betyder att målen behöver vara operationella och konkreta. Insatserna bör bygga på bästa tillgängliga kunskap. Även målbeskrivningen och val av insatser ska ske i dialog med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande samt i samråd med dem som ska medverka i genomförandet.

Individuell planering av genomförande

En av handläggarens arbetsuppgifter är att tillsammans med den enskilde formulera en plan för hur hans eller hennes behov kan tillgodoses. Inte minst i samband med olika förändringar i livet kan en planering vara nödvändig och ett bra verktyg, särskilt om personen behöver stöd från olika aktörer. I vissa verksamheter har särskilda metoder utvecklats till stöd för planering och problemlösning t.ex. nätverksarbete.

De uppgifter som behövs för att insatser skall kunna genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt ska lämnas till den som svarar för det praktiska genomförandet av insatsen så att besluten kan verkställas. Mål och insatser som olika aktörer har ansvar för att genomföra bör därför finnas beskrivna i en genomförandeplan. Det kan vara fråga om åtgärder som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen eller om insatser som ges av frivilligorganisationer vid sidan av socialtjänstens insatser. Den enskilde ska kunna påverka genomförandeplanen. Det är viktigt att de som skall genomföra insatserna är delaktiga och har möjlighet att påverka hur insatserna ska utföras.

Individuell plan enligt LSS

I LSS finns en reglerad rätt för den enskilde som har en insats att få en individuell plan upprättad. Enligt 10 § LSS omfattar denna plan beslutade och planerade insatser. I lagen framhävs också att även sådana åtgärder som

vidtas av andra ska redovisas i planen, vilket än tydligare lyfter fram planen som ett samordningsinstrument. Uppgiften att upprätta en individuell plan faller ofta på handläggare inom kommunens handikappomsorg.

Av Socialstyrelsens slutrapport ”Individuell plan på den enskildes villkor” (Socialstyrelsen 2005e) framgår att individuella planer enligt LSS inte upprättas i någon särskilt stor omfattning, men att de har blivit fler under senare år (Socialstyrelsen 2006c). I många fall kan andra planer fylla behovet av planering. En individuell plan som är rätt genomförd - med brukarens önskemål och behov som utgångspunkt – kan bidra till att den enskildes inflytande och självbestämmande ökar.

Det krävs ett fördjupat samarbete med den enskilde för att hans eller hennes behov faktiskt ska kunna tillgodoses och det inte enbart blir en efterfrågan av de befintliga resurserna och insatserna. För handläggarna kan det innebära en delvis förändrad yrkesroll och en ny syn på arbetet genom att samarbetet mellan professionella och brukare blir mer jämbördigt och maktbalansen förändras.

Orsaker till att individuell plan är en outnyttjad insats är enligt slutrapporten bl.a. att brukarna har bristande kunskap om möjligheten att begära en individuell plan samt att handläggarna inte har tillräckliga kunskaper om arbetsättet.

Många handläggare saknar tid för att informera om och arbeta med individuella planer. Detta beror i sin tur på handläggarnas ofta höga arbetsbelastning med många ärenden. Samtidigt pekar rapporten på att arbetsättet på sikt är tidsbesparande. Vidare förutsätter arbetsättet en organisation som främjar kontinuitet och samverkan. Liknande resultat framkom i Socialstyrelsens tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Endast en tredjedel av de berörda individerna hade en individuell plan och hälften hade deltagit i planeringen av insatser (Socialstyrelsen 2005f).

Genomförande och samordning av insatser

Människor med funktionshinder behöver ofta ha kontakt med olika myndigheter och samhällsorgan för att få sina behov tillgodosedda.

Föräldrar till barn med funktionshinder och även vuxna med funktionshinder efterfrågar ofta en koordinator eller en samordnare som har överblick över alla olika stödinsatser. Handläggaren kan i vissa kommuner få eller ta på sig den uppgiften (Socialstyrelsen 2005d).

En naturlig samverkanspartner utanför kommunen är Försäkringskassan, som handlägger t.ex. assistansersättning, handikappersättning och vårdbidrag. Andra samverkanspartner finns inom hälso- och sjukvården, t.ex. barn- och vuxenhabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatrin, vuxenpsykiatrin och olika rehabiliteringsverksamheter samt verksamheter inom arbetsmarknadsområdet.

Samverkan inom den egna kommunen eller förvaltningen sker med individ- och familjeomsorg, skola och barnomsorg eller äldreomsorg m.fl. Handläggaren kan möta personer med funktionshinder och missbruksproblem eller personer med funktionshinder och svårigheter att klara sin försörjning. Barn med funktionshinder kan ha sviktande familjestöd, beroende på olika sociala problem i familjen. Barns och ungdomars behov i samband med skola, barnomsorg och fritid kräver samverkan med andra.

För att en enskild inte skall behöva ”skickas” mellan olika handläggare eller ”ramla mellan stolarna” krävs ett ömsesidigt samarbete, där handläggarnas olika kunskaper kan komplettera varandra. Samverkan utifrån olika perspektiv och kunskaper leder till en helhetssyn som kommer den enskilde tillgodo.

Ett vanligt klagomål som länsstyrelserna får ta del av är att handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter försöker skjuta över ansvaret för ett ärende på andra. Detta kan bero på hög arbetsbelastning, försök att hålla kostnader nere i den egna verksamheten eller bristande kunskap om vad andra har för kompetens och ansvarsområde. Det kan även bero på bristande kunskap hos handläggaren om hur stödet till den enskilde bäst bör utformas (Länsstyrelsen Västra Götaland 2005, Socialstyrelsen 2005b).

Samordning behövs i regel när en person har behov av insatser både från handikappomsorgen och individ- och familjeomsorgen. Länsstyrelserna har funnit att samordningen kan svikta särskilt för två grupper. Det gäller dels personer med psykiska funktionshinder och dels personer med neuropsykiatriska funktionshinder. För dessa grupper kan det vara oklart vilken verksamhet som ska ha ansvaret och personerna ”bollas” mellan verksamheterna. För samma grupper kan det dessutom ibland uppstå konflikter i samordning av insatser mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2006c).

Uppföljning och utvärdering

En kontinuerlig uppföljning av insatser och mål är en förutsättning för att de beviljade insatserna också ska verkställas. Det är angeläget ur rättssäkerhetssynpunkt och av effektivitetsskäl, men det är också en viktig grund för kvalitetsarbete och en del i lärandet. För att utveckla hela handlägningsprocessen krävs också en återföring av information av hur de planerade insatserna bidragit till att uppfylla målsättningen. En viktig kvalitet i arbetsprocessen är att beviljade insatser faktiskt utförs, annars uppstår rättsförluster och kvalitetsbrister. Uppföljningar och utvärderingar bör i ökad utsträckning uppmärksamma vilka effekter insatser har haft för den enskilde. Det förutsätter ett systematiskt arbetssätt.

Erfarenhet från tillsyn visar dels att det brister i uppföljning av insatser för den enskilde och dels att det kan finnas oklarheter när det gäller vem i organisationen som ansvarar för uppföljningen av besluten.

Brukarmedverkan

Många kommuner försöker utveckla brukarmedverkan bl.a. genom att enskilda brukare eller deras organisationer aktivt medverkar och har synpunkter på socialt arbete. Mycket återstår dock att göra för att ta reda på vad personer som har fått individuellt riktat stöd tycker om insatsen. Brukarmedverkan är ett sätt att tillföra kunskap till det sociala arbetet (Socialstyrelsen 2003). Det finns skäl att samverka t.ex. i planeringsstadiet med de organisationer som företräder brukare och närstående för att en mer ändamålsenlig verksamhet ska kunna utvecklas för olika målgrupper (Socialstyrelsen 2005f).

Brukarmedverkan behövs under hela handlägningsprocessen. Den enskildes medverkan i utrednings- och behovsbedömningsprocessen är betydelsefull för att öka förutsättningarna för att insatserna ska bli så effektiva som möjligt. Samtidigt skall yrkesutövaren göra en bedömning vilken inte alltid

betyder att helt tillgodose den enskildes önskemål. Inflytande och samverkan gör också brukaren mer delaktig i sin egen situation, s.k. empowerment.

För handläggare är det viktigt att uppmärksamma personer som av olika skäl kan ha svårt att utöva ett eget inflytande. Lagstiftningen bygger på att den enskilde själv eller genom företrädare söker olika insatser. Detta medför att det sociala arbetet innehåller moment där handläggaren ska bedöma indirekta uppgifter och bygga sin bedömning av vad andra säger (Socialstyrelsen 2003).

Ett liknande resonemang ligger bakom de verksamheter med personliga ombud för personer med psykiska funktionshinder som idag genomförts i en majoritet av landets kommuner. Dessa ombud ska arbeta helt på brukarens eller klientens uppdrag och framföra dennes önskemål och prioriteringar. Verksamheten med personliga ombud har uppskattats mycket av de berörda individerna (Socialstyrelsen, 2005). Även länsstyrelsernas tillsynsrapporter redovisar goda resultat av verksamheten. Brukarna och klienterna fick hjälp med personliga ekonomin och med kontakter med myndigheter. De personliga ombuden fyllde också ett tomrum i de enskildas sociala liv (Socialstyrelsen 2006).

Brukarmedverkan på organisationsnivå

På ett mer övergripande plan är socialtjänstens samarbete med de lokala handikappnämnderna, brukarråd eller den organiserade brukarrörelsen också angelägna t.ex. vid socialtjänstens verksamhetsplanering, förbättringar av handläggning och andra rutiner. (Wide och Gustavsson 2001, Lokal demokrati i förändring). På vissa håll har socialtjänsten använt brukarrevisorer i sin tillsyn av det egna sociala arbetet. Verksamhetens kvalitet utvärderas tillsammans med ett antal brukare som är med och formulerar bedömningskriterier och samlar in data (Socialstyrelsen 2001, Brukarråd och brukarrevisorer inom verksamheter för personer med psykiska funktionshinder).

Ytterligare ett exempel på att utveckla brukarmedverkan är försöket med brukarstyrd utvärdering och kvalitetsutveckling. Det är en metod för utvärdering av kvalitet i stöd, service och omvårdnad, främst med tanke på personer med utvecklingsstörning. Utmärkande för BUKU är främst betoningen av brukarstyrningen. Personer med funktionshinder ska, tillsammans med sina närmaste, kunna ta aktiv del i utformningen av insatser och verksamheter som är väsentliga för dem (FUB, rapport 2000).

Gott bemötande – ett handikappolitiskt mål

Ett av de handikappolitiska målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (Prop. 1999/2000:79) är att förbättra bemötandet. I betänkandet Lindqvists nia (SOU 1999:21) konstaterade utredaren att det fanns brister i det individuella bemötandet av personer med funktionshinder. Många beskrev att de kände sig kränkta, kontrollerade och ifrågasatta då de vände sig till myndigheter och andra offentliga organ för att få hjälp och stöd. I rapporten Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd pekas på några områden där brister i socialtjänstens bemötande blir särskilt tydliga. Det rör information och uppsökande verksamhet, för långa handläggningstider, kränkande behovsbedömningar, brister i kompetens, lokala restriktioner som begränsar insatserna och brist på långtidsplanering och kontinuitet.

Rapporten tar även upp goda erfarenheter som föräldrarna har t. ex. betydelsen av regelbundna kontakter med handläggaren, en gemensam målsättning, en förståelse för familjens situation och att man gemensamt verkar för planering, uppföljning och problemlösning (Socialstyrelsen 2005d).

I länsstyrelsernas tillsyn har man uppmärksammat att framförallt personer med psykiska funktionshinder har svårt att få tillträde till socialtjänsten. För det första kan det vara oklart vilken enhet eller verksamhet som handlägger ärendena vilket i sig kan bero på bristande kunskaper om målgruppen. För det andra kan korta telefon- och besökstider försvåra kontakten. Ytterligare en aspekt på brist på tillgänglighet är utebliven eller otillräcklig information om vilka rättigheter den enskilde har (Socialstyrelsen, 2005f, 2006c).

Bemötandets tre nivåer

Statens institut för särskilt utbildningsstöd, SISUS, har haft regeringens uppdrag att verka för ökad kompetens när det gäller bemötande av personer med funktionshinder. Det bemötande SISUS beskriver omfattar både samhällets kollektiva och individuella förhållningssätt. Bemötandet sker på flera plan samtidigt och tre nivåer kan urskiljas:

Den *kollektiva* nivån belyser den nationella synen på människors lika värde och uttrycks i lagstiftning, programförklaringar, tillgänglighetsåtgärder, resurstilldelning m.m.

På den *organisatoriska* nivån är det myndigheter och verksamheter som på lokal nivå i kommuner, landsting och statlig förvaltning uttrycker och tolkar handikappolitiken och lagstiftningen och de värderingar som dessa bygger på.

Den *individuella* nivån kommer till uttryck i mötet mellan den enskilde handläggaren och personen med funktionshinder och bygger på handläggarens värderingar, förmåga till respekt och empati m.m. Ett respektfullt bemötande förutsätter insikt och kunskap om de tre nivåerna samt samverkan mellan de tre nivåerna. (SISUS 2003).

Förväntningar hos den enskilde och hos handläggaren

Att få ett barn med funktionshinder, eller att själv få ett funktionshinder i vuxen ålder innebär helt nya förutsättningar för den enskilde och de anhöriga. Att helt kompensera en funktionsnedsättning med olika insatser är bara möjligt när det rör sig om relativt enkla funktionsnedsättningar.

Det förekommer ibland att brukare har orealistiska förväntningar på att insatser helt skall kompensera funktionsnedsättningen eller förlusten av självständighet. När så inte sker kan handläggaren få ta emot uttryck av besvikelse och frustration. En annan orsak till frustration är svårigheter att förstå innebörden av LSS. Personer kan till exempel ha fått bristfällig eller felaktig information om vilka rättigheter de har, vilket givetvis leder till besvikelse, när handläggaren förklarar vad lagen faktiskt ger dem rätt till.

Rapporten ”Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd” berör bemötandet. Rapportens huvudtes är att kommunernas tjänstemän måste kunna tillämpa LSS som tänkt. Där man inte har dessa förutsättningar måste de skapas. Det är främst inom sex olika områden där bristerna blir särskilt tydliga. T.ex information om vilka insatser som finns, uppsökande verksamhet, långa handläggningstider, kränkande behovsbedömningar, lokala

restriktioner och kanske främst bristande kompetens. I rapporten ges några förslag hur handläggarna kan få bättre förutsättningar att göra sitt arbete. Det handlar om att handikappomsorgen behöver värnas som ett självständigt verksamhetsområde. Beslutsfattare på olika nivåer behöver ha adekvat grundutbildning och kunskap om funktionshinder och i detta fall barns utveckling. Ansvaret för information och uppsökande verksamhet behöver också vara tydligt knutet till en person eller funktion. Vidare behövs en fortlöpande kvalitetsutveckling genom avvikelshantering, samverkan med organisationer, lokala brukarundersökningar m.m. för att verksamheten ska kunna utvecklas (Socialstyrelsen 2004).

Liknande erfarenheter finns beskrivna i en avhandling ” att möta det oväntade” (Riddarsporre B. 2003) Där beskrivs samarbetet mellan de nyblivna föräldrarna till funktionshindrade barn och de yrkesverksamma i kommunen. Eftersom föräldrar i den här situationen kan ha motstridiga känslor inför barnet och sitt föräldraskap blir bemötandet extra viktigt. Innebörden i att få ett bra stöd av socialtjänsten har tolkats som att föräldrarna blir bekräftade som värdefulla personer och att de får ett hopp inför barnets framtid. Erfarenheten att inte få det stöd man behöver medför en kamp mot de yrkesverksamma för att kräva det man anser att man själv och barnet behöver. I sin avhandling har Tideman intervjuat föräldrar till barn som gick i särskolan och som alla börjat i vanlig grundskola med specialinsatser. Denna flytt berodde enligt föräldrarnas uppfattning mycket tydligt på ekonomiska argument från skolans rektor. Föräldrarna upplevde att de inte fick något val även om inskrivningen i särskola formellt var frivillig (Tideman, Magnus 2000).

Oklar maktbalans

Ytterligare en aspekt på bemötande handlar om makt eftersom den enskilde är i en beroendeställning genom sitt behov av stöd och service. Handläggaren kommer i dubbel bemärkelse att personifiera myndigheternas maktposition, dels genom att värdera och bedöma framlagda behov, dels genom att uttolka lagen i sitt beslut om rätten till insatsen (Socialstyrelsen 2005d). Handläggarens bedömning och beslut kan få en avgörande betydelse för den enskildes livssituation. I en magisteruppsats (Selander, 2003) beskriver författaren att vissa handläggare som ingick i undersökningen var omedvetna om sin maktposition. Detta beskrivs som oroväckande eftersom en bristande insikt kan leda till övertramp och maktmissbruk. Liknande resultat visar forskning inom äldreomsorgen (Hellström Muhli 2003). Ett sätt att minska obalans är enligt Hellström Muhli att den professionelle på ett genomtänkt sätt lyfter fram och stödjer den enskilde. Handläggare ska se denne som en samarbetspartner snarare än en person som ska få sina problem lösta av den professionelle.

Etiska aspekter

I socialtjänstlagen påtalas att verksamheterna skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. I arbetet med personer med funktionshinder gör sig dessa värden dagligen påmind och i kontakten med enskilda individer bestämmer handläggaren vilket genomslag dessa värden får i praktiken. Detta ansvar kräver en betydande mognad och medvetenhet.

I socialt arbete är det viktigt att bakomliggande normer och värderingar tydliggörs och att handläggarna är medvetna om vem de företräder – om det är socialtjänsten, skattebetalarna, brukarna och klienterna eller deras anhöriga. Dessa kan ibland ha motstridiga intressen och det kan bli nödvändigt att väga intressen mot varandra eller att välja sida. För att kunna göra detta på ett genomtänkt sätt, bör de bakomliggande värderingarna hos handläggarna göras tydliga. Först när värderingarna har uttalats kan de bli föremål för en kritisk diskussion och debatt. Arbetet inom omsorgen om funktionshindrade innebär inte sällan att den enskilde har en begränsad autonomi och svårt att uttrycka sin vilja vilket medför att det är särskilt viktigt med etisk medvetenhet hos handläggarna.

En rad yrkesgrupper har formulerat yrkesetiska koder, som ofta anknyter till etiska regler som har formulerats av yrkeskårens internationella samslutningar. Yrkesetiska regler har en positiv funktion genom att de kan vara ett stöd för dem som eftersträvar ett medvetet etiskt förhållningssätt i sin yrkesverksamhet. Reglerna kan också vara en hjälp för att komma tillrätta med eventuellt oetiskt handlande inom yrkeskåren. De yrkesetiska reglerna har dock begränsningar. De är ofta allmänt formulerade och kan därför vara svåra att tillämpa i konkreta situationer. Reglerna får naturligtvis inte ersätta ett personligt genomtänkt ställningstagande i moraliska valsituationer (Collste 1996).

Socialtjänstlagens ramkonstruktion gör det möjligt att tolka och omsätta lagens intentioner på olika sätt. Själva poängen med ramlagar är just att de skall kunna anpassas till lokala förhållanden och enskildas behov. Här finns utrymme för att olika tolkningar – och därmed också olika värderingar – skall kunna göra sig gällande i beslutsfattandet. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på hur olika tolkningar kommer till uttryck, till exempel i olika riktlinjer och principer.

Socialtjänstens etiska frågor kan inte lösas enbart genom att skapa riktlinjer och principer. Inte heller genom att man enbart uppmärksammar bemötandet. Hur relationen mellan handläggarna och brukarna eller klienterna utformas är givetvis mycket betydelsefullt, men frågorna måste dessutom lyftas upp på en principiell nivå och omfatta hela det sammanhang i vilket socialt arbete ingår. Det finns inga i förväg givna svar utan varje situation måste analyseras utifrån sina egna förutsättningar. Av detta framgår att etiken måste växa fram i en arbetsgemenskap, där diskussionen ständigt hålls levande.

Det är inte bara handläggarna som behöver tid och utrymme för att reflektera över de värdegrundsfrågor som styr deras dagliga arbete. Även den politiska ledningen och tjänstemannaledningen kan behöva diskutera värdefrågor.

Målet är en socialtjänst som i större utsträckning än idag baserar sina beslut och insatser på aktuella kunskaper från vetenskap och praxis. Det kan dock leda till att handläggare ställs inför valet att utnyttja denna kunskap och erbjuda verkningsfulla insatser eller att låta ledningens eller politikernas eventuella andra uppfattningar bestämma vilka insatser som erbjuds i kommunen. Det kan även tänkas att klienter och brukare och de anhöriga själva har egna önskemål om insatser eller åtgärder och att dessa önskemål rimmar illa med kunskapsläget. Dessa olika dilemman måste hanteras och lösas av socialtjänsten och handläggarna.

En yrkesroll i utveckling

Handläggarna har en central position inom omsorgen om funktionshindrade och är ofta den grupp som har den första kontakten med brukaren och hans eller hennes anhöriga. Mycket talar för att tyngdpunkten i handläggarnas komplexa yrkesroll – precis som för handläggarna inom äldreomsorgen – kommit att hamna på administrativ skicklighet medan det relationella och stödjande sociala arbetet inte lyfts fram lika mycket. Myndighetsutövning för personer med funktionshinder är ett delvis nytt arbetsområde inom socialtjänsten som ännu inte funnit sin professionella roll. Området har sina särdrag på samma sätt som andra sociala verksamheter. Ett sådant särdrag är att det sällan handlar om tillfälliga insatser, som kan upphöra. Den enskildes behov av stöd kan tvärtom vara livslångt men med behov av förändring och anpassning utifrån behov i olika åldrar och situationer. Ett annat särdrag kan vara att en handläggare behöver kunna arbeta med människor i olika åldrar – från små barn till vuxna.

Ytterligare särdrag är att kommunernas organisation varierar starkt. Av tillsynsrapporter, utvärderingar samt erfarenheter från professionen framkommer en yrkesgrupp som är svår att definiera. Organisatoriskt kan den tillhöra individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen eller vara en egen verksamhet inom socialförvaltningen. Vissa handläggare kan tillhöra andra kommunala förvaltningar t ex skolförvaltning eller arbetsmarknadsförvaltning. Handläggarna har olika titlar och det finns ingen officiell statistik som anger exakt hur många de är eller hur många ärenden de har. Det saknas också uppgifter om i vilken utsträckning de är ensamma i sin funktion, vilket stöd de har av chefer och kollegor eller hur vanligt det är med handledning och tillgång till FoU-verksamhet. Forskning om yrkesrollen saknas i stort. Rapporten LSS-handläggare granskar varandra är en undersökning, som visar på möjligheter till att utveckla yrkesrollen genom dialog och samverkan mellan handläggare. Genom metoden har ett erfarenhetsutbyte lett till en utveckling när det gäller t.ex. juridisk kompetens men även av metoderna för utredning (Gough, 2005).

I Socialstyrelsens tillsynsrapport över verksamhet till psykiskt funktionshindrade framkommer en grupp handläggare med mycket otydlig yrkesroll. Rättssäkerheten i handlägningsprocessen är otillfredsställande och det saknas ofta ett helhetsperspektiv vid behovsbedömningen. Deras roll vid planering, samordning och uppföljning av insatser är oklar (Socialstyrelsen 2005f).

Inom äldreomsorgen finns forskning som rör handlägningsprocessen och kompetensfrågor och resultaten kan till viss del överföras till handikappomsorgen. Enligt forskningen krävs en hög grad av kompetens och professionell integritet bl.a. eftersom lagarna ger handläggaren en stark autonomi samtidigt som uppdraget begränsas av glappet mellan resurser och behov. Det är ett komplext och mångfacetterat arbete som i hög grad styrs av flera lagar samtidigt som det är situationsbundet och utövas inom ramen för sociala relationer. Handläggarna kan dessutom ha skrivna och oskrivna riktlinjer att förhålla sig till samt mer eller mindre uttalade krav på att hålla budgeten. De ställs ofta inför svåra etiska dilemman där de lösningar som står till buds inte alltid är tillfredsställande. (Duner & Nordström 2003). Forskningen visar också att handläggarna inte alltid uppfattar den maktobalans som råder mellan handläggarna och de sökande (Hellström Muhli, 2003). Studier om kompetens visar att handläggaren behöver förvaltningskunskap och kunskap

om socialrätt, kunskap om målgruppen och kunnighet i att utreda och bedöma samt kunskap om vad som kan åstadkommas med specifika insatser.

Sammanfattning

Att beskriva och analysera behov, välja och besluta om insatser, planera och samordna genomförandet av insatser samt att följa upp dessa brukar sammanfattas under handläggningsprocessen. För att människor med funktionshinder ska få den hjälp och det stöd de behöver är det viktigt med tydlig och lättillgänglig information om verksamheten liksom uppsökande verksamhet och behovsinventering. För personer med psykiska funktionshinder kan det även vara svårt med begränsade öppettider. Specifikt för handläggningsprocessen i arbetet med personer med funktionshinder är t.ex. att känna till relationen mellan socialtjänstlagen och LSS, personkretsbedömning och arbetet med individuell plan, samt att den enskildes behov av insatser ofta kan vara livslångt. Det finns också ett stort behov av att utveckla och använda systematik både i utrednings- och uppföljningsfasen.

Samverkan och samordning av insatser är en viktig arbetsuppgift för handläggaren, såväl vid utredning av behov som när insatser ska planeras, genomföras och följas upp. Människor med funktionshinder har ofta många olika insatser från olika aktörer och efterfrågar ofta någon som kan ta på sig rollen som samordnare. Denna roll kan ligga på handläggaren.

Även inom kommunen eller den egna förvaltningen krävs samverkan. Kapitlet behandlar vikten av att den helhetssyn, som kommer ur en samverkan mellan olika perspektiv och kunskaper, kommer den enskilde tillgodo.

Ett av målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken är att förbättra bemötandet. Olika utredningar liksom erfarenheter från tillsynen har pekat på det faktum att många personer med funktionshinder har upplevt sig kränkta, kontrollerade och ifrågasatta när de vänt sig till myndigheterna för att få hjälp och stöd. Ett etiskt medvetet förhållningssätt är särskilt viktigt i bemötandet av människor som inte själva kan föra sin talan. Yrkesrollen som handläggare är relativt ny och uppfattas som oklar. Det saknas i stort sett forskning om yrkesrollen, handläggningsprocessen och kompetensbehov och det finns ett stort behov av att förtydliga yrkesrollen.

Vilka kunskaper och färdigheter behöver handläggare?

Tidigare kapitel har behandlat socialtjänstens arbete med personer med funktionshinder och vad som kan ingå i det, utifrån lagstiftning, statlig och kommunal styrning och det konkreta arbetsinnehållet. Utifrån en sammanvägning av de olika aspekterna på arbetet har några områden identifierats där det ställs krav på handläggarens teoretiska kunnande, praktiska färdigheter och förhållningssätt:

- Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser
- Samhällskunskap, kunskap om handikappreformer
- Juridisk kunskap
- Kunskap om utredning, bedömning och dokumentation
- Kunskap om information, kommunikation och samtal
- Kunskap om samverkan och samarbete
- Kunskap om insatser och genomförande
- Kunskap om uppföljning, utvärdering och utveckling
- Förhållningssätt och bemötande

Kapitlet inleds med en kort beskrivning av den generella kunskap som gäller för allt socialt arbete.

Allmän kompetens för socialt arbete

Det finns allmän kunskap som gäller för allt socialt arbete och som endast marginellt skiljer sig mellan olika verksamhetsområden. Socialarbetaren är en generalist i den meningen att hon eller han behöver ha en bred kunskap. Kunskaper i juridik, om handläggning, dokumentation, uppföljning och utvärdering ingår i den generella kunskapen, liksom förmåga att samtala och samarbeta.

I den generella kunskapen ingår också kunskap om sociala strukturer i samhället, om diskriminering och diskrimineringsgrunderna – kön, etnisk tillhörighet, religion och sexuell läggning - som socialarbetare behöver ha oavsett verksamhetsområde. Handläggaren behöver dessutom förstå innebörden av och kunna tillämpa jämställdhetsperspektiv och barnperspektiv samt hålla sig à jour med samhällsutvecklingen.

Det finns komponenter i det professionella sociala arbetet som är gemensamma inom hela socialtjänstens verksamhetsområde. Att se individen i sitt sammanhang och att utgå från en helhetssyn är utmärkande för allt socialt arbete. Socialarbetaren måste oftast kunna arbeta med en kombination av olika arbetssätt som råd, stöd, insikts- och motivationsskapande tekniker. Att samarbeta inom den egna organisationen eller tillsammans med andra verksamheter är också utmärkande för det sociala arbetet. Socialarbetaren har oftast en samordnande funktion mellan olika myndigheter och organisa-

tioner. Dessutom behöver socialarbetaren ha god självkänedom och förstå sin egen roll i arbetet med brukare och klienter, anhöriga och andra samarbetspartner. Att kunna etablera och utveckla bärande relationer är grundläggande i allt arbete som syftar till att vägleda, motivera, stödja, behandla och mobilisera människor (Socialstyrelsen 2004b).

Det finns även andra områden där handläggare behöver kunskap, exempelvis för att förstå omvärldsförändringar, att kunna arbeta med uppsökande verksamhet och delta i eller ge underlag till samhällsplanering samt att kunna informera om det egna arbetet och verksamheten till olika intressenter.

I denna kunskapsöversikt har vi valt att fokusera på de områden där det är nödvändigt att ha tillräckliga kunskaper för en professionell handläggning.

Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser

Kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser för individen är grundläggande kompetens för alla handläggare som arbetar med personer med funktionshinder. Handläggaren behöver även en generell kunskap om levnadsvillkoren för personer med funktionshinder.

Generellt om funktionshinder

Handläggarna behöver känna till att funktionshinder i vid bemärkelse omfattar många människor och de behöver kunskap om de funktionshindrades levnadsförhållanden. Vidare behöver handläggaren grundläggande kunskap om olika funktionshinder, *fysiska*, vilket även inbegriper medicinska, *psykiska* och *intellektuella*. Vissa funktionshinder är synliga för omgivningen medan andra inte direkt kan ses men likväl medföra stora konsekvenser för den enskilde. Kunskapen om ett funktionshindrets konsekvenser och om hur ett stöd utformas på bästa sätt utgör den specifika kompetensen inom om sorgen om funktionshindrade.

En handläggare kan inte ha ingående kunskap om alla funktionshinder och dess konsekvenser. Däremot är det nödvändigt att handläggaren har kunskap om hur och var fördjupad kunskap kan sökas. Ett exempel är Socialstyrelsen kunskapsdatabas Små och mindre kända handikappgrupper, www.socialstyrelsen.se/smkh. Generellt är det viktigt att handläggarna är öppna för ny kunskap och aktuella förklaringsmodeller. Inom vissa områden kan det vara lämpligt att någon handläggare specialiserar sig och får en särskild kompetens, t.ex. för barn med funktionshinder och för personer med psykiska funktionshinder.

Handläggaren behöver dessutom kunskap om olika funktionshindrets komplexitet, normala variationer samt vilka konsekvenser de medför i vardagen. Det är också nödvändigt med kännedom om hur olika funktionshinder påverkar den enskildes livssituation ur olika perspektiv. En viktig kunskap är att förstå hur en enskild person kan påverkas av att ha flera olika funktionshinder, som kanske var för sig inte är så omfattande, men som tillsammans kan innebära behov av stöd och insatser. Kunskaper om krisreaktioner och reaktioner vid förlust av kroppsfunktioner och förmågor är även viktiga. En annan viktig kunskap gäller de sociala konsekvenserna som kan följa av ett utanförskap.

Handläggaren behöver också kunskap om rehabilitering och habilitering och hur stödet bör utformas med tanke på psykologiska, sociala, medicinska och pedagogiska aspekter. Goda kunskaper om rehabilitering är viktigt eftersom en stor del av rehabiliterade insatserna numera sker i den enskildes hemmiljö och socialtjänstens insatser kommer in tidigt.

Hälso- och sjukvårdens uppdrag och organisation

Handläggaren behöver ha tillräcklig kunskap om medicinsk terminologi för att t.ex. kunna läsa och förstå olika medicinska intyg och bedömningar samt kunna diskutera med medicinsk personal i olika ärenden. Handläggaren behöver också känna till hälso- och sjukvårdens uppdrag och organisation samt hitta bland experter och yrkesfunktioner. Handläggaren behöver dessutom kunna tolka och väga in en multiprofessionell bedömning i sin egen yrkesutövning.

Kunskap om samhället, reformer och stödsystem

Alla som arbetar med socialt arbete behöver generell kunskap om samhällets strukturer och utveckling och där ingår kunskap om betydelsen av att beakta olika perspektiv t.ex. kön, ålder, etnicitet.

För att kunna sätta det individinriktade arbetet i ett större sammanhang och bidra till att förverkliga handikappreformens intentioner behöver handläggaren ha kunskap om målen för den aktuella handikappolitiken, t.ex. innehållet i den nationella handlingsplanen för handikappolitik och utvecklingen inom området. Handläggaren behöver bl.a. känna till begreppen delaktighet, självbestämmande och tillgänglighet och vad de faktiskt innebär för att kunna omsätta dem i praktisk handling genom t.ex. de beslut som fattas. Ett annat perspektiv är att sätta in handikappreformen i ett historiskt perspektiv och känna till hur attityder till människor med funktionshinder har förändrats genom åren. (Handikappolitiken i praktiken, 2006).

Handläggaren behöver också kunskaper om samhällets olika socialpolitiska stödsystem, såsom socialförsäkringar och regler på arbetsmarknaden samt hur dessa påverkar och samverkar med socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens stödsystem.

Kunskap om juridik

Ett omfattande regelverk styr samhällets insatser för personer med funktionshinder och handläggaren behöver ha kunskap om de relevanta lagarna och förarbeten. Goda kunskaper om SoL och LSS samt dessa lagars relation till varandra är grundläggande men även god kunskap om HSL behövs. Handläggaren behöver också kunna förstå och tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom området samt andra dokument som styr det sociala arbetet.

Vidare behöver handläggaren ha kunskap om delegering, dokumentation och information samt den enskildes rätt att överklaga beslut.

Handläggaren behöver också kunna följa rättsutvecklingen inom området. Många kommuner har själva utformat lokala riktlinjer eller föreskrifter om hur insatser kan och skall utformas. Handläggaren måste förhålla sig till riktlinjerna så att han eller hon inte handlar i strid med gällande lagstiftning.

Den juridiska kompetensen måste kopplas till den professionella sociala kompetens, som en god generalistutbildning kan ge, så att de rättsliga aspekterna kan relateras till det sociala arbetet.

Arbetet inom omsorgen om funktionshindrade innebär inte sällan att den enskilde har en begränsad autonomi och svårt att uttrycka sin vilja. Detta ställer stora krav på handläggarens lyhördhet och respekt för de önskemål den enskilde uttrycker. Handläggaren behöver därför ha kunskap om lagstiftningen beträffande vem som legalt kan företräda en annan person.

Kunskap om utredning och bedömning

Med den allmänna kunskapen som grund måste handläggaren söka särskild kunskap om vilka konsekvenser funktionshindret får för den enskilde, utifrån hans eller hennes speciella livssituation. Först därefter kan en bedömning göras av vilka insatser som ska erbjudas enligt LSS och SoL och hur dessa ska utformas. För både SoL och LSS gäller att bedöma om behoven kan tillgodoses på annat sätt. Om ansökan görs enligt LSS ingår i bedömningen att avgöra om den enskildes tillhör personkretsen.

Oavsett om det gäller insatser enligt SoL eller LSS måste den utredningsmetodik som används garantera att alla nödvändiga moment i utredningen kommer med. Helhetssynen är en vägledande princip för allt individinriktat arbete inom socialtjänsten, vilket förutsätter att handläggaren beaktar och väger samman olika behov.

Handläggaren behöver kunskaper om olika former av beprövad utredningsmetodik för att samla in, välja, värdera och dokumentera information. Handläggaren behöver även kunskaper om systematiska och beprövade metoder för bedömning av behov t.ex. bedömningsinstrument och klassifikationssystem.

Därutöver behöver handläggaren ofta också kunskap om att uppmärksamma och ta ställning till de anhörigas behov av insatser i form av t.ex. avlösning.

Vidare måste handläggaren uppmärksamma om den enskilde har barn. Han eller hon behöver då ha kunskap om barns utveckling och behov samt vilket stöd som kan erbjudas barnet och familjen. Handläggaren behöver vara uppmärksam på när förhållandena är sådana att det blir nödvändigt med en anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 1 § SoL.

Handläggaren måste vara uppmärksam på grupper som ställer särskilda krav på handläggningen, till exempel när den enskilde inte själv kan föra sin talan. Han eller hon är då alldeles särskilt beroende av att handläggaren gör en korrekt bedömning både juridiskt och etiskt. Många vuxna personer med funktionshinder företräds av god man, förvaltare eller förmyndare. Handläggaren bör vara uppmärksam på att en god man är en stödperson och en resurs för den enskilde, men det är den enskilde som själv skall fatta beslut som rör honom eller henne.

Speciell uppmärksamhet måste riktas mot barns behov och barns önskemål, dels utifrån rätten för barn över 15 år att själva begära insatser enligt LSS, dels utifrån allmänna krav på att barnet ska komma till tals i utredningar. Om barnet inte själv kan föra sin talan är det de anhöriga som ska företräda barnet.

Dokumentation

Handläggaren måste ha kunskap om lagstiftningens krav när det gäller vad som skall dokumenteras, hur dokumentationen ska utformas och den enskildes rätt att känna till vad som dokumenterats.

Handläggaren måste också kunna uttrycka sig skriftligt på ett sakligt och korrekt sätt med ett språk som den enskilde kan förstå. Det är t.ex. viktigt att den enskilde kan utläsa av beslutet vad han eller hon faktiskt har fått beviljat eller ej. Dokumentationen måste också visa vad som är fakta och vad som är bedömning.

Dessutom behöver handläggaren ha kunskap om dokumentationstekniker som underlättar för personer som har svårighet att läsa, bearbeta och tolka information eller för personer som har svårt att se eller höra.

Kunskap om information och samtal

Bedömningen påverkas i hög grad av hur mötet mellan den sökanden och handläggaren går till. För den enskilde är det betydelsefullt att mötet sker på ett respektfullt sätt. Ett värdigt bemötande och ett individualiserat stöd är förutsättningar för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Samtal är ett dominerande inslag i det sociala arbetet och kan vara av olika karaktär. Olika sorters samtal bygger på olika tekniker och kräver olika slags kompetens. Handläggaren behöver därför kunskap i samtalsmetodik och kunna avgöra när olika sorts samtal behövs; intervjuande, stödjande, insiktsskapande, informerande m.m. Handläggaren måste också kunna föra samtal med enskilda individer, med grupper och med formella och informella nätverk.

Att personer med funktionshinder kan ha kommunikationssvårigheter får inte innebära att deras önskemål och synpunkter inte kommer fram. Handläggaren måste kunna använda språket så att innehållet i samtalet blir begripligt för den enskilde. Handläggaren måste också kunna bedöma när det finns behov av tekniker för alternativ kommunikation eller behov av tolk. Dessutom behöver handläggaren veta hur man uttrycker sig på ett enkelt och tydligt sätt och ge den enskilde tillräcklig tid att svara på frågor.

Handläggaren behöver vidare särskild kunskap om hur man samtalar med barn i olika åldrar och utvecklingsstadier. Det kan gälla barn med funktionshinder, eller barn till vuxna som har funktionshinder.

Kunskap om samarbete och samordning

Förutom sitt samarbete med den enskilde ska handläggaren också samarbeta med andra inom den egna myndigheten, med andra myndigheter, utförare av insatsen, anhöriga med flera.

Handläggaren behöver kunna skapa en samarbetsallians med den enskilde och i förekommande fall med dennes anhöriga och nätverk. Det handlar om att se anhöriga och nätverk som en tillgång och att eftersträva ett ”partnerskap” med den enskilde och dennes anhöriga. Det är inte självklart att de behov som handläggare och andra aktörer ser som mest angelägna är desamma som den enskilde tycker är viktigast. Det kan alltså handla om att byta perspektiv och vara lyhörd och flexibel för att förstå den enskildes situ-

ation och önskemål även om det gäller önskemål som ibland kan vara orealistiska ur tjänstemannens perspektiv.

Stora krav ställs således på att handläggaren har god förmåga att samarbeta med andra. Handläggare behöver därför kunskaper om framgångsfaktorer och hinder för samverkan.

Handläggaren behöver ofta samordna olika insatser. Det finns ett stort behov av samarbete mellan sociala, medicinska, paramedicinska och pedagogiska yrkesgrupper är stort både i samband med myndighetsutövningen och i det faktiska utförandet. Ibland behövs också någon som kan leda samarbetet. Individuell plan och vårdplanering, där personal från olika yrkesgrupper deltar, är ett sätt att försöka åstadkomma en samsyn kring och samordning av olika insatser.

Samverkan på grupp- och samhällsnivå

För samverkan på grupp- och samhällsnivå krävs kompetens, t.ex. förmåga att informera om socialtjänstens insatser till personer med funktionshinder. Det kan också vara betydelsefullt att ha kunskap om metoder och tekniker för att bedriva uppsökande verksamhet. För att medverka i planeringen av framtida insatser för människor med funktionshinder krävs vidare att handläggaren kan utnyttja och sammanfatta sin kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser samt om utvecklingen inom området. Det är också viktigt att handläggaren kan förmedla denna kunskap till politiker och andra beslutsfattare.

Viktiga samverkanspartner är de intresseorganisationer som företräder personer med funktionshinder. För att få ett ömsesidigt gott utbyte av varandra behöver handläggaren känna till vilka de lokala och centrala organisationerna är, vilka villkor de arbetar under och vilka frågor de bedömer som angelägna att utveckla. Intresseorganisationerna kan ge aktuell kunskap om mer generella förändringar när det gäller synsätt och värderingar i samhället. Det är till exempel inte säkert att de insatser för vardagslivet som vuxit fram sedan LSS trädde i kraft accepteras av en yngre generation som har vuxit upp i mer integrerade miljöer eller att de stödformer som tidigare funnits inom socialtjänsten passar för personer med psykiska funktionshinder.

Kunskap om insatser och genomförande

Handläggaren behöver ha kunskap om olika former av service, stöd och insatser som kan vara relevanta för människor med funktionshinder enligt LSS och SoL. Det gäller särskilt medicinska och psykologiska insatser. Ju mer individuellt utformad en insats behöver vara ju högre krav ställer det på handläggarens kompetens.

Socialtjänstens insatser för personer med funktionshinder har fokus riktat på konsekvenserna av en funktionsnedsättning snarare än diagnosen. Målet med insatserna är att undanröja eller kompensera konsekvenserna av funktionsnedsättningen som begränsar den enskildes möjlighet till delaktighet och att leva ett liv som andra. För att vara ett reellt och professionellt stöd till den enskilde krävs således att handläggaren har kunskap om vilka insatser som kan vara effektiva och hur dessa ska utformas. Handläggaren behöver också ha kunskap om insatser som andra huvudmän kan tillhandahålla. Vidare behövs kännedom om vilken service och vilket stöd som t.ex. företag och frivilligorganisationer kan tillhandahålla.

Handläggare behöver också ha kunskaper om vilka insatser som bäst kan svara mot olika målgruppers behov och förutsättningar samt kunskaper om insatsernas nytta i relation till kostnaderna. Handläggaren kan även behöva kunskaper i att stödja, handleda, motivera och instruera den personal som genomför insatserna.

Kunskap om uppföljning, utvärdering och utveckling

Handläggaren behöver kunskaper om uppföljning och utvärdering av insatser för den enskilde.

För handläggaren är uppföljning ett sätt att ta reda på vad som blev av besluten i de enskilda ärendena och vilka konsekvenserna blev för den enskilde. Det är viktigt ur rättsäkerhetssynpunkt och av effektivitetsskäl. Det kan också vara viktigt att följa upp beslut om avslag på begärda insatser. Uppföljning bidrar till att höja den egna kompetensen och det är viktigt att ta tillvara den enskildes uppfattning om insatsens betydelse och nytta. Även anhöriga och personal som känner och arbetar nära den enskilde kan ha information, förslag eller klagomål att lämna som är betydelsefull för uppföljningen. Handläggaren behöver därför ha kunskaper om hur man samlar in, systematiserar och dokumenterar relevanta data. Han eller hon behöver kunskaper om olika metoder för att följa upp och utvärdera insatser som rör den enskilde. I vissa fall har handläggare också kostnadsansvaret för verksamheten och behöver då vara medveten om kostnadsaspekterna.

Handläggaren kan behöva särskild kunskap för att kunna följa upp och utvärdera insatser som riktats till barn. Det kan handla om hur man samtalar med barn, om att tolka och förstå det barnet upplevt, vill eller önskar.

Eftersom det är den enskildes behov som skall styra utformningen av insatserna kan handläggaren ibland behöva skapa eller utveckla alternativ som inte omedelbart finns tillgängliga. Första steget blir då att handläggaren formulerar vad som krävs för att ett visst behov skall kunna tillgodoses. I det arbetet kan många medverka - inte minst den enskilde själv. Därefter ska idéerna omsättas till praktisk verksamhet.

Handläggarna måste följa utvecklingen inom sitt sakområde och hålla sig informerade om förändringar i lagstiftning, rättspraxis och utvärderingsresultat. Handläggaren behöver hålla sig a jour med forskningsläget främst inom sitt eget sakområde men även ha viss orientering om kunskapsutvecklingen inom näraliggande områden som kan ha betydelse för personer med funktionshinder t.ex. rehabilitering.

Förhållningssätt och bemötande

Ett professionellt förhållningssätt och bemötande kännetecknas av förmåga att visa respekt, ödmjukhet och empati samt förmåga att vara tydlig, saklig och strukturerad. Hit räknas också förmåga att reflektera. Andra exempel på ett professionellt förhållningssätt är att ha ett kritiskt förhållningssätt och granska såväl det egna arbetet och värdera andras påståenden och förslag, liksom att kunna bedöma när det egna yrkeskunnandet inte är tillräckligt och någon annan instans bör kontaktas.

I ett professionellt förhållningssätt ingår även en förmåga att kunna bemöta människor i kris eller sorg, kunna hantera motstridiga intressen och konflikter samt hot och våld. I den professionella utövningen ligger också att vara lyhörd för och förstå när anhöriga och närstående kan behöva stöd eller avlastning. Handläggaren behöver kunna tillämpa ett barnperspektiv både om barnet själv behöver insatser eller om barnet är en familjemedlem. Inom funktionshinderområdet är det viktigt med kunskap om utanförskap, utsatthet och diskriminering liksom innebörden av begrepp som empowerment (Socialstyrelsen 2003).

Handläggaren måste vidare vara medveten om sin maktposition och om den enskildes beroendeställning och kunna skapa en tillitsfull samarbetsituation. När en person inte själv kan föra sin talan ställs stora krav på handläggaren. I dessa situationer måste handläggaren vinnlägga sig om att uppfatta vad den enskilde vill och behöver samt hur det ska åstadkommas på bästa sätt.

Avslutning

Handläggningen av ärenden som rör insatser eller bistånd för personer med funktionshinder kan få stor betydelse för den enskildes delaktighet och aktiva samhällsdeltagande. Även de anhörigas tillvaro påverkas. Detta ansvar medför att tydliga krav behöver ställas på handläggarens kompetens. Området utvecklas och blir alltmer mångfacetterat, vilket kräver att handläggarna har både generella och specifika kunskaper.

Att arbeta med myndighetsutövande inslag inom socialtjänstens område kräver en akademisk generalistutbildning. En god generalistutbildning skall dels ge kunskaper om lagstiftning och processuella regler, dels kunskaper om det professionella sociala arbetet. Handläggaren ska kunna relatera de rättsliga aspekterna till det sociala arbetet.

Socialtjänsten strävar idag efter att arbetet skall baseras på kunskap, både vetenskaplig kunskap och systematiserad och beprövad erfarenhet. För att nå dit krävs det att handläggarna har ett kritiskt akademiskt förhållningssätt till kunskap och kunskapsutveckling och en egen strävan efter kompetensutveckling.

Kompetenskraven är dock inte statiska. Handläggaren måste kontinuerligt sätta sig in i hur livsvillkoren för målgruppen ändras och anpassa sitt kunskapsinhämtande därefter. Arbetsgivaren behöver upprätta planer över vilken kompetens som ska utvecklas. Generellt gäller att arbetsgivaren är ansvarig för att handläggare får en god introduktion, tydliga uppdrag, tillräckligt stöd, fortbildning, tillgång till FoU-verksamhet m.m. Men handläggarna måste också ta ett eget professionellt ansvar för att ta reda på vad som förväntas av henne eller honom och vilka kunskaper som han eller hon behöver.

Inom individ- och familjeomsorgen strävar man efter att i första hand anställa socionomer för tjänsterna som handläggare med myndighetsansvar. För handläggare inom handikappomsorgen är kravet på viss utbildning inte lika uttalat. Riskdagen har 2006 beslutat att slå samman socionomutbildningen och sociala omsorgsutbildningen till en examen. Den nya examen heter socionomexamen och omfattar 140 poäng. Beslutet har föregåtts av flera utredningar och bl.a. har Socialstyrelsen tillsammans med Högskoleverket föreslagit regeringen en sådan sammanslagning. De handläggare som arbetar med myndighetsutövning inom socialtjänsten skulle därmed få en likartad och lika lång utbildning. Socialtjänsten kommer därmed att få en professionsinriktad grundutbildning som är gemensam för hela socialtjänsten vilket sannolikt underlättar möjligheterna för en systematisk kunskapsutveckling.

De förslag på kunskapsområden som presenterats i denna kompetensbeskrivning, och som handläggare skall bemästra, kräver kontinuerlig fortbildning.

Det finns grupper som ställer särskilda krav på handläggaren, till exempel när den enskilde själva inte kan föra sin talan. Dessa personer är då alldeles särskilt beroende av att handläggaren gör en, i både juridiskt och etiskt avseende, korrekt bedömning. En viktig yrkeskunskap är att kunna bedöma när det behövs insatser från andra områden för att bistå en enskild eller anhöriga och närstående.

Handläggjarrollen för personer med funktionshinder är relativt ny i kommunerna och har inte överallt funnit sina former. Jämfört med handläggare inom individ- och familjeomsorgen har handläggarna också ofta en hög arbetsbelastning i betydelsen antal ärenden per handläggare och i förhållande till de krav som bör ställas på myndighetsutövningen. Det är inte heller lika vanligt med tillgång till handledning eller FoU-verksamhet som inom individ- och familjeomsorgen. Tillsynsrapporter, utvärderingar samt erfarenheter från yrkesgruppen visar en yrkesgrupp som är svår att definiera. Handläggarna har t.ex. ingen tydlig titel och vi vet inte hur många de är eller vilket stöd de har. Kommunernas organisering av verksamheten varierar mycket, man kan tillhöra äldreomsorg eller individ- och familjeomsorg vilket medför att handläggare kan sakna kollegor med samma eller likartade arbetsuppgifter. Genomgången visar att arbetet har mycket gemensamt med handläggjarrollen inom övrigt socialt arbete. Det finns dock särdrag. T.ex. att det sällan handlar om tillfälliga insatser som kan upphöra. Den enskildes behov av stöd är ofta livslångt men stödet kan behöva förändras utifrån olika behov i olika åldrar och situationer. Andra särdrag är att handläggarna ska kunna arbeta med människor i alla åldrar och att kunna tillämpa såväl SoL som LSS - lagstiftningen.

Referenser

- Bengtsson, Hans, red. *Politik, lag och praktik*, Studentlitteratur, 1998.
- Brusén & Printz, red. *Handikappolitiken i praktiken*, Gothia, 2006.
- Bemötandets etik och praktik – ur ett diskursteoretiskt perspektiv*. Vårdalinstitutet, artikel, 2005.
- Collste, G (1996): *Inledning till etiken*, Lund: Studentlitteratur
- Croona, Gill, *Etik & Utmaning*, doktorsavhandling vid institutet för pedagogik, Växjö universitet, 2003.
- Danermark, B. & Kullberg, C., *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur, 1999.
- Dunér, A & Nordström, M, (2003): *Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning*. FoU i Väst, Rapport 1:2003. Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund.
- FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionshinder inom samhällets alla områden. Antagen av riksdagen 1993.
- FN:s konvention om barnets rättigheter, 1989.
- Gough R, *LSS-handläggare granskar varandra – en metod för kvalitetsarbete i praktiken*. Fokus-rapport, Kalmar, 2005:3
- Hall, S, *Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på försäkringskassan*. Bokbox förlag, 2001.
- Hellström Muhli, U (2003): *Att överbrygga perspektiv*. En studie av behovsbedömningssamtal inom äldre inriktat socialt arbete. Akademisk avhandling. Göteborg: Acta universitatis Gothoburgensis
- Högskoleverket (2003): *Social omsorgsutbildning och socionomutbildning – en översyn*. Högskoleverkets rapportserie, 2003:29 R.
- Johansson, S (2001): *Den sociala omsorgens akademisering*. Stockholm: Liber.
- Lindelöf, M. & Rönnbäck, E., *Handläggningsprocessen inom äldreomsorgen – en institutionaliserad informalitet*. Umeå Universitet. Akademisk avhandling. 2004.
- Länsstyrelsen Västra Götaland, *Föräldrastöd och LSS-handläggarens roll*. Rapport 2004:58.
- Länsstyrelsen Västra Götaland, *Socialtjänstens insatser till barn och ungdomar med ADHD*. Rapport 2005:64.
- Norström, C & Thunved, A (2002): *Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2002*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Pettersson, U (2000): *Etik och socialtjänst: om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. Stockholm: Gothia.
- Regeringens proposition 1992/93:159: *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.

Regeringens proposition 2000/01:80: *Ny socialtjänstlag mm.*

Regeringens proposition 2001/02:15: *Den öppna högskolan.*

Regeringens proposition 1999/2000:79, *Från patient till medborgare. Nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

Regeringens proposition 2004/05:39 till ändringar i LSS.

Selander, V (2003): *"Mitt liv i dina händer" En studie om hur en grupp personer med funktionshinder bemästrar behovsbedömningssituationen,* (Magisteruppsats), Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete

SISUS, Statens institut för särskilt utbildningsstöd. *Om bemötande av människor med funktionshinder* antologi, 2003.

Socialstyrelsen (2002), *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Stöd för rättstillämpning och handläggning.* Artikelnummer 2002-101-2.

Socialstyrelsen (2003) *Information om gränsdragning mellan egenvård i form av personlig assistans och hälso- och sjukvård m.m.* Meddelandeblad. Artikelnummer 2003-126-20.

Socialstyrelsen (2003), *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling.* Kunskapsöversikt. Artikelnummer 2003-110-10.

Socialstyrelsen (2004), *För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001 – 2003.* Lägesbeskrivning. Art nr 2004-131-11

Socialstyrelsen (2004a), *Systematisk bedömning inom socialtjänsten.* Lägesbeskrivning. Art nr 2004-131-10

Socialstyrelsen (2004b), *Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer. Förslag till kompetensbeskrivning.* Art nr 2004-110-5.

Socialstyrelsen (2004c) *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses?* Kunskapsöversikt. Art nr 2004-110-2.

Socialstyrelsen (2005), *Nya bestämmelser om kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS m.m.* Meddelandeblad. Art nr 2005-1-7.

Socialstyrelsen (2005a), *Handikapp – Lägesrapport 2004.* Lägesbeskrivning. Art nr 2005-131-2.

Socialstyrelsen (2005b), *Social tillsyn 2004.* Tillsynsåterföring. Art nr 2005-109-11.

Socialstyrelsen (2005c), *Personlig assistans. Kartläggning av kommunala riktlinjer.* Lägesbeskrivning. Art nr 2005 - 131 - 17.

Socialstyrelsen (2005d), *Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd.* Lägesbeskrivning. Art nr 2005 – 131 -1 33.

Socialstyrelsen (2005e), *Individuell plan på den enskildes villkor.* Slutrapport. Art nr 2005-123-24.

Socialstyrelsen (2005f), *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder,* Slutrapport. Art nr 2005-109-17.

Socialstyrelsen, EpC, svensk version av ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001.

Socialstyrelsen, EpC, Mats Granlund m.fl. Socialstyrelsens fältprovningssgrupp, *Egenbedömning av delaktighet enligt ICF,* 2003.

Socialstyrelsen (2006), SOSFS 2006: 11(S), föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsen (2006a), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, Stöd för rättstillämpning och handläggning, Art nr 2006 -101-4.

Socialstyrelsen (2006b), SOSFS 2006:5(S), föreskrifter och allmänna råd om dokumentation under handläggning och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsen (2006c), *Social tillsyn 2005*. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Art nr 2006-108-17.

SOU 1999:21, Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder, .

SOU 2004:103, Särskilt personligt stöd, Delbetänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen.

SOU 2006:100, Ambition och ansvar. Slutbetänkande från Nationell psykiatrisamordning.

Tideman M, *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*, Johansson & Skyttmo Förlag AB, 1996

Tideman M, red. *Handikapp, synsätt, principer, perspektiv*, Antologi, Studentlitteratur, 2000.

Tideman M, *Normalisering och kategorisering*. Akademisk avhandling, Göteborgs universitet, 2000..

Västra Götalandsregionen, Människor med funktionshinder i Västra Götaland, Handikappkommittén, 2005.

Bilaga 1

Utifrån ICF:s klassifikation har Handikappkommittén i Västra Götalandsregionen formulerat ett antal områden, där människors särskilda behov av insatser för aktiviteter och delaktighet beskrivs istället för diagnoserna. Detta är en sammanfattning (Västra Götalandsregionen 2005).

Svårigheter	Exempel på särskilda behov för aktivitet och deltagande	Exempel på diagnoser
Personer som har svårt att röra sig	Bra förflyttningsvägar Rymliga utrymmen Lätta manöverorgan Dörröppnare och ledstänger Anpassade toaletter	CP MS Ryggmärgsskador Reumatism Stroke
Personer som har svårt att höra	Tydligt tal Se den man talar med God belysning och akustik Kompletterande visuell information Hörapparat, teleslinga m fl tekn. Hjälpmedel Teckenspråk, tolkservice Lättläst Visuell information	Hörselskadade Svår tinnitus Dövhet Dövblindhet
Personer som har svårt att bearbeta och tolka information	Insatser erbjuds, sociala, psykologiska, praktiska Tydlig och konkret information Dagen görs förutsägbar/rutiner Lättlast, talkassett, bild- och symbolstöd Motivationsstöd	Utvecklingsstörning Autism Asperger ADHD Traumatiska hjärnskador Psykiskt funktionshinder
Personer som har svårt att se	Bra ljus Tekn. hjälpmedel, ex talkassett, stor stil Datadiskett/cd-rom punkt-skrift, talsyntes Ledsagning, ledarhund Information om omgivningen Syntolkning	Synnedstättningar Grav synskada (blindhet)
Personer som har svårt att tåla vissa ämnen	Miljöer som har låg halt av allergiframkallande ämnen	Svår allergi Astma