



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper  
Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete

---

Bengt G Eriksson  
Pia Adenmark  
Erica Andersson

# Korttidsfamiljen som LSS-resurs – behov, begränsningar och möjligheter

En studie om korttidsfamiljer i Karlstads kommun

Bengt G Eriksson  
Pia Adenmark  
Erica Andersson

# Korttidsfamiljen som LSS-resurs - behov, begränsningar och möjligheter

En studie om korttidsfamiljer i Karlstads kommun

© Författarna  
IKU-rapport  
2006:1

Bengt G Eriksson, Pia Adenmark och Erica Andersson. *Korttidsfamiljen som LSS-resurs - behov, begränsningar och möjligheter*

IKU-rapport 2006:1

ISSN 1651-2138

© Författarna

Distribution:

Karlstads universitet

Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper

Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete (IKU)

651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2006

## Sammanfattning

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anvisar ett flertal insatser för personer med funktionshinder. Ansvar för dessa åvilar i första hand den kommunala socialtjänsten. Att ge vissa funktionshindrade barn och ungdomar möjlighet att vistas kortare tider i en annan familj än den egna är en insats enligt LSS. Ofta innebär det vistelse i en korttidsfamilj något veckoslut per månad och en längre sammanhängande period under sommaren. Rapporten redovisar en undersökning av korttidsfamiljer i Karlstads kommun. Syftet var att kartlägga och analysera hur korttidsfamiljerna uppfattar och genomför sitt uppdrag, samt att ge ett underlag för systematisk översyn av socialtjänstens arbete med att rekrytera, stödja och utveckla korttidsfamiljerna och behålla dem som resurs inom LSS-verksamheten.

De barn och ungdomar som ges möjlighet till vistelse i korttidsfamiljer har olika former av diagnostiserade funktionshinder. Vanligen rör det sig om autism, Aspergers syndrom, Downs syndrom eller ADHD. Funktionshindren påverkar i varierande omfattning förutsättningarna för barnens vistelse i korttidsfamiljerna. Kunskapen härom – generellt och i det individuella fallet – är därför en viktig faktor för att placeringen i en korttidsfamilj ska utgöra det stöd, den positiva upplevelse för barnet och den avlastning för den biologiska familjen som är avsikten med insatsen.

Trots att verksamheten med korttidsfamiljer är omfattande och av stor betydelse för de barn och deras familjer som får denna insats, är forskning och dokumentation inom detta område av ringa omfattning. Detsamma gäller likartade insatser (kontaktperson/-familj) inom Socialtjänstlagens område.

Ansvar för verksamheten med korttidsfamiljer ligger i Karlstads kommun inom vård- och omsorgsförvaltningens enhet för handikappomsorg. En LSS-handläggare utreder och fattar beslut, varefter handläggningen övergår till en rekryteringshandläggare, som ansvarar för att insatsen kommer till stånd. En viss uppföljande kontakt samt återkommande omprövningar av insatsen sker under placeringstiden.

Dataunderlaget för studien har inhämtats genom kvalitativa, halvstrukturerade intervjuer med ett slumpmässigt urval korttidsfamiljer. Totalt ingår 19 intervjuer, varav tre också har använts för att utveckla det frågeinstrument som använts vid de övriga intervjuerna. Datamaterialet har analyserats kvalitativt och presenteras dels i form av ett antal underteman, dels som en kronologisk redogörelse för den insats som en placering i korttidsfamilj utgör.

Studien visar att korttidsfamiljerna generellt är positivt inställda till uppdraget och anser sig ge barnen ett meningsfullt stöd i deras utveckling. Man lägger stor vikt vid att ordna sitt hem så bra för barnen som möjligt och fylla vistelsetiden med ett stimulerande och positivt innehåll. Motiven för att arbeta som korttidsfamilj är

främst av altruistiskt slag – men vill göra en insats för barn med funktionshinder. Den ekonomiska ersättningen spelar en mycket underordnad roll. I vissa fall efterfrågar man en mera generös ersättning för omkostnader förenade med uppdraget.

I många fall känner familjen till barnet sedan tidigare, genom släktskap eller kontakter genom arbetet. Vanligt är att kvinnan i korttidsfamiljen arbetar inom vård, omsorg eller skola. Introduktionen och den första tiden i korttidsfamiljen är en viktig period. Korttidsfamiljerna efterfrågar mer information från vård- och omsorgsförvaltningen, dels om uppdraget som sådant, dels om olika funktionshinder och vad de kan innebära i vardagen. En genomarbetad plan för introduktionstiden är ett önskemål. Kontakten mellan den biologiska familjen och korttidsfamiljen är oftast god, men ibland kan situationer uppstå där korttidsfamiljen skulle behöva kontakt med en tredje part, en möjlighet som man efterfrågar från kommunen. Man skulle också vilja ha en tydligare rutin för avslutning av uppdraget som korttidsfamilj, något som sannolikt skulle öka beredvilligheten från familjerna att gå in i nya uppdrag längre fram.

Korttidsfamiljerna efterfrågar möjligheten att träffa andra korttidsfamiljer, för ett informellt erfarenhetsutbyte. Man skulle också vilja få mera av generell information om olika funktionshinder och hur de förändras med barnens uppväxt.

Korttidsfamiljerna utgör en viktig men föga uppmärksammas resurs inom LSS och socialtjänsten. Kunskapen om deras arbete och dess betydelse som en del i omsorgen för funktionshindrade är anmärkningsvärt liten. Fortsatt forskning och utvecklingsarbete kring denna del av det svenska välfärdssystemet bör därför komma till stånd.

## Förord

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet har till uppgift att bidra i en kunskapsbaserad utveckling av olika verksamheter inom välfärd, vård och omsorg, med anknytning till kommunerna i Värmlands län. I institutets rapportserie publiceras resultat från projektarbeten med utgångspunkt i sådana kunskaps- eller utvecklingsbehov inom dessa verksamheter som också har ett generellt intresse och som kan bidra till långsiktig kunskapstillväxt. Studierna utförs självständigt och utifrån ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt.

Att erbjuda barn med olika typer av funktionshinder vistelse i särskilda korttidsfamiljer är en insats inom LSS-verksamheten. Denna rapport redovisar en explorativ studie bland korttidsfamiljer i Karlstads kommun. Ett slumpmässigt urval familjer har i intervjuform fått tillfälle att ge sin bild av uppdragets innehåll, svårigheter och glädjeämnen.

De allra flesta tillfrågade korttidsfamiljer har beredvilligt ställt sig till förfogande för en intervju. Vi tackar er för värdefulla synpunkter! Utöver rapportens författare har också Lena Ede och Marit Grönberg Eskel, båda vid IKU, bidragit i projektarbetet, särskilt i de inledande och avslutande delarna. Varmt tack båda två!

Studien visar att korttidsfamiljerna gör en omfattande och viktig insats inom LSS-verksamheten. Det är ett arbete som sker i det tysta och som sällan uppmärksammas av någon. Korttidsfamiljernas insats har endast i mycket ringa omfattning blivit föremål för systematiska studier. Här finns mycket mer att göra. Rapporten ger också konkreta uppslag och idéer om hur verksamheten kan förbättras, oftast genom ganska begränsade insatser, från socialtjänstens sida.

IKU, Karlstads universitet, juni 2006

Bengt G Eriksson  
Föreståndare



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>9</b>
1.1. Ett stöd för barn med funktionshinder och deras familjer	9
1.2. Centrala begrepp	10
1.3. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	11
1.4. Insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet	13
<b>2. FUNKTIONSHINDER – KÄNNETECKEN OCH KONSEKVENSER</b>	<b>15</b>
2.1. Ett förändrat synsätt	15
2.2. Autism och Aspergers syndrom	16
2.3. Downs syndrom	19
2.4. ADHD/Damp/ADD	20
<b>3. TIDIGARE STUDIER INOM DETTA OCH ANGRÄNSANDE OMRÅDEN</b>	<b>23</b>
3.1. Samhällsstöd ur barnfamiljernas perspektiv	23
3.2. Om kontaktpersoner och kontaktfamiljer	25
3.3. Sammanfattande synpunkter om bristen på kunskap	27
<b>4. VÅRD- OMSORGSFÖRVALTNINGENS ORGANISATION – KARLSTADS KOMMUN</b>	<b>29</b>
4.1. Biståndsenheten	29
4.2. Handikappomsorg	30
<b>5. SYFTE</b>	<b>33</b>
<b>6. METOD</b>	<b>35</b>
6.1. Utgångspunkter	35
6.2. Förberedelsearbete	36
6.3. Urval av familjer och insamling av data	36
6.4. Undersökningsgruppen	37
6.5. Bearbetning och analys av intervjumaterialet	38
6.6. Etiska frågor	39

<b>7. RESULTAT</b>	<b>41</b>
7.1 Introduktion	41
7.2. Det aktiva uppdraget	46
7.3. Uppdragets slut och nya uppdrag	49
<b>8. DISKUSSION</b>	<b>53</b>
<b>9. AVSLUTNINGSVIS</b>	<b>59</b>
BILAGOR	

## 1. Inledning

### 1.1. Ett stöd för barn med funktionshinder och deras familjer

Livet för en familj med ett funktionshindrat barn kan vara komplicerat, bland annat på grund av ett stort ömsesidigt beroende mellan barn och föräldrar. Vardagen blir slitsam och ibland svår att orka med för alla familjemedlemmar. Det kan då vara bra att vara ifrån varandra för en kortare tid. Föräldrarna behöver vila, ägna sig åt sina övriga barn och sina andra intressen. För barnet kan det vara stimulerande att vistas tillsammans med andra, i en annan – men ändå trygg och välkänd - miljö.

Socialtjänstens verksamhet – med utgångspunkt i Socialtjänstlagen - syftar till att stödja människor i utsatta livssituationer. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ger därutöver särskilda rättigheter för enskilda med speciellt stora behov. En av de insatser som regleras på detta sätt är vistelse i korttidsfamilj - funktionshindrade barn/ungdomar kan med stöd i LSS få vistas kortare tider i en annan familj än den egna. För barnet/den unge innebär tiden i korttidsfamiljen en möjlighet till miljöombyte och stimulans, för den biologiska familjen blir det möjligt att få avkoppling och att uppmärksamma familjens andra barn, vars behov annars ofta kan få stå tillbaka i en pressad vardag. Trots att verksamheten med korttidsfamiljer är omfattande och etablerad i landets kommuner har den endast i ringa utsträckning blivit föremål för systematiska studier.

Denna rapport redovisar en undersökning av hur korttidsfamiljer i Karlstads kommun ser på och utformar sitt uppdrag samt vilka förändringar de skulle önska. Den bygger på intervjuer med ett representativt urval korttidsfamiljer i kommunen. Redovisningen av resultatet håller sig genomgående på en konkret nivå, med ambitionen att det ska vara familjernas egna bilder av uppdraget som förmedlas.

Som kommer att framgå i rapporten är korttidsfamiljerna och deras sociala insats ett utforskat och relativt okänt område inom välfärdssektorn. Rapporten är ett bidrag i arbetet med att avhjälpa denna brist. Vi behandlar därför området utifrån ett ganska grundläggande perspektiv. I det närmast följande avsnittet resonerar vi kring begrepp och definitioner, knutna till det regelverk som är relevant i detta sammanhang. Insatsen som korttidsfamilj ligger innehållsmässigt ganska nära andra insatser som kontaktfamilj och kontaktperson, men målgrupper och formella regler skiljer sig en del åt. I detta avsnitt redogör vi också översiktligt för den bakomliggande lagstiftningen.

Korttidsfamiljernas uppgift är att stödja funktionshindrade barn och ge deras familjer möjlighet till avlastning. En viktig utgångspunkt för verksamheten utgörs därför av de funktionshinder som dessa barn har. Funktionshindren bestämmer till en viss del ramarna för det stöd familjerna kan ge. Det rör sig huvudsakligen om en ganska liten grupp funktionshinder, där autism, Aspergers syndrom, Downs

syndrom och ADHD är de mest framträdande. I avsnitt två redogör vi för dessa funktionshinder, med tonvikt på de konkreta konsekvenser de kan ge upphov till i vardagslivet.

Kunskapen om korttidsfamiljernas arbete är bristfällig. Detsamma gäller för motsvarande verksamheter i andra länder. Utan varje anspråk på fullständighet ger vi i avsnitt tre några utblickar mot andra studier inom detta och angränsande områden. Det följande avsnittet – fyra - beskriver studiens organisatoriska kontext – vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun, där vi också redogör för kommunens handläggning och administration kring korttidsfamiljerna. I avsnitt sex beskriver vi hur arbetet med att samla in och analysera uppgifter för studien har gått till.

Redovisningen av studiens resultat – korttidsfamiljernas syn på sin insats – är rapportens viktigaste avsnitt. Det struktureras utefter en tidslinje – inledning av uppdraget, arbetet som korttidsfamilj, avslutning och (eventuell) fortsättning. Under dessa huvudavdelningar tar vi upp vissa teman som visat sig centrala ur korttidsfamiljernas perspektiv.

I rapportens avslutande avsnitt sammanfattas och diskuteras studiens resultat. I enlighet med ett av dess syften – att resultatet ska kunna användas i vård- och omsorgsförvaltningens arbete med att utveckla insatsen korttidsfamilj – ger vi där rekommendationer på områden som bör beaktas i det fortsatta arbetet.

## 1.2. Centrala begrepp

Socialtjänstlagen 3 kap 6§ anger att ”nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det”. Insatsen är alltid ett stöd som ges på frivillighetens grund.

Enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, § 9) kan en **kontaktperson** utses till den som på grund av funktionshinder behöver ett extra stöd, förutsatt att personen tillhör någon av lagens så kallade personkretsar (se nedan). Kontaktpersonen är en medmänniska som har tid, tålamod och intresse för att ge stöd åt en person med funktionshinder. Kontaktpersonen ersätter eller kompletterar kontakten med anhöriga och vänner.

Egentligen är det ingen skillnad i vad som menas med insatsen kontaktperson i de båda lagarna. Den vänder sig dock till olika grupper och regleras av olika regelsystem, även om verksamhet reglerad inom LSS ingår i socialtjänstens helhet. Insatsen **korttidsvistelse** – som denna rapport behandlar – regleras också den genom LSS och ingår i den 'katalog' av stödformer som tydligt regleras i lagen (SOU 2004:103). Den ska ge brukaren möjligheter till rekreation och miljöombyte och

samtidigt innebära en avlastning för familjen. Insatsen bör också kunna ses som ett led i att bryta ett ensidigt beroende mellan barn och föräldrar. Korttidsvistelse kan ges vid korttidshem eller hos en familj (korttidsfamilj)<sup>1</sup>.

**Kontaktfamilj** är ytterligare ett besläktat begrepp, reglerat i Socialtjänstlagen. Kontaktfamilj relaterar till den tidigare behandlade insatsen kontaktperson. Skillnaden mellan korttidsvistelse (i vårt sammanhang i form av **korttidsfamilj**) och kontaktfamilj är att i det förstnämnda fallet så handlar det om barnets funktionshinder och de problem och det stöd som behövs, medan kontaktfamilj enligt socialtjänstlagen mer handlar om föräldrars förmåga att ta hand om sitt barn. Är förmågan nedsatt på något sätt kan det bli aktuellt med stöd i någon form, bland annat genom en kontaktfamilj. Skillnaden är också att medan korttidsvistelsen är en stödform för funktionshindrade barn och deras familjer är kontaktfamilj (och även kontaktperson) mera inriktat mot sociala problem och svårigheter hos barnet/den unge och inom familjen.

Rapporten rör sig i stor utsträckning kring tre grundenheter: **Barnet/den unge**<sup>2</sup> som är i behov av stöd, **korttidsfamiljen** som genom att upplåta sitt hem ger stöd och hjälp, samt barnets biologiska familj (eller familjen där minst en av de vuxna är förälder till barnet). Den sistnämnda väljer vi att fortsättningsvis benämna **barnfamiljen**, ibland talar vi också om **barnets familj**. En fjärde aktör i detta sammanhang är de personer inom vård- och omsorgsförvaltningen som har det **professionella ansvaret** för rekrytering, stöd, uppföljning och avslutning av uppdraget. De ansvarar också för de administrativa och ekonomiska frågorna kring korttidsfamiljerna.

### 1.3. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialtjänstlagen föreskriver ett generellt ansvar för alla som bor inom kommunen. Den ger socialtjänsten en skyldighet att erbjuda insatser för att varje innevånare ska ges förutsättningar för god livskvalitet. Lagen uppdrar också åt socialtjänsten att skaffa sig kunskap om hur de som vistas i kommunen har det. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SFS 1993:387), går ett steg längre, genom att tydliggöra särskilda rättigheter som tillkommer lagens tre så kallade personkretsar, grupper av människor som anses vara i särskilt stort behov av stöd, (Danielsson 1994).

Följande personkretsar omfattas av lagen:

---

<sup>1</sup> I denna rapport behandlas endast den form av korttidsvistelse som sker i enskilda familjer. Vistelse i korttidshem förekommer mera sällan. Inom Karlstads kommun finns inte något korttidshem för barn med funktionshinder.

<sup>2</sup> För enkelhetens skull använder vi fortsättningsvis endast 'barn' men avser då även ungdomar.

- Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd.
- Personer med betydande och begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder som orsakats av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som inte beror på normalt åldrande och som gör att personen därmed har omfattande behov av stöd och service för att klara av sin dagliga livsföring.

Den som tillhör någon/några av dessa personkretsar kan ansöka om hjälp i form av:

- 1. Rådgivning och annat personligt stöd**  
Denna hjälp ges av landstinget medan de resterande insatserna ges av kommunen.
- 2. Personlig assistans**  
Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer.
- 3. Ledsagarservice**  
Insatsen är till för de som behöver hjälp med att komma ut bland andra människor, för att till exempel besöka vänner eller delta i olika aktiviteter.
- 4. Kontaktperson**  
Kontaktpersonen ska vara en medmänniska som hjälper till att bryta isolering.
- 5. Avlösarservice i hemmet**  
Syftet är att göra det möjligt för anhöriga att få avkoppling och uträtta sysslor utanför hemmet.
- 6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet**  
Korttidsvistelse skall erbjuda den funktionshindrade personen miljöombyte och rekreation samt avlösa anhöriga i omvårdnadsarbetet.
- 7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**  
Denna insats ges av kommunens barn- och ungdomsförvaltning.
- 8. Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar**  
Insatsen är till för barn och ungdomar som till följd av sitt funktionshinder inte längre kan bo kvar hos sina föräldrar.
- 9. Bostad med särskild service för vuxna eller särskilt anpassad bostad**  
Bostad med särskild service för vuxna är till för enskilda som på grund av sitt funktionshinder behöver en fast personalbemanning dygnet runt. Särskilt anpassad bostad är en bostad som är anpassad för den enskilde men där det inte finns någon fast personalbemanning.
- 10. Daglig verksamhet**  
Daglig verksamhet är till för personer i yrkesverksam ålder som inte studerar eller förvärvsarbetar. Endast personer som ingår i första och andra personkretsen som nämnts ovan kan ha rätt till insatsen.

#### **1.4. Insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet**

Insatsen korttidsvistelse kan förläggas i korttidshem eller hos en stödfamilj – korttidsfamilj. Läger och kortkurser kan också vara en form av korttidsvistelse.

Syftet med insatsen är att barnet skall erbjudas miljöombyte och rekreation och/eller att anhöriga ska få avlösning i omvårdnadsarbetet. Insatsen kan också ses som ett led i att bryta ett ensidigt beroende mellan barn och föräldrar och samtidigt ge den funktionshindrade stöd i sin personliga utveckling. Korttidsvistelsens form ska avgöras av den enskildes eller anhörigas önskemål så långt det är möjligt. Även vissa lokala förhållanden kan vara styrande. Korttidsfamilj kan till exempel vara en möjlighet att lösa ett behov i glesbygd.

Korttidsfamilj är ett stöd som ofta pågår under lång tid och blir en del av vardagen för såväl det funktionshindrade barnet som de två inblandade familjerna. Ett slags 'lågmäld' insats, som ändå berör många människor och får stor betydelse för dem. En barnfamilj som får insatsen korttidsfamilj kan också ha behov av andra LSS-insatser som avlösarservice, ledsagare eller kontaktperson.



## 2. Funktionshinder – kännetecken och konsekvenser

### 2.1. Ett förändrat synsätt

De senaste tjugo åren har forskningen bidragit till ökad kunskap om personer med olika typer av funktionshinder (Brodin, 1991) och samhället har på olika sätt sökt förbättra deras livssituation.

De som vi idag kallar för utvecklingsstörda (Brodin, a.a.), begåvningshandikappade eller funktionshindrade, benämndes förr idioter, sinnesslöa och/eller obildbara. Det var ofta en stor skam förknippad med dessa funktionshinder och samhället ville inte kännas vid dem. Detta visar på en negativ syn på avvikelse och på avvikande personer och en stor okunskap om deras problematik och utvecklingsmöjligheter (Brodin, 1991). De placerades på institutioner av olika anledningar. En sådan anledning till att föräldrarna lämnade sina barn på institutioner kunde vara förhoppningar om att deras barn skulle få tillgång till någon form av specialistvård och på så vis erbjudas ett bättre liv.

Inom handikappomsorgen används begrepp som normalisering och kategorisering (Brodin, 1991) i relation till personer med olika former av funktionsnedsättningar. På 50- och 60-talen startade en debatt (Tideman, 2001) om normalisering och integrering av handikappade i vårt samhälle. Begreppet normalisering (Brodin, 1991) kom att användas i samband med 1967 års omsorgslag som syftade till att ge personer med utvecklingsstörning möjlighet till undervisning och sysselsättning. Olika reformer under de senaste decennierna har syftat till att ge alla samhällsmedborgare samma chanser till ett normalt liv. Målet är en förbättrad livskvalitet utifrån individens behov och situation. Institutionerna har lagts ned och barnen flyttat till andra former av bostäder, till exempel gruppboenden, eller bor i allt större utsträckning kvar hemma hos föräldrarna, vilket bidrar till att ge de sistnämnda en större delaktighet i barnens utveckling (Brodin, 1991).

Institutionerna har således efterhand avvecklats (Tideman, 2001) och personer med funktionshinder har flyttat 'ut i samhället' och fått en chans att leva som 'vanliga' människor. Utgångspunkten var att alla människor ska ha möjlighet till samma levnadsvillkor vilket var svårt att förena med en tillvaro på institutioner. Mer konkret innebär normaliseringsprincipen att alla ska få möjlighet till:

- En normal dygnsrytm
- Ett normalt veckomönster
- En normal utveckling av livscykeln
- Att val, önskningar och behov respekteras
- Att få leva i en tvåkönad värld
- Normala ekonomiska villkor

- Normal standard på fysiska faciliteter (exempelvis bostad)

I och med decentraliseringen har kommunerna fått ett större ansvar för att genomföra handikappolitiken, vilket har inneburit att det finns en större lokal frihet att utforma insatserna för personer med utvecklingsstörning än tidigare (a.a.).

Att uttrycka sig och att göra sig förstådda kan ofta vara svårt för barn med utvecklingsstörning och det kan uppstå problem när de vill säga vad de tycker och vad de vill (Brodin, 1991). Genom att beskriva olika funktionshinder och hur vardagen kan se ut för den enskilde och familjen kan vi lättare få en förståelse för uppdraget som korttidsfamiljen har åtagit sig. Kunskap om funktionshindren underlättar förståelsen av hur och varför vissa svårhanterliga situationer kan uppstå och hur man kan undvika skador på barnet och omgivningen. Denna förståelse kan bidra till att många missförstånd undviks, till att korttidsfamiljerna känner sig tryggare i sitt uppdrag och att barnfamiljerna känner sig trygga med att lämna sina barn. Som en bakgrund till rapportens undersökning av korttidsfamiljernas situation redogör vi i de följande avsnitten för de grupper av funktionshinder som är mest förekommande hos de barn som vistas i korttidsfamiljerna.

## 2.2. Autism och Aspergers syndrom

Autism räknades tidigare (Cohen, 2000) som ett mycket sällsynt funktionshinder. Numera betraktas det som ett av de vanligaste allvarligare tillstånden i ett barns utveckling. Det är fler pojkar än flickor som drabbas. Uppskattningsvis går det fyra pojkar på en flicka som har autism. Flickor med autism uppvisar ofta svårare symtom än pojkar och har också generellt en lägre kognitiv förmåga.

Autistiska barn ses som de tysta och otillgängliga barnen. Några kännetecken på autism som Karin Axeheim (1999:14) tar upp är:

1. Reserverad inför andra människor
2. Leker inte med andra barn
3. Undviker ögonkontakt
4. Uttrycker behov genom rörelser
5. Reagerar oftast inte på ljud
6. Gör motstånd då det ställs krav
7. Har svårt att acceptera förändringar i den dagliga rutinen
8. Snurrar med föremål, får papper att snurra i luften och liknande
9. Använder leksaker på ett ovanligt sätt
10. Fäster sig vid speciella föremål
11. Skrattar utan att vi kan se några skäl
12. Någon kan bli aggressiv eller självdestruktiv

Vidare redogör Axeheim (1999) för hur autistiska barn kan utveckla särskilda vanor på grund av kontakt- och språksvårigheter. Det kan vara vanor som:

- Extrem fixering vid föremål såsom stenar, häftstift, snören
- Att ta av sig sina kläder
- Att vifta med händerna
- Att släcka och tända lampor
- Att prata eller nynna för sig själv

Dessa barn reagerar på skilda sätt på saker och på olika intryck. Exempel på reaktioner på sinnesintryck kan vara:

- Reagerar annorlunda på ljud, till exempel med kraftiga reaktioner på svaga eller ingen reaktion på höga ljud
- Annorlunda reaktioner på värme eller kyla
- Reagerar positivt på hårdhänta lekar eller negativt på mjuk beröring

Under 90-talet var det en vanlig uppfattning (Attwood, 2000) att Aspergers syndrom var en variant på autism. Det finns de som vill hävda (Cohen, 2000) att Aspergers syndrom är en högfungerande autism eller ett autismliknande tillstånd.

Upphovsmannen till själva begreppet Aspergers syndrom (Attwood, 2000) var en barnläkare från Wien vid namn Hans Asperger. Han forskade kring barn med vad som i mitten av 1900-talet benämndes som autistisk psykopati. Det var först på 1980-talet som Lorna Wing började använda begreppet Aspergers syndrom. De barn som Hans Asperger studerade kännetecknades av en begränsad förmåga till ett socialt samspel och hade ofta utpräglade intressen för speciella saker. Det kan till exempel vara fascination kring busstidtabeller, matematiska formler eller bilmärken. Till skillnad från barn med diagnosen autism så utvecklar personer med Aspergers syndrom ett språk.

När en individ ska diagnostiseras i relation till Aspergers syndrom (Attwood, 2000) så är det vissa kriterier som ska uppfyllas. Några huvuddrag som kännetecknar den kliniska bilden av Aspergers syndrom är:

- Bristande empati
- Naiv, inadekvat och ensidig interaktion
- Nedsatt eller ingen förmåga att etablera vänskapsrelationer
- Pedantiskt, repetitivt tal
- Svagt utvecklad icke-verbal kommunikation
- Helt uppslukad av vissa ämnen
- Klumpiga, dåligt koordinerade rörelser och märkliga kroppsställningar

### *Socialt beteende*

Individer med Aspergers syndrom har ett annorlunda socialt beteende (Attwood, 2000) som studeras vid diagnostisering av personen ifråga. Det är vissa sociala störningar eller kriterier på sådana, som ska finnas med (Attwood, 2000:37):

- Oförmåga till kontakt med jämnåriga
- Likgiltighet i fråga om kontakt med jämnåriga
- Oförmåga att uppfatta sociala umgängessignaler
- Socialt och emotionellt opassande beteende
- Begränsad användning av gester
- Klumpigt, tafatt kroppsspråk
- Mimikfattigdom
- Avvikande ansiktsuttryck
- Egendomlig, stel blick

### *Språket*

För människor som inte har kunskap om Aspergers syndrom kan personer med diagnosen uppfattas som underliga och udda (Attwood, 2000). Språket är en viktig faktor och de kan oftast uttrycka sig väl. Oftast är talet sent utvecklat men blir ytligt sett väldigt perfekt och expressivt. Individen utvecklar ett formellt och pedantiskt språk. Det kan ibland lura oss att tro att personer med Aspergers syndrom kan förstå oss som vilken annan som helst. Så är inte fallet eftersom de tolkar andra bokstavligt. Säger vi till exempel "hoppa in i bilen så åker vi", tolkar personen med Aspergers syndrom det som att man faktiskt bokstavligen ska 'hoppa' in i bilen.

### *Rutiner*

Rutiner är viktiga (Attwood, 2000) för personer med autism och Aspergers syndrom då de ger trygghet. Att skapa rutiner kring det vardagliga livet gör att det blir förutsägbart och det bidrar till att skapa ordning. Kaos, osäkerhet och nya inslag i tillvaron kan göra livet outhärdligt. Med rutiner stänger man ute förändringar eller hotet om sådana.

### *Känslighet mot sinnesintryck*

Bra att veta (Attwood, 2000) när någon ska ta hand om personer med autism eller Aspergers syndrom är också att deras sensoriska system är känsligare än vanligt, vilket medför att vissa sinnesuttryck kan upplevas som outhärdliga. Ibland kan det räcka att personen förnimmer ljudet eller upplevelsen ifråga för att det ska skapa panik eller att man ska gripas av ångest. Attwood (2000) har gjort undersökningar

där personer med autism och Aspergers syndrom beskriver hur det är att leva med ljudkänslighet och vad för typ av ljud som kan vara värst. Det är framför allt tre typer av ljud som tas upp:

- Ljud som är oväntade, såsom att en hund skäller eller att en telefon ringer. Det kan vara så vanliga ljud som att någon hostar eller helt enkelt ett klick från en kulspetspenna.
- Ljud med höga, gälla och ihållande tonlägen som kan åstadkommas av till exempel små elektriska maskiner. Det kan vara fläktar i badrum, kylskåp och trädgårdsapparater.
- Den tredje typen av ljud kan vara förvirrande, komplexa eller sammansatta ljud som förekommer i till exempel stimmiga lokaler som varuhus.

Personer med Aspergers syndrom beskriver dessa ljud som när vi hör någon skrapa med naglarna på svarta tavlan. Ljuden kan uppfattas olika vid olika tillfällen.

### ***Beröring***

Känslighet för beröring är ytterligare ett drag hos personer med Aspergers syndrom (Atwood, 2000). Vissa delar av kroppen är känsligare än andra, till exempel handflator, överarmar och huvud. Detta kan orsaka att vissa kläder kan uppfattas som besvärande. Viss typ av stimulering förstärks av skador på nervsystemet.

Ett drag som är särpräglat för autistiska personer och personer med Aspergers syndrom är att de kan vara känsliga mot vissa färger och former. De kan även vara känsliga mot ljus, lukt, temperatur och smärta.

### **2.3. Downs syndrom**

Downs syndrom är en typ av utvecklingsstörning (Takamatsu, 1989) som beror på att man har 47 kromosomer istället för 46. En person med Downs syndrom känns igen på det karateristiska utseendet. Läkaren John L. H. Down som skrev om syndromet 1866 beskrev det som ett utseende av 'mongolisk typ' eller den 'mongoliska rasen.'

Attityderna mot funktionshindrade (speciellt personer med utvecklingsstörning och personer med psykiska funktionshinder) har historiskt ofta varit negativa. Personer med Downs syndrom har kanske inte i lika hög grad drabbats av detta, eftersom de ofta beskrivs ofta som glada, tillgivna och musikaliska. Det visar sig också att de kan lära sig som andra människor, det tar bara lite längre tid.

En forskare vid namn Rollin (Takamatsu, 1989) upptäckte att det fanns två grupper med olika personlighetstyper, bland personer med Downs syndrom. En var de extroverta de som var utåtriktade, en annan var det de som var närmast autistiska. Det finns personer med Downs syndrom som också har infantil autism och det beräknas vara cirka en av åtta. Infantil autism kännetecknas av svårigheter med kontakter, med språket (ibland inget språk alls) och en beteendestörning.

#### 2.4. ADHD/Damp/ADD

Debatten har blossat upp kring begreppen ADHD, Damp och ADD på senare år (Beckman, 2004). Vissa personer inom dessa grupper lever ett tillsynes normalt liv, medan andra har uttalade funktionshinder, vilket framför allt visar sig i det sociala samspillet. De mest utpräglade problemen för personer med dessa diagnoser är som regel framför allt uppmärksamhetsstörningar, koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet. Just begreppet ADHD står för 'Attention Deficit/Hyperactivity Disorder' eller på svenska 'hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning'. Det finns forskare (Beckman, a.a.) som även använder benämningen ADD (Attention Deficit Disorder) då de anser att det är uppmärksamhetsstörningen som är central och inte hyperaktiviteten. Somliga menar att ADD är en helt egen diagnos.

I boken Flickor med ADHD (Nadeau, Littman, Qvinn, 2002) beskriver Mary, som själv har diagnosen, några underliggande kännetecken på ADHD som hon önskat att föräldrar och lärare skulle ha uppmärksammat i hennes situation då hon var i skollådern. Dessa tecken kan vara:

- Skolfobi eller skolvägran
- Dålig självkänsla
- Högt IQ och kreativitet, men dåliga skolprestationer.
- Dålig organisationsförmåga, oreda
- Sömnproblem
- Blyghet
- Dålig social kompetens
- Ovårdad utseende, problem med att sköta sitt yttre
- Tillbakadragenhet i klassrummet

Naturligtvis varierar symtomen från individ till individ och även för en och samma individ över tid och mellan olika miljöer (Beckman, 2004). Framför allt är det skillnaderna mellan de olika individerna som förbryllar många forskare. Det är svårt att generalisera i beskrivningen av dessa diagnoser. I Norden har forskare sett att det finns personer med ADHD som också kan ha svårt med viss motorik och/eller att tolka sinnesuttryck. De som uppvisar dessa kännetecken har sammanförts till en grupp med diagnosen Damp.

För att diagnosen ADHD ska kunna ställas krävs det att individen under lång tid uppvisar symtom (Beckman, 2004). Det finns barn som uppvisar några eller ett fåtal av symtomen under uppväxttiden men dessa kan bero på andra faktorer, som kroppslig sjukdom eller brister i uppväxtmiljön. När en diagnos ska ställas ska symtomen märkbart finnas med under en längre tid och inte kunna härröra från faktorer som kan förväntas utifrån till exempel utvecklingsnivå, kön eller ålder. Barnet ska ha uppenbara problem i olika miljöer och inte enbart i till exempel skolmiljön. Symtomen ska påverka barnets hela sätt att leva och fungera och heller inte kunna diagnostiseras som exempelvis autism eller utvecklingsstörning (a.a.).



### **3. Tidigare studier inom detta och angränsande områden**

Korttidsfamilj är en insats inom omsorgerna för funktionshindrade. Den har vissa likheter med insatserna kontaktfamilj och kontaktperson, också de inom ramen för socialtjänsten. Dessa insatser riktar sig vanligen till barn och ungdomar med sociala problem av olika slag, till följd av exempelvis störda relationer inom familjen, svårigheter i skolan, begynnande kriminalitet eller missbruk. Liksom korttidsfamiljen tar också kontaktfamiljen emot barnet eller den unge i sitt hem för en kortare tid, till exempel över helger. Kontaktpersonernas verksamhet är inte på samma sätt knuten till hemmet. Kontaktpersonen träffar vanligen barnet i andra miljöer, till exempel vid gemensamma biobesök.

Omkring kontaktpersoner och kontaktfamiljer finns en del tidigare studier och forskning, bland annat i form av akademiska uppsatser. När det gäller korttidsfamiljer lyser forskning och systematiska studier i stort sett med sin frånvaro. I detta avsnitt speglar vi de undersökningar vi funnit med relevans för området. Vi tar också upp undersökningar som riktar sig mot kontaktfamiljer och kontaktpersoner, eftersom dessa insatser på viktiga punkter liknar korttidsfamiljernas arbete.

#### **3.1. Samhällsstöd ur barnfamiljernas perspektiv**

Vår studie fokuseras på korttidsfamiljernas situation och behov av stöd. Avsikten var inledningsvis att även familjer med barn med funktionshinder som av och till vistas i korttidshem skulle ingå och att deras situation skulle undersökas genom personliga intervjuer. Som framgår i rapportens metodavsnitt har datainsamlingen av resursskäl begränsats till enbart intervjuer med korttidsfamiljer. Behovet av att gå vidare med en empirisk studie som riktar sig till de biologiska familjerna kvarstår. Då deras perspektiv inte kan redovisas utifrån empiri insamlad i detta sammanhang väljer vi att kort spegla det genom att återge delar av vad annan forskning kommit fram till.

En hel del studier, både i Sverige och internationellt, har genomförts med syftet att öka kunskapen om hur livet förändras för de föräldrar som får ett funktionshindrat barn och hur dessa familjers situation utvecklas. Inte minst har forskningen försökt få en bild av hur kontakterna med samhällets vård- och stödinsatser ser ut och hur de uppfattas av barnen och deras föräldrar.

Bernehäll Claesson (2004) utgår från vardagslivet i sin studie av familjestöd till familjer med barn med funktionshinder. Studiens syfte var att belysa hur familjerna "upplever det stöd de får i sin vardag, vad som fungerar bra och/eller fungerar mindre bra och inom vilka områden familjerna kan vara i behov av bättre stöd" (sid. 3).

Föräldrar till barn med funktionshinder har ofta kontakt med många olika samhällsinstanser, något som i sig tar mycket tid och kräver föräldrarnas energi. Men vardagslivet påverkas på långt fler sätt än så. Föräldrarnas möjligheter att förvärvsarbeta kan många gånger minska, och resultera i att någon eller båda föräldrarna anpassar sin arbetstid men också justerar ned sina karriärambitioner. För somliga kan detta kännas negativt, då arbetet kan vara ett "andningshål och en möjlighet att träffa andra vuxna människor" (Bernehäll Claesson, a. a., sid. 13). För andra föräldrar kan det upplevas som en positiv förändring att kunna vara hemma mer och därigenom bättre kunna tillgodose barnens – även de barns som inte har funktionshinder – behov (Jarkman, 1996, i Bernehäll Claesson, a. a.). I andra situationer kan funktionshindret göra det nödvändigt att flytta, något som i sin tur påverkar många aspekter av vardagslivet.

Många gånger kan det vara svårt för familjer med barn som har funktionshinder att veta vilka rättigheter man har och vilka möjligheter det finns att få hjälp och stöd från samhället. Paulin (1996) fann i en studie om avlösarservice att informationen till föräldrarna hade brister, man var inte klar över sina rättigheter enligt LSS. Bernehäll Claessons forskning visar också att många familjer inte söker hjälp i första taget. Så långt som möjligt anlitar man informella stödresurser, som mor- och farföräldrar.

Föräldrar till barn med funktionshinder engagerar sig ofta intensivt för att ge sina barn bästa möjliga stöd. Inte minst innebär det att de ofta skaffar sig en ingående kunskap om funktionshindret. Något som inte alltid uppfattas positivt i kontakten med samhällets vård- och omsorgsgivare. Att veta mer än den expert som utreder, bedömer och beslutar om insatser kan ibland upplevas som hotfullt och rubba den maktbalans som i normalfallet innebär att samhällsrepresentanten har övertaget (Bernehäll Claesson, Paulin & Brodin, 1999).

Vistelse i korttidshem eller hos en korttidsfamilj är inte den enda formen av stöd till familjer med barn med funktionshinder. Avlösning i hemmet är även det en form av stöd enligt LSS och i de flesta kommuner betydligt mer omfattande än verksamheten med korttidsboende. Avlösning innebär att en person kommer hem till familjen och tar hand om det barn som har funktionshinder. Flera studier (Lindblom & Möller, 1993, Hollingworth, 1992, Bernehäll Claesson & Brodin, 2002) lyfter fram behovet av avlösning i hemmet, som en ur föräldrarnas synvinkel mycket viktig stödform, under barnets uppväxt. Inte minst ger det föräldrarna möjlighet att ägna sin tid och uppmärksamhet åt andra barn i familjen – forskningen visar att dessa ofta känner sig förbisedda, eftersom barnet med funktionshinder regelmässigt kommer i första hand. Avlösning ger också föräldrarna möjlighet till vila och återhämtning på olika sätt. Även internationella studier framhåller avlösning som en av de viktigaste stödformerna för familjer med barn med funktionshinder (Snowdon, Cameron & Dunham, 1994).

Bernehill Claesson (2004) drar slutsatsen att familjer med barn med funktionshinder skulle behöva ett samordnat personligt stöd. Hon för ett jämförande resonemang med stödformen personligt ombud, som i psykiatrireformens efterföljd införts för att stödja personer med psykiska funktionshinder. Någon form av personligt ombud för familjer med barn med funktionshinder skulle kunna få en stödjande, samordnande och företrädande roll i relation till samhällets olika hjälpinstanser. Bernehill Claessons förslag liknar i många stycken den roll som en 'case manager'<sup>3</sup> i andra länder fått inom till exempel äldreomsorgens område (Övretveit, 2000).

### 3.2. Om kontaktpersoner och kontaktfamiljer

Andersson och Arvidsson (2001) konstaterar i kunskapsöversikten "Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj?" att denna insats (här särskiljs inte kontaktperson och kontaktfamilj) berör ca 22 000 barn och ungdomar under ett givet år<sup>4</sup>. Det innebär att 10 barn/unga av 1000 har denna insats och den torde därmed vara den vanligaste insatsen inom socialtjänstens stöd till barn och unga.<sup>5</sup>

Andersson och Arvidsson konstaterar att forskningen omkring kontaktpersoner/-familjer är mycket ringa. I huvudsak rör det sig om några få större rapporter samt ett större antal studentuppsatser på C- och D-nivå. De har i sin översikt gått igenom allt tillgängligt material. Det är i första hand familjer där kvinnan har sin yrkesverksamhet inom området vård och omsorg som väljer att bli kontaktpersoner/-familjer. Olika studier tyder på att ett altruistiskt motiv ofta spelar in när man väljer att bli kontaktperson/-familj; man vill hjälpa till och göra en nyttig insats. Andra motiv kan vara att man solidariserar sig med den som behöver stöd och hjälp, kanske utifrån egna erfarenheter tidigare i livet. Inte sällan har relationen sin upprinnelse på annat sätt än genom rekrytering via socialtjänsten, även om detta också är vanligt. Ofta är uppdraget långvarigt, kanske fem år eller mer.

I många fall tycks samarbetet mellan socialförvaltningen och kontaktpersonen/-familjen vara ganska litet. Som regel löser kontaktpersonerna/-familjerna sina problem på egen hand, ofta i gott samarbete med barnens biologiska familjer. Socialförvaltningarna litar på att verksamheten fungerar och utövar ett minimum av kontroll. Somliga kontaktpersoner/-familjer skulle önska mer kontakt och stöd från socialförvaltningen.

Den tid som kontaktpersoner/-familjer och barn/unga tillbringar tillsammans ägnar man främst åt vardagliga aktiviteter, man låter 'kontaktbarnen' delta i samma

---

<sup>3</sup> En Case Manager är en person som har ett samordnande, överblickande och utvärderande ansvar i relation till den omsorg och vård den enskilde får.

<sup>4</sup> I detta fall är 2000.

<sup>5</sup> För tydlighetens skull vill vi åter påpeka att det här gäller insatser med stöd av Socialtjänstlagen, främst orsakade av sociala problem hos barnen eller inom den biologiska familjen.

vardagsliv som de egna barnen. Ibland gör man tillsammans något speciellt, som till exempel en utflykt.

En av de studier Andersson och Arvidsson behandlar (Brännberg, 1999) tar upp frågan om kontaktpersonernas/-familjernas ställning 'mitten mellan' medmänniska och professionell hjälpare. Den som åtar sig uppgiften ska förmedla vardagslivets värden och ett vardagligt liv till barnet/den unge, men ingår samtidigt i ett juridiskt och administrativt system, med professionella och behandlande uppgifter att underlätta socialisering i och till samhället. Ett påbörjat forskningsprojekt (Johnsson & Regné, 1999) fokuseras på föreställningen om den 'normala' familjen och att kontaktfamiljen bland annat kan förmedla manliga förebilder till barn med frånvarande fäder.

Andersson och Arvidsson har inte i första hand sökt efter studier som behandlar insatsen kontaktperson enligt LSS. De stödjer sig på en forskningsansökan av Mallander (2000) varav det framgår att "det inte finns någon svensk forskning om denna insats" (sid. 29). Detta trots att många människor är berörda – 1999 fanns enligt uppgift 14 000 personer med kontaktperson enligt LSS. Rapporten tar inte upp korttidsfamilj, men en rimlig tolkning kan vara att samma brist på systematisk kunskap gäller även beträffande dem.

Kunskapsöversikten innehåller också ett par internationella avsnitt. Särskilt den del som behandlar 'respite care' i Storbritannien är i de jämförande diskussionerna intressant ur ett LSS-perspektiv. Respite care var tidigare i första hand förbehållet barn med funktionshinder, framför allt utvecklingsstörning. Efter lagändringar omfattas nu alla barn med särskilda behov, men i realiteten liknar respite care fortfarande främst korttidsvistelse i LSS' mening. I Storbritannien har också begreppet 'respite care' diskuterats och ifrågasatts som stigmatiserande – utifrån uttolkningen att den vanliga vårdaren skulle behöva avlastning, få en 'frist' eller 'respit'. Det svenska begreppet korttidsfamilj har inte denna nedsättande betydelsemässiga infärgning.

Andersson och Arvidsson upprepar i avslutningen av studien sin förvåning över bristen på forskning och utvärdering inom detta område och ställer sig själva frågor om vad den kan bero på: "Blir denna typ av insatser ointressant på grund av den förhållandevis positiva inställningen bland såväl brukare som professionella? Är den ointressant för att den inte hotar professionella intressen? Är flexibiliteten i användningen alltför svårfångad? Är den alltför "vardaglig" till sitt innehåll? Är den ointressant för att den på grund av sin låga kostnad inte hotar kommuners ekonomi? Är det ingen utmaning att närmare undersöka insatsen, därför att massmedia inte gått i spetsen med kritisk granskning?" (sid. 85).

### 3.3. Sammanfattande synpunkter om bristen på kunskap

Vår utblick mot tidigare forskning, utvärdering och andra studier omkring korttidsfamiljer med stöd av LSS visar sammanfattningsvis på en stor och genuin kunskapslucka – även om vi som framgått inte gör anspråk på att ha gjort någon fullständig litteratursökning. De angränsande och i många avseenden liknande insatserna kontaktperson och kontaktfamilj med stöd i Socialtjänstlagen har i viss utsträckning blivit föremål för systematiska studier, men även i detta fall av begränsad omfattning. Något som fått författarna till den enda svenska kunskapsöversikten på området (Andersson & Arvidsson, 2001) att förundrat fråga sig vilka orsakerna kan vara.

Situationen för familjer med funktionshindrade barn och det stöd dessa familjer erhåller har uppmärksammats i några studier. Om man här inkluderar familjer med fysiskt funktionshindrade barn samt alla former av icke-fysiska funktionshinder (och givetvis kombinationer mellan dessa) är det troligt att ett större antal studier finns. Detta område har vi inte på något systematiskt sätt sökt igenom. Här nöjer vi oss med att referera en lic.avhandling som exempel (Bernehäll Claesson, 2004).

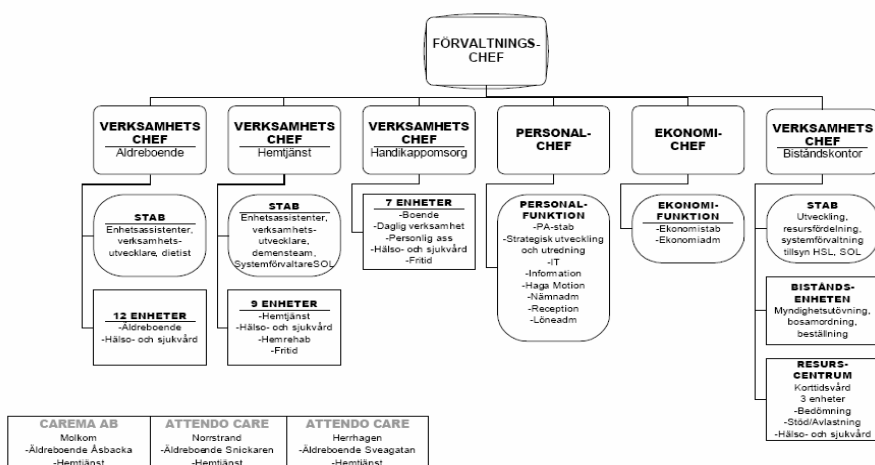
När det gäller kontaktperson enligt LSS åberopas en påbörjad studie av Mallander (ansökan från år 2000). Beträffande korttidsfamiljer enligt LSS – som är föremålet för denna undersökning och rapport – har vi inte funnit någon tidigare studie eller utvärdering. Detta trots att verksamheten är omfattande och rimligen betydelsefull för de berörda – såväl de barn/ungdomar som beviljats denna insats som korttidsfamiljerna själva. Vi instämmer därför i den förvåning som Andersson och Arvidsson (2001) uttrycker, liksom i deras frågor om vilka orsakerna kan vara.



## 4. Vård- omsorgsförvaltningens organisation – Karlstads kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen är en av åtta förvaltningar (exklusive de kommunala bolagen) i koncernen Karlstads kommun. Organisationen är funktionsindeldad och uppdelad på fyra verksamhetsområden; handikappomsorg, äldreboenden, hemtjänst och biståndsenhet. Utöver dessa finns en ekonomiavdelning och en personalavdelning där förvaltningens övergripande administrativa stöd och utvecklingsresurser är samlade. Cirka 10 procent av verksamheten drivs av andra vårdgivare än kommunen, så kallad entreprenad.

Organisationen består av tre chefsnivåer – förvaltningschef, verksamhetschefer och enhetschefer. Beslut som rör personalfrågor, ekonomi och verksamhet fattas av respektive chef. Omvårdnadspersonalen ansvarar för administrationen i det dagliga arbetet. Inom vård- och omsorgsförvaltningen finns ca 2000 personer tillsvidareanställda. Budgetomslutningen för år 2005 omfattar ca 1000 miljoner. Vård – och omsorgsförvaltningens uppbyggnad framgår av följande organisationsschema.



Figur 1: Vård- och omsorgsförvaltningens organisation i Karlstads kommun. Figuren är hämtad från kommunens hemsida, [www.karlstad.se](http://www.karlstad.se)

### 4.1. Biståndsenheten

Vid biståndsenheten arbetar biståndsbedömare och LSS-handläggare som beslutar om insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL), samt Lagen om stöd och service till vissa

funktionshindrade (LSS). Biståndsenheten ansvarar för handläggning, boendesamordning, beställningar av insatser och tillsyn enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. (Biståndskontoret omfattar också Resurscentrum som ansvarar för avlastning och korttidsvård. En vistelse på Resurscentrum innebär ofta en kortare vårdtid som består av rehabilitering, utredning och planering av framtida behov av vård och omsorg.)

Vid behov av bistånd kan allmänheten vända sig till en mottagningsgrupp, som hjälper till med de kontakter som är adekvata. Efter att handläggarna har utrett behovet och beslutat om ett bistånd i form av – i detta fall – korttidsvistelse, lämnas ett uppdrag om verkställighet till aktuell utförare. Man kan säga att det är en beställning, ett uppdrag, som utföraren ska verkställa. En rekryteringshandläggare får beställningen och påbörjar arbetet med att finna en korttidsfamilj som kan 'matcha' behovet. LSS-handläggarens beställning beskriver barnfamiljens sociala situation, vilka övriga insatser som familjen/barnet får, barnets handikapp och nuvarande situation. Beställningen beskriver också önskemål och synpunkter från barnet och/eller föräldrarna. Exempel på sådana önskemål kan vara en manlig förebild för barnet (om mamman är ensamstående), möjligheter att vistas på landet eller att kunna utöva vissa aktiviteter. Beställningen innehåller också en arbetsplan med syfte och mål. I beslutet framgår storleken av arvudet och omkostnadsersättningen, samt omfattningen av insatsen - till exempel två helger i månaden.

## 4.2. Handikappomsorg

Handikappomsorgen ansvarar för de verksamheter som vänder sig till personer med funktionshinder som omfattas av LSS. Funktionen innehåller fem boendeenheter, varav en ansvarar för korttidsboende, elevhem och som rekryterar ledsagare, kontaktpersoner, avlösare, familjehem och korttidsfamiljer. Utöver dessa boendeenheter finns en enhet för daglig verksamhet och en för personlig assistans.

### *Korttidsfamilj – en resurs inom handikappomsorgen*

Familjer som har behov av stöd och/eller hjälp ansöker om insatsen korttidsfamilj hos LSS-handläggare. Utredningen tar oftast lång tid eftersom det kan finnas behov av flera samtal med familjen. Det förekommer att denna insats kombineras med andra LSS-insatser.

Personen med funktionshinder måste tillhöra personkretsen (se sid. 11) och omfattas av LSS, för att bistånd ska kunna ges. Omfattningen av insatsen 'korttidsvistelse utanför hemmet'. i form av korttidsfamilj är oftast 2 – 4 dygn/månad och en semestervecka under sommaren.

Efter beslut om insatsen överlämnar LSS-handläggaren ärendet till en rekryteringshandläggare som har till uppgift att finna en korttidsfamilj som matchar behovet. Oftast är det familjer med ett autistiskt barn som har behov av insatsen och då främst barn med Aspergers syndrom. Dessa barn kräver struktur och planering i sin vardag. Insatsen ska kunna ge stimulans för barnets utveckling och erbjuda kontakter som annars inte skulle finnas. Vissa barn kan behöva en fadersgestalt eller att vara bland andra barn. Några kanske har behov av att vistas på landet, i en miljö där det finns djur. Det är viktigt med kunskap om barnets behov så att korttidsfamiljen passar för och kan tillgodose barnets behov.

Rekryteringsprocessen är omfattande. De familjer som svarar på annons eller som fått vetskap om möjligheten att bli korttidsfamilj på annat sätt, har ofta tänkt igenom situationen noggrant innan de kontaktar rekryteringshandläggaren. Rekryteringshandläggaren undersöker sedan genom samtal, intervjuer och kontroll i social- och polisregistret om familjen är lämplig att åta sig ett uppdrag. Korttidsfamiljerna blir informerade om uppdragets sekretess och får skriva under ett intyg om sekretess. Uppdraget är arvoderat och löper ofta under lång tid. Utöver arvode får korttidsfamiljen en omkostnadsersättning för utgifter som familjen kan få i samband med olika aktiviteter, mat med mera. Omkostnadsersättningen följer barnets behov, till exempel om ett barn är i behov av speciella aktiviteter som innebär en extra kostnad för korttidsfamiljen. Omkostnadsersättningen bestäms av LSS-handläggaren. Om det finns behov av att ändra omkostnadsersättningen så tar korttidsfamiljen kontakt med LSS-handläggaren. Barnets föräldrar ansvarar dock för barnets egna kostnader vid aktiviteter, för mat och för resor till/från korttidsfamiljen<sup>6</sup>. Barnet är försäkrat via kommunens försäkringar när han/hon vistas hos korttidsfamiljen. Om insatsen medför att något går sönder så ersätts korttidsfamiljen.

Inskolningen av barnet inleds efter att de båda familjerna har accepterat varandra. Korttidsfamiljen ska vara väl informerad om barnets problem och möjligheter. Barnet skolas in varsamt hos korttidsfamiljen. Vistelsetiden förlängs successivt efter barnets behov. Det är viktigt att också de båda familjerna skapar en relation. Efter ca tre månader följs insatsen upp av rekryterings- och LSS-handläggaren. Därefter sker omprövning av insatsen varje år av LSS-handläggaren. Efter omprövning ska rekryteringshandläggaren ta kontakt med korttidsfamiljen för att höra hur uppdraget fungerar. I samband med ett nytt uppdrag får korttidsfamiljen information om att de själva ska kontakta rekryteringshandläggaren om det finns frågor eller problem kring uppdraget.

Insatsen korttidsfamilj kan ges till barnfamiljer tills barnet är vuxet. Det blir oftast ett naturligt avslut genom att barnet själv anser att det inte finns ett behov längre eller att barnet flyttar hemifrån och får andra insatser enligt LSS.

---

<sup>6</sup> Under arbetet med denna studie har reglerna förändrade gällande resor till/från korttidsvistelse. Från att barnfamiljen tidigare inte behövde betala resorna ändrades reglerna till att de nu ska betala resor till och från korttidsfamiljen.

I februari 2006 hade vård- och omsorgsförvaltningen har för närvarande (februari 2006) ca 60-65 korttidsfamiljer. Elva barnfamiljer väntar på att få insatsen. När urvalet genomfördes inför undersökningen fanns 57 korttidsfamiljer aktuella. Flertalet av korttidsfamiljerna bestod av två vuxna, endast ett fåtal var ensamstående. Det förekommer korttidsfamiljer med både hemmaboende barn och utflugna vuxna barn.

## 5. Syfte

Vistelse i en korttidsfamilj är en LSS-insats för att stödja funktionshindrade barn med särskilda svårigheter. Studiens syfte var att kartlägga och analysera hur korttidsfamiljer i Karlstads kommun uppfattar och genomför sin uppgift samt vad korttidsfamiljens arbete kan betyda för barnens biologiska familjer. Syftet var också att studiens resultat skulle kunna läggas till grund för en systematisk översyn av vård- och omsorgsförvaltningens arbete med att rekrytera, stödja och utveckla korttidsfamiljerna samt att behålla dem som resurs inom LSS-verksamheten.

Av resursskäl har syftet begränsats till att endast omfatta korttidsfamiljernas erfarenheter. I denna studie har således inga uppgifter inhämtats från de biologiska familjerna.



## 6. Metod

Vi beskriver i detta avsnitt hur undersökningen genomförts; förberedelser, datainsamling, bearbetning och analys av det material som samlats in. Arbetet har i stort följt projektplanens uppläggning, men vissa avvikelser har skett, av resursmässiga skäl. Den ursprungliga tidsplaneringen har också förskjutits avsevärt.

### 6.1. Utgångspunkter

Syftet med projektet var att ge en bild av korttidsfamiljernas situation utifrån deras eget perspektiv<sup>7</sup>. Eftersom inga systematiska undersökningar tidigare riktat sig mot denna grupp av frivilliga medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun fanns behov av en undersökning som inte alltför mycket utgick från i förväg bestämda ramar. Avsikten var att göra en utforskande, sökande – eller explorativ – undersökning (Swedner, 1978), för att få en första bild av uppdraget som korttidsfamilj och dess olika aspekter.

Den sökande inriktningen blir så mycket tydligare eftersom det i stor utsträckning saknas tidigare studier eller forskning överhuvudtaget omkring korttidsfamiljerna och deras situation. Sökningar i olika databaser har givit ett magert resultat, som framgår av avsnittet om tidigare forskning och kunskap om korttidsfamiljer. I viss mån har studier omkring besläktade verksamheter - stödpersoner, stödfamiljer, kontaktpersoner - kunnat användas som jämförelser. Det måste dock betraktas som märkligt att en så omfattande insats som den socialtjänsten ger genom korttidsfamiljerna i så ringa grad uppmärksammas i systematiska studier hittills.

I rapporten redovisas en del kvantitativa uppgifter omkring korttidsfamiljerna. Huvudsakligen har dock undersökningen en kvalitativ utgångspunkt (Holme & Solvang, 1997). Det innebär att vi sökt samla in och systematisera kvalitativa förhållanden omkring uppdraget – 'hur det är' att vara korttidsfamilj. Vi har därvid försökt få en så bred bild som möjligt och vill i redovisningen försöka förmedla just bredden i uppdraget, snarare än att beskriva det typiska eller det vanligast förekommande. Samtidigt kräver syftet en viss styrning, datainsamlingen har därför inte varit fullständigt öppen eller ostrukturerad. Kvalitativ forskning och kunskapsproduktion överhuvudtaget balanseras just i dessa båda krav – att tillåta största möjliga öppenhet och samtidigt tillgodose behovet av en viss styrning till det tema eller syfte undersökningen gäller.

---

<sup>7</sup> Avsikten var också inledningsvis att studien skulle omfatta de biologiska familjernas situation, det vill säga de placerade barnen själva, deras föräldrar och syskon. Av resursskäl har denna del i studien skjutits på framtiden. Behovet av kunskap om hur stödet från korttidsfamiljerna upplevs av barnen, deras föräldrar och syskon är dock oförändrat stort.

## 6.2. Förberedelsearbete

Tanken var således att lyfta fram korttidsfamiljernas egna bilder av sina insatser för barn med behov av särskilt stöd – och deras biologiska familjer. Personliga intervjuer valdes i ett tidigt skede som datainsamlingsform. De skulle utgå från en halvstrukturerad intervjuguide. För att få ett underlag för utformningen av intervjuguiden gjordes först tre intervjuer med aktiva korttidsfamiljer inom Karlstads kommun. Dessa valdes av projektgruppen ut så att de skulle representera olika familjekonstellationer: En familj med båda makarna och egna barn i tonåren, en familj med en ensamstående kvinna med egna barn, samt en ensamstående kvinna.

Samtliga tre familjer kontaktades av Pia Adenmark, som är anställd inom vård- och omsorgsförvaltningen. De informerades om projektet och syftet med intervjun, samt att det var frivilligt att delta. Samtliga tre ställde sig positiva. Intervjuerna genomfördes i familjernas hem, respektive på den intervjuades arbetsplats, i alla tre fallen med en av de vuxna familjemedlemmarna, under våren 2004. De spelades in på band, samtidigt som anteckningar gjordes under intervjutiden. Efteråt lyssnade intervjuaren igenom bandet och kompletterade sina anteckningar, som därefter renskrevs. Med dessa tre skriftliga redogörelser som underlag byggdes intervjuguiden upp i sex olika avdelningar: 1) Information om och introduktion till intervjun, 2) Bakgrundsuppgifter om korttidsfamiljen, 3) Kontakter med barnet, den biologiska familjen och kommunen, 4) Uppdraget som korttidsfamilj, 5) Behovet av stöd, samt 6) Avslutning (som bl a innehöll allmänna omdömen om uppgiften som korttidsfamilj). Intervjuguiden återfinns i bilaga 1.

## 6.3. Urval av familjer och insamling av data

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet med korttidsfamiljer är omfattande. Antalet aktiva korttidsfamiljer varierar naturligt nog över tid. Även om varje barn som regel har en långvarig kontakt med sin korttidsfamilj inträffar av och till perioder då en familj inte har kontakt med något barn.

Inför intervjuperioden, sommaren och hösten 2004, upprättades en lista över familjerna, innefattande 57 namn. Av dessa var 23 par med hemmavarande barn och 16 par utan hemmavarande barn. I fyra fall var det en ensamstående person som tagit emot barn för korttidsvistelse. För 14 familjer fanns ingen uppgift om familjens sammansättning.

Att intervjua samtliga ansåg vi vara en alltför stor uppgift, beslutet blev därför att göra ett urval om ca 30 %. Urvalet gjordes genom så kallat Obundet slumpmässigt urval – OSU – (Holme & Solvang, 1997). Denna urvalsmetod innebär att alla familjer hade samma chans att komma med i urvalet. Resultatet av undersökningen inom den utvalda gruppen kan därmed anses representativt för samtliga

korttidsfamiljer inom kommunen<sup>8</sup>. Utöver det grundläggande urvalet på 20 familjer drogs ytterligare fem familjer, urvalet kom därmed att omfatta 25 familjer.

Då arbetet med att kontakta familjerna inför intervju började, visade det sig att den lista urvalet utgått från inte var helt uppdaterad. Sex av familjerna hade slutat som korttidsfamiljer, i ytterligare ett fall hade det barn som placerats nyligen avlidit. Då dessa exkluderats återstod 18 familjer i urvalet. Dessa kontaktades av Pia Adenmark, med en förfrågan om de ville delta i en intervju. Vid denna första kontakt informerades om syftet med undersökningen, liksom att de intervjuades anonymitet garanterades, att uppgifterna från intervjuerna skulle förvaras på ett betryggande sätt, samt om frivillighet och möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande. Två av de kontaktade familjerna valde att inte delta, i ena fallet med hänvisning till att man skulle vara bortresta en längre tid, i det andra till att man inte önskade bli intervjuad. I detta sistnämnda fall önskade familjen istället svara skriftligt på frågorna, vilket man också gavs möjlighet att göra, men inte utnyttjade.

Under sommaren och hösten 2004 intervjuades således 16 familjer i urvalsgruppen om sammanlagt 25 familjer. Intervjuerna genomfördes i korttidsfamiljernas hem. I de flesta fall träffade intervjuaren en av de vuxna familjemedlemmarna, vanligen den kvinnliga, men det förekom också att två vuxna intervjuades. Intervjuaren förde skriftliga anteckningar under samtals gång, intervjun spelades också in på band. Flertalet av intervjuerna gjordes av Pia Adenmark. Marit Grönberg Eskel, vid IKU, gjorde några intervjuer under hösten 2004.

Vid den närmare genomgången visade det sig alltså att förteckningen över korttidsfamiljer inte var helt aktuell. Av de slumpmässigt utvalda 25 familjerna var sex inte längre aktuella. Det kan förmodas att sådana fall också fanns bland de familjer som inte kom med i urvalet, okänt i vilken omfattning. Ambitionen att nå ett urval om ca 30 % av de aktiva korttidsfamiljerna tror vi oss dock ha nått med de 16 intervjuer som gjorts.

#### 6.4. Undersökningsgruppen

De flesta i den intervjuade gruppen är familjer där alla medlemmar är delaktiga i uppdraget. Det finns även ensamboende som är korttidsfamilj. Några har valt att åta sig uppdraget när de egna barnen flyttat ut och det blivit 'tomt' i huset eller lägenheten. I en familj var det mannen som från början var uppdragstagare då han var ensam, idag har han egen familj som är involverad.

---

<sup>8</sup> Möjligheten att generalisera från ett slumpmässigt urval till hela gruppen (populationen) förknippas oftast med kvantitativa undersökningar. I denna, kvalitativt inriktade undersökning valdes OSU som urvalsmetod i syfte att med rimlig resursinsats kunna ge en bild av hela gruppen korttidsfamiljers syn på sin uppgift. Några statistiska generaliseringar görs inte.

Korttidfamiljernas boendeförhållanden ser olika ut och har olika geografiska lägen. Ungefär hälften av familjerna bor i villa som är belägen lite utanför ett större samhälle, några bor i lägenhet och två av dessa är ensamboende.

I de flesta fallen arbetar kvinnan i familjen med barn, i skola/förskola, medan mannen har ett typiskt mansdominerat arbete inom industri och teknik. Bland dem som ingår i den här studien är det endast tre familjer där ingen arbetar eller har utbildning inom områdena vård, skola eller omsorg.

I sju av familjerna finns det någon form av släktskap i relation till det barn man tar emot och dess familj. En vanlig situation är att det är syskonbarn till någon av de vuxna i korttidfamiljen. I åtta fall handlar det om att kontakten uppstod genom arbetet, på förskola eller skola. I ett fall kände familjerna varandra sedan tidigare och av den anledningen har man åtagit sig uppdraget. I de övriga fallen har man av eget intresse tagit kontakt med kommunen och anmält sin beredvillighet för att sedan ta emot ett barn.

Två familjer har haft flera uppdrag, någon har flera barn samtidigt och någon har även uppdrag genom socialförvaltningen, som så kallad kontaktperson/-familj<sup>9</sup>. Det var också några familjer som vid intervjutillfället inte hade några pågående uppdrag.

## 6.5. Bearbetning och analys av intervjumaterialet

Datamaterialet, från de 16 intervjuerna, strukturerades först under respektive avsnitt i intervjuguiden. De anteckningar som gjorts under intervjuerna tog i första hand upp de väsentligaste delarna, medan sådant som inte låg i direkt anslutning till ämnesområdet hade lämnats utanför. Det sammanställda datamaterialet resulterade i drygt 20 sidor starkt komprimerad text. De tre intervjuer som inledningsvis hade gjorts visade sig överensstämma väl, till struktur och innehåll, med de senare intervjuerna, varför också dessa inkluderades i den fortsatta analysen, som således kom att omfatta 19 intervjuer.

Datamaterialet har bearbetats och analyserats enligt en enkel kvalitativ metod (Kvale, 1997). Detta innebar att vi läste igenom hela materialet flera gånger, så långt som möjligt utan att ha några förutfattade meningar om dess innehåll och struktur<sup>10</sup>. Ur läsningen utkristalliserade sig efterhand ett antal teman eller områden, till exempel 'kontakten med och informationen från kommunen'. Dessa teman visade sig återkomma i olika varianter för korttidfamiljerna och strukturerades så småningom i en fiktiv tidslinje – faktorer inför och i inledning av uppdraget,

---

<sup>9</sup> Se avsnitt 1.2. där bland annat begreppen kontaktperson och kontaktfamilj definieras.

<sup>10</sup> Att helt frigöra sig från tidigare uppfattningar om den företeelse man studerar är givetvis inte möjligt. En viss grad av förståelse finns nästan alltid hos den som analyserar.

faktorer under det aktiva uppdraget, respektive faktorer efter det aktiva uppdraget - inför framtiden och den eventuella fortsättningen av uppdraget.

Redovisningen av analysen är strukturerad efter dessa teman och i en sådan tidslinje. Framställningen illustreras med en del citat från intervjuanteckningarna. Eftersom dessa formuleringar skrevs ned av intervjuaren under intervjun kan de förväntas ligga helt nära det som faktiskt sades, men är kanske inte i alla avseenden helt autentiska. I redovisningen speglas också andra undersökningar inom samma område, i den mån vi funnit sådant material. Materialet diskuteras i ett avslutande avsnitt i rapporten, där vi också försöker dra några slutsatser av vad vi har funnit och ger förslag på fortsatt inriktning av socialtjänstens arbete med och för korttidsfamiljer.

## 6.6. Etiska frågor

Att arbeta som korttidsfamilj är en grannliga uppgift. De barn man tar emot i sitt hem är i olika avseenden utsatta och i behov av stöd och skydd. I undersökningen har vi på olika sätt sökt garantera att korttidsfamiljerna och de placerade barnen inte skulle utsättas för oönskade påfrestningar. Den inledande kontakten (inför samtliga intervjuer, även de inledande tre) togs av en anställd inom vård- och omsorgsförvaltningen. Korttidsfamiljen informerades om undersökningens syfte och om den intervju vi önskade göra. Att det var frivilligt att delta framgick vid denna första kontakt. Intervjuerna gjordes sedan på platser och vid tidpunkter som familjerna själva valt. Materialet från intervjuerna har inte varit åtkomligt för andra än projektgruppens medlemmar. Redovisningen sker på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras.



## 7. Resultat

Genomgående i intervjuerna lyfter familjerna fram begrepp som information, kontakt med inblandade parter, relation till den biologiska familjen och barnet, samt administrativa frågor, där ersättningen är den mest framträdande aspekten. Korttidsfamiljernas övriga funderingar kring uppdraget och dess olika delar redovisas också i detta avsnitt.

Resultatredovisningen följer en tidslinje i relation till uppdraget som korttidsfamilj. Först redovisas faktorer som i analysen framträder som de mest väsentliga i inledningsfasen av uppdraget. Därefter redovisas familjernas erfarenheter av det aktiva uppdraget. Att avsluta sitt uppdrag och att eventuellt gå in i ett nytt uppdrag behandlas i en avslutande del i resultatredovisningen. Inom varje del fokuseras olika teman, vilket speglar intervjuernas innehåll. Ambitionen i såväl dataanalys som redovisning är att så nära som möjligt spegla vår tolkning av de faktorer de intervjuade velat få fram – att ge en 'datanära' bild av korttidsfamiljernas erfarenheter. I de fall direkta citat förekommer så markeras de med kursiv stil.

### 7.1 Introduktion

I uppdraget som korttidsfamilj är man inte anställd av kommunen utan det är ett åtagande på ideell basis. Trots detta kan det vara viktigt att beakta och dra paralleller till hur arbetsgivare tänker till exempel vid nyanställning av medarbetare. Kommunen har väl genomarbetade personalpolicys om hur en medarbetare ska introduceras.

#### *Kontakten med och informationen från kommunen*

De flesta familjer tog själva kontakt med kommunen för att anmäla sitt intresse för uppdraget. Fyra hade fått idén genom annons i tidningen och några hade fått förfrågan direkt av barnets föräldrar om de kunde tänka sig att åta sig uppdraget. Några åtog sig uppdraget som korttidsfamilj då barnet var en närstående eller anhörig.

#### *Den första personliga kontakten*

I intervjuerna frågade vi bland annat korttidsfamiljerna hur deras första möte med kommunerna tedde sig, hur de upplevde introduktionen och om de fick tillfredställande information om uppdraget. Samtliga familjer utom en hade haft hembesök av personal från kommunen. För den familj som inte haft hembesök inför uppdraget påverkades också den fortsatta kontakten negativt. I det fallet blev

deras kontakt och relation till handläggaren "bara ett fack där vi lämnar papper". De andra hade två handläggare från kommunen på hembesök och vid det tillfället gavs det information om uppdraget i stort. Det var dock två av familjerna som fick en känsla av att det var ett förhör där det skulle avgöras om de var dugliga som korttidsfamilj trots att det redan hade förekommit en kontroll av familjen, vilket upplevdes som obehagligt. I något enstaka fall hade mamman till barnet varit med redan vid kommunens första hembesök. Hembesöken som helhet upplevdes dock av samtliga familjer som positiva. Vid en intervju påpekade tjänstemannen att det var "bra familjer med ordnade hem som fick uppdrag som korttidsfamilj" vilket gjorde att familjen kände sig 'utvald'.

Det är viktigt att kommunen - som i detta fall kan betraktas som arbetsgivare - klart uttrycker sina behov och vad de vill ha ut av sina medarbetare och att medarbetarna i sin tur talar om sina förväntningar. Om det klargörs i introduktionen kan det skapa en bättre relation mellan parterna och det är lättare att matcha familjerna med varandra. En parallell kan här dras till Hansson (2001), som framhåller att det är viktigt att ha en bra personalidé som beskriver relationen till medarbetarna, som i detta fall är korttidsfamiljerna.

### ***Informationen om barnet och uppdragets innehåll***

I kommunens anvisningar står att korttidsfamiljen ska vara väl medveten om barnets problem och möjligheter (Karlstads kommun, vård och omsorgsförvaltningen, 2006) men de flesta familjerna tyckte att de fått otillräcklig information och önskade mer kunskap om barnet, till exempel om funktionshindret och vilka behov som finns. Informationen upplevs i många fall ha varit knapphändig. Anledningen till att de kunnat åta sig uppdraget utan att det medfört svårigheter var att det fanns en känedom om barnen genom släktskap eller bekantskap sedan tidigare. Några av deltagarna hade även kunskap och handlingskompetens om funktionshinder genom sitt arbete, som de har haft nytta av.

Att informera om uppdragets innehåll (Hansson, 2001) i ett tidigt skede kan vara en fördel för de inblandade då det är viktigt att kunna matcha medarbetarna (korttidsfamiljerna) med uppdraget. Att matcha innebär att man ser till att det finns kunskap om och kompetens för att på bästa sätt utföra det man är satt att göra. För att medarbetarna i en organisation (Bruzelius & Skärvad, 2000) ska kunna utföra ett bra arbete är det nödvändigt att de har erforderlig och rätt kompetens.

Då vissa av funktionshindren medför att kommunikationen med barnet försvåras (Brodin, 1991) kan det vara bra att få kunskap om detta innan. Funktionshindret autism kan innebära svårigheter att relatera till andra (Axeheim, 1999) och vissa handlingar gör ibland barnen arga eller rädda. Om vissa rutiner ändras eller det tillkommer något nytt i omgivningen kan det orsaka stor skada för många barn med

störningar inom autismspektrat, då de flesta är starkt rutinbundna. Om familjen inte har kunskap om detta kan det få konsekvenser och skapa ångest och oro hos barnet. En av de intervjuade illustrerar detta i formuleringen: *”Om jag hade varit helt grön så hade det varit dålig information men nu frågade jag själv och sedan kände jag barnet sedan tidigare.”*

En av de intervjuade menar att kommunen inte informerade om det aktuella funktionshindret på grund av att hon redan hade kunskap om det genom sitt arbete. Hon upplevde detta som märkligt eftersom alla individer fungerar olika även om funktionshindret i grunden är lika. En familj kände sig väldigt osäker inför uppgiften på grund av att man fått för lite information. *”Om jag ska vara ärlig så hade jag svårt att förstå uppdraget, vad var syftet för att han var placerad hos oss. Skulle vi stimulera pojken på olika sätt eller var det bara avlastning, det framgick inte. Var det för pojken eller familjen?”*

När det gäller informationen om barnets behov är det oftast föräldrarna som informerar. Det upplevs ibland som otillräckligt att det bara ges information ur föräldrarnas synvinkel. Någon tycker att det skulle vara bra att få träffa andra korttidsfamiljer så att man kunde byta erfarenheter med varandra. Vid något tillfälle hade korttidsfamiljen varit på ett informationsmöte där det hade deltagit andra familjer med motsvarande uppdrag. Vid ett hembesök utlovades att det skulle bli ett informationstillfälle där barnets funktionshinder och dess behov skulle tas upp men det blev aldrig av. Några upplevde som att kommunens företrädare bara ville veta om man var intresserad för att sedan bara placera ut barnet utan vidare kontakt eller kontroll. En av deltagarna menar att det inte förekommit någon information om barnet och de behov som fanns och att det skulle ha varit bra med information angående skolsituationen, något som hade varit önskvärt eftersom den var 'stökig'.

Fyra familjer tycker att de fick bra information om uppdraget då de inte hade kunskap om barnet eller om det funktionshinder barnet hade sedan tidigare. En familj framhåller att de inte hade kunskap om uppdraget som korttidsfamilj, men fann informationen vara tillfredställande. Det kan generellt sägas att de flesta ville ha fått mer information om barnets speciella svårigheter och hur de ska agera kring barnet.

### ***Kontakten med och relationen till barnet och dess familj.***

Det är viktigt att informationen kring uppdraget är relevant så korttidsfamiljen vet vad det är den tackar ja till. Det är lika viktigt att första mötet med alla inblandade går rätt till och att alla inblandade i lugn och ro kan lära känna varandra. Någon sa att *”barnfamiljen måste kunna känna sig trygg med korttidsfamiljen och ha kunskap om korttidsfamiljen”*. I kommunens policy poängteras att det är viktigt att båda familjerna skapar en relation (Karlstads kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, 2006). Brodin (1991) tar upp undersökningar som är gjorda i samband med att allt fler familjer tog hand om sina funktionshindrade barn i hemmet och behovet av bland

annat avlösarservice uppstod. Studierna visar att det är svårt för föräldrar som söker hjälp att lämna sina barn till personer som de inte känner och som inte känner barnet tillräckligt väl.

I undersökningen är det åtta korttidsfamiljer som inte kände till barnet och dess familj innan uppdraget och där visste ingen något om den andre. De andra korttidsfamiljerna har eller har haft kontakt med familjen innan genom arbete eller släktskap.

Två av de tilltänkta korttidsfamiljerna träffades i barnets familj och hemmiljö första gången, sex stycken träffades hemma hos korttidsfamiljen, medan det var en familj som inte träffades alls förrän första helgen som barnet skulle komma för att sova kvar. Två av familjerna berättar om hur barnet och dess familj introducerades sakta genom att man träffades några gånger innan barnet skulle stanna kvar och övernatta. På så vis lärde familjerna känna varandra och fick en god kontakt. De familjer där det förekommer släktskap framkommer det att det inte behövs någon introduktion eller inskolning utan familjerna känner till varandra och har redan kännedom om det mesta kring barnet.

I kommunens redogörelse för insatsen korttidsfamilj står att barnet ska skolas in varsamt och att det ska inledas efter det att båda familjerna har accepterat varandra. (Karlstads kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, 2006). I intervjuerna framkommer det dock att de flesta som inte har släktskap med familjen eller kännedom sedan tidigare bara har träffats en gång och i ett fall var det samma helg som barnet skulle sova över ensam första gången.

Det finns en önskan hos de korttidsfamiljer som inte hade kännedom om barnet innan att de skulle ha fått träffa barnet mer så det fanns en chans att skapa en bra relation och få mer kunskap om barnets funktionshinder och behov för att kunna skapa förtroende och trygghet. Det är inte bara muntlig information som upplevs som viktig innan man startar ett uppdrag utan den praktiska kunskapen är minst lika viktig. Praktisk kunskap i det här sammanhanget innebär att det måste finnas tid att umgås med barnet och familjen så korttidsfamiljen kan se hur man konkret kan gå tillväga i de moment och situationer som kan uppstå. Att vara med och rent praktiskt lära sig hantera problematik och se konkreta lösningar kan vara till nytta. En familj tar upp - som exempel - en situation där man inte hade kännedomen om pojken, vilket orsakade problem. Pojken kunde, när han blev stressad, börja kräkas vilket korttidsfamiljen inte fått information om. Detta gjorde att de trodde att pojken blivit magsjuk vilket medförde att *"vi hade svårt att hantera situationen"*. En annan familj råkade ut för att barnet satt i badkaret mitt i natten och hade tappat i vatten. Detta hände flera gånger och familjen fick svårt att slappna av, av rädsla för att det skulle hända en olycka.

Med tanke på de problem som funktionshindren medför kan det kanske vara bra att veta hur man ska bemöta vissa av barnen. Information kring kommunikation kan

vara ett exempel. Det som vi finner självklart kan visa sig vara obegripligt för barn med till exempel en autismsörning. Kroppsspråket är för de flesta en naturlig del av kommunikationen, vilket det inte är hos en person med autism, Asperger, ADHD eller damp. Av information och instruktioner uppfattar barnet kanske bara enstaka ord. Om det rör sig om viktig information som gäller barnets säkerhet är det särskilt viktigt att det finns en kunskap om hur barnet tar in information, samt hur barnet reagerar på ljud och ljus, så att det inte uppstår situationer där barnet blir upprört och riskerar att skada sig själv och andra. Det vanligaste är att familjerna träffas en gång innan uppdraget börjar och pratar om barnet. Man efterlyser att också få träffa och lära känna barnet innan och inte enbart utifrån vad föräldrarna säger, eftersom informationen då kan bli *"ur deras synvinkel och inte objektivt"*. Att träffas hela familjerna några gånger innan kan liknas vid när vikarier skolas in i kommunens verksamheter då de får 'gå bredvid' för att alla ska lära känna varandra och att det finns en chans att se verksamheten och de arbetsmetoder som tillämpas i relation till varje enskild individ. Det kan vara bra att få en uppfattning av om relationen kommer att fungera innan uppdraget startar.

### *Administration, ekonomi, hjälpmedel*

Ersättningen är uppdelad i två delar där den ena delen är en arvodesdel och den andra en omkostnadsdel. Arvodet kan ses som en lönedel medan omkostnaden är den del av ersättningen som ska täcka kostnader för mat, aktiviteter och inköp av leksaker med mera.

De flesta intervjuade tycker att informationen om ersättningen är knapphändig och att det är svårt att förstå hur blanketterna ska fyllas i. Mera information kring detta efterfrågas. Problem med ersättning när det gäller skador orsakade av barnet är också något som kom på tal. En familj hade ett barn som ofta hade sönder saker som då fick ersättas genom kommunens försorg. Hur sådana situationer skulle lösas var inget som informerades om i introduktionen utan det fick korttidsfamiljen själva ta reda på. De flesta efterlyser bättre information om försäkringar i allmänhet. Man vill veta vad som gäller och hur man ska gå till väga om olyckan skulle vara framme.

En fråga gällde hjälpmedel, något som kan bli aktuellt eftersom många av dessa barn har funktionshinder som kräver särskilda hjälpmedel för att vistelsetiden ska underlättas för alla parter. En pojke behöver vändas i gång i timmen på natten och han sitter också i rullstol vilket kräver vissa hjälpmedel när han ska lyftas på toaletten eller till sängen. Familjen som har uppdraget får stå på knä och utan lift vända pojken. För att kunna flytta pojken in i och ut ur huset har man fått bygga en egen ramp att köra rullstolen på. Det var ingen från kommunen som överhuvudtaget informerade om hjälpmedel och någon bostadsanpassning har det aldrig reflekterats över från uppdragsgivaren/kommunen, såvitt den intervjuade känner till. Det har heller inte varit någon hemma hos korttidsfamiljen för att se hur det är. Den intervjuade tycker att detta borde ha kontrollerats ordentligt innan

beslut om insats fattades. På en vanlig arbetsplats inom kommunen finns det hjälpmedel för exempelvis lyft, eftersom det är en arbetsmiljöfråga.

## 7.2. Det aktiva uppdraget

### *Kontakten med och informationen från kommunen*

Enligt kommunens bestämmelser ska en uppföljning göras efter tre månader av rekryterings- och LSS-handläggaren, därefter ska en omprövning av insatsen ske varje år (Karlstads kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, 2006). Ingen av familjerna i undersökningen har regelbunden kontakt med kommunen och det finns inget informationsflöde mellan parterna. I intervjuerna framkommer önskemål om att kommunen skulle höra av sig ibland för att 'kolla läget'. Vid sex intervjuer uttrycker man detta tydligt i formuleringar som *"skulle vilja att någon ringer och frågar hur det går, att man etablerar en kontakt så att det känns lätt att ringa om det skulle bli några bekymmer"*.

Förekommer det kontakt är det korttidsfamiljerna själva som tar initiativ. Detta är också i enlighet med kommunens riktlinjer, enligt vilka det är upp till korttidsfamiljerna att ta kontakt om det uppstår problem (Karlstads kommun, vård och omsorgsförvaltningen, 2006). En av de intervjuade tog till exempel kontakt på grund av felaktigt arvode och en för att det uppstod en situation som inte kunde diskuteras direkt med barnets familj.

De flesta av familjerna reder annars ut problemen utan att blanda in handläggaren. Skulle ändå behov uppstå av hjälp med att reda ut situationen så gör korttidsfamiljerna bedömningen att de troligtvis skulle få positiv respons.

Det har dock funnits situationer där man har velat ringa men känner att det inte funnits någon relation sedan tidigare med handläggaren och därför avstått. En av de intervjuade menar att *"man placerar ut barnen sen hör man inte av sig, ingen frågar hur det går, om det fungerar."* En korttidsfamilj säger att det förekommit två uppföljningssamtal som varit mycket bra och tillräckliga. I två intervjuer framförs att representanter för kommunen endast har hört av sig när de har bytt handläggare, varav den ena gången genom ett brev. Några av korttidsfamiljerna tycker att det var jobbigt att ta kontakt med kommunen när det gällde barnen och man behövde diskutera sådant som gällde barnet och som man inte ville ta upp med föräldrarna. Det kunde gälla barnets hemförhållanden eller att man hade kommit i konflikt med föräldrarna rörande barnet.

Ett problem för korttidsfamiljerna var att de inte visste i detalj vad det innebar att ha tystnadsplikt och om 'allt' måste anmälas. Oftast kanske det inte var så att man ville anmäla något utan bara ha råd och stöd av en utomstående. Kunde man i sådana fall ta kontakt med handläggaren på kommunen för en diskussion?

### ***Kontakten med och relationen till barnet och familjen***

Genom barnfamiljen får korttidsfamiljen sin huvudsakliga information om barnets behov och det som händer kring barnet i vardagen. I de fall som det föreligger släktband kan det ibland vara svårt att prata om problem som uppstår kring barnet, men även i de fall då man inte är släkt utan vänner sedan tidigare kan svårigheter uppstå.

Det upplevs som att det blir känsligare och mer personligt ju närmare varandra familjerna står. *”Det fungerar bra men det finns svårigheter i kommunikationen eftersom vi är släkt, kan inte ta upp allt jag skulle vilja..... Det är inte alltid jag får den informationen om flickan som jag skulle vilja ha”*. Någon nämner att det kunde vara problematiskt att prata om barnets beteende med barnfamiljen, eftersom den kan ha svårt att se och förstå att barnet beter sig annorlunda hos korttidsfamiljen än hemma. Ett annat problem som berörs är att korttidsfamiljen kanske inte vill belasta barnets familj med ännu mer bekymmer, eftersom den kan ha en jobbig situation redan tidigare, till exempel genom en pågående skilsmässa. I sådana fall är korttidsfamiljen rädd att hamna emellan föräldrarna.

Trots de svårigheter som ibland kan uppstå till följd av släktskap, vänskap eller vetskap om barnet sedan tidigare genom arbete är deltagarna i undersökningen överens om att löpande information om barnet och en god relation till barnets familj är viktig. *”Det viktigaste är att ha en bra relation med barnfamiljen, annars är det inte bra för barnet”*. Med något enstaka undantag upplever också korttidsfamiljerna att de har en bra kontakt och en god relation med barnfamiljen.

### ***Vistelsen hos korttidsfamiljen***

Barnens vistelser hos korttidsfamiljerna har ett skiftande innehåll. Hur det ser ut och vad man gör under vistelsetiden beror på korttidsfamiljens boende och förutsättningar i övrigt samt vilket funktionshinder barnet har. De flesta av barnen har eget rum och egen säng hos korttidsfamiljen. Någon delar rum med ett annat barn. En familj har fler uppdrag som korttidsfamilj, pojkarna och flickorna har varsina rum. Ett av 'korttidsbarnen', en flicka sover i vardagsrummet, eftersom familjens bostad bara omfattar två rum och kök. Familjen tycker ändå att det är viktigt att flickan har ett eget utrymme och hon har därför en byrå där hon har sina privata saker. Korttidsfamiljerna är överlag mycket måna om barnens egna utrymmen. När det gäller umgänge med andra under vistelseperioden ser det olika ut från barn till barn. Vissa vill inte umgås med andra utan har behov av lugn och ro. Barn med diagnosen autism eller Aspergers syndrom har ofta svårt att vistas i situationer med mycket folk.

Många av barnen behöver, på grund av sina funktionshinder, förberedas väl innan det ska bli någon aktivitet så det inte blir rörigt för dem. Det är flera av barnen som

måste ha tillsyn hela tiden för att undvika att det inträffar allvarliga incidenter. ”Det går inte att ha med honom på stan eller så för han låter hela tiden och slår på skyltfönster och så ska han tjata med alla människor”. Det finns funktionshinder där personen inte har förmåga att känna mättnadskänsla och där det finns risk för ’överätning’. Något som i sin tur kan förorsaka problem då dessa personer i vissa fall också kan ha rubbningar i sin ämnesomsättning. I sin förlängning kan resultatet bli övervikt och påfrestningar för kroppens organ, men också psykologiska problem. I dessa fall är det av största vikt att lösa frågor kring begränsningar i tillgänglighet till kylskåp och skafferi, samt att alltid ha uppmärksamheten riktad mot barnet. Det går ofta inte att samtala med barnen kring det här utan det är viktigt att veta hur saker ska organiseras kring maten och ätandet.

För det mesta gör familjerna vanliga saker som att handla, fiska, spela spel, rita, baka och laga mat, då korttidsbarnen är hos dem. Några av barnen har även etablerat kontakter med andra barn i korttidsfamiljens bostadsområde.

När vi frågar korttidsfamiljerna hur de upplever kontakten med och relationen till barnen tycker de alla att den är bra och att de trivs med barnen även om uppdraget i vissa fall innebär begränsningar för den egna familjen.

### *Administration, ekonomi och hjälpmedel*

Knappt en tredjedel av korttidsfamiljerna har egentligen inget att säga om ersättningen och har inte reflekterat över den. En av de intervjuade familjerna anser att kommunens representanter har lyssnat bra på de behov man framfört och på ett positivt sätt deltagit i en diskussion om ersättningen i relation till barnets behov. Familjerna är överens om att arvudet är ok - man gör det inte för pengar utan för att man vill göra en insats för dessa barn. Andersson och Arvidsson (2001) konstaterar att liknande motiv är styrande för kontaktpersoner och kontaktfamiljer. Korttidsfamiljerna framhåller att pengarna inte är anledningen utan att man vill ställa upp för andra och tycker om att jobba med barn. Angelöw och Jonsson (2000) menar att de flesta vill ställa upp för att hjälpa andra som är beroende av hjälp och vars behov är legitima och angelägna, det vill säga för dem som inte själva kan ansvara för sin situation, som funktionshindrade och deras familjer. Det är också visat att vi tenderar att bli mer emotionellt engagerade om det är någon i vår primärgrupp eller dess närhet som behöver hjälpen. Det kan vara en förklaring till varför det är så många som blir kontaktfamilj inom släkten eller vänskapskretsen.

Ett stort antal av de intervjuade skulle vilja ha en högre omkostnadsdel då de anser att den nuvarande summan inte räcker till för att täcka de faktiska kostnaderna. De flesta betalar ur egen ficka till exempelvis glass och liknande, även om det är föräldrarna som ska stå för fickpengar till barnen. Det är dock inte i alla situationer som barnfamiljen har pengar till det eller så kan det vara att den av någon annan anledning inte ger fickpengar till barnen. Resultatet blir då att korttidsfamiljen får

stå för kostnaden. En av de intervjuade lånar ut om det skulle vara nödvändigt men det är inte alltid lätt att få tillbaka pengarna.

Tanken med vistelsen är att barnen ska delta i korttidsfamiljens vardagliga och normala liv. När man engagerar sig i olika aktiviteter innebär det ofta att hela korttidsfamiljen ska följa med vilket inte sällan medför merkostnader, i extremfallet kanske till och med behov av en större bil. Det kan ibland vara svårt att integrera barnet i familjen och dess aktiviteter när det i slutändan kostar mer pengar än vad omkostnadsersättningen täcker. *”Det är jättedåligt. Man känner att det inte räcker till för man ska även se till att ens egna barn inte blir lämnade.”* *”Pengarna räcker nätt och jämt till bensin när barnet ska hämtas och lämnas.”* Någon framför att det borde finnas en möjlighet till en extra ersättning till aktiviteter. Det fanns även en önskan att kunna handla hem lite leksaker och göra en egen lekhörna till barnet, men en ansökan om detta hade emellertid avslagits. *”Det känns som man inte är värd något. Ofta betalar jag själv när det är något.”*

Lek kan betraktas som ett instrument för utveckling och när det gäller barn med funktionshinder kan leken vara viktig också ur pedagogisk synvinkel (Brodin, 1991). Leken stimulerar barnen och de lär sig utav den. Då det finns olika problematik kring dessa barn är det viktigt att leksakerna är anpassade efter individens behov. Barn i allmänhet leker spontant medan barn med särskilda behov kanske behöver stimuleras till lek. Förutom vanliga leksaker behöver dessa barn ha tillgång till specialanpassade leksaker för att matcha deras behov och stimulera till inläring. Vissa korttidsfamiljer har problem med barn som ofta slår sönder saker, vilket skapar en orolig och obekvämlig situation. Det kunde kanske vara bra om det fanns tillgång till pedagogiskt anpassade saker till barnet så att det fanns möjlighet till extra stimulans. Det finns dessutom speciella leksaker gjorda i tåligt material. På så vis kan man undvika att andra saker går sönder.

För varje tillfälle som barnet har vistats hos korttidsfamiljen ska blanketter fyllas i och lämnas till kommunen. Antalet måltider ska anges liksom tider för barnets ankomst och avresa. Någon upplever det krångligt att fylla i och förstår inte meningen med det utan säger att det är *”alldeles för mycket papper”*. Majoriteten av korttidsfamiljerna verkar dock inte tycka att det administrativa är något problem. En av dem tyckte att det kanske skulle vara fasta ersättningar så behövde det inte vara några papper att fylla i.

### 7.3. Uppdragets slut och nya uppdrag

Vad krävs för att uppdraget ska fungera och för att andra ska åta sig att ta emot ett barn som behöver en korttidsfamilj? Korttidsfamiljerna har fått fundera kring hur de vill att det ska gå till när någon ska åta sig ett sådant här uppdrag. De har fått komma med synpunkter på hur kommunen kan rekrytera och introducera, men

också ombetts redogöra för hur de vill att kontakten ska vara under själva uppdraget och hur ett avslut ska gå till.

### *Information om avslut*

Korttidsfamiljerna tycker att informationen om uppdraget är knapphändig och därmed även information som handlar om uppdragets slut. En familj berättar att pojken bara kom ett par gånger sedan hörde ingen av sig något mer om uppdraget och korttidsfamiljen visste ingenting. Några av familjerna har haft barnet hela uppväxten och skulle vilja att det gavs mer information om ett avslut på uppdraget eftersom det kan bli en jobbig separation. Familjerna lär känna varandra och barnen blir en stor del i livet och därför känns det extra viktigt för alla inblandade att det förbereds mer när uppdraget ska avslutas. Det framkommer i intervjuerna att en naturlig avslutning är det som de flesta vill ha, det vill säga när barnet har fyllt 18 år. De allra flesta vill ha och kommer med all sannolikhet att ha kontakt med barnet även efter avslutat uppdrag.

### *Nya uppdrag*

Ungefär hälften av familjerna skulle kunna tänka sig att åta sig ett nytt uppdrag med argumentet att de gör något för någon annan, att *"man gör en insats"*. Någon menar att *"Jag tycker att det är jätteroligt, man gläder både föräldrar och barnen genom att göra det här"*. Enligt Abraham Maslow, och hans teori om människans behov, (Egidius och Norberg, 1983) har vi människor ett naturligt behov av att tillfredsställa och bli tillfredsställda. Det är kanske en av faktorerna bakom att det inte handlar om att tjäna pengar som är det väsentliga med uppdraget utan att man vill fylla det mänskliga behovet av att behövas. Maslow (a.a.) beskriver olika behov och några av dem är behovet av att ha en positiv självkänsla och få uppskattning för det man gör. Ett annat kan vara behovet av självförverkligande.

De som i dagsläget inte är helt klara över om de är intresserade av nya uppdrag menar att det tar mycket tid från den egna familjen och kräver engagemang från alla familjemedlemmar. Intervjupersoner som inte kunde tänka sig ett nytt uppdrag är de som känner sig för gamla.

### *Ersättning och hjälpmedel*

Det var ingen som tog uppdraget för ersättningens skull men de flesta tyckte – som framgått tidigare i redovisningen - att det borde finnas lite mer ekonomisk hjälp till omkostnader; utflykter, leksaker m.m. Det var endast en familj som inte ville ha ett nytt uppdrag med motiveringen att det var alltför dålig ekonomisk ersättning och att det kräver för mycket av familjen. En av de intervjuade ansåg att arvudet borde vara större och att det då kanske skulle bli mer attraktivt att ta ett uppdrag. Dock var det

inte heller för denne person i första hand pengarna som var det viktiga utan det var uppdraget i sig.

### *Korttidsfamiljernas egna förslag på förändringar*

För att barnen ska smälta in i den egna familjen önskar man initiativ till och förslag på mer utbildning och mer kontakt med andra korttidsfamiljer. En av de intervjuade har kontakt med andra korttidsfamiljer och finner det mycket givande. Genom att dela andras erfarenheter sker ett utbyte av information kring olika problem som kan uppstå och man kan även få tips om hur man ska hantera olika praktiska situationer. Ingen av korttidsfamiljerna anser att det föreligger behov av speciell handledning, istället är det träffar med andra korttidsfamiljer som är det mest frekventa önskemålet. Däremot har man önskemål om någon utomstående att prata om uppdraget med. Några tar även upp att det kunde vara bra med fortlöpande information om vad som händer rent allmänt kring uppdragen som korttidsfamiljer.

Någon kände knappt till vilken handläggare som var aktuell vid tiden för intervjun, medan andra inte hade träffat någon handläggare överhuvudtaget. Som tidigare nämnts så upplevs det svårt att ta kontakt med en handläggare som man aldrig träffat för att diskutera problem kring barnet och dess familj. Det är svårt att känna förtroende och då kanske man väljer att vara tyst istället.

Om man återigen ser uppdraget som en vanlig arbetsorganisation med arbetsgivare, arbetstagare och en kund kan vikten av feedback belysas. För att öka medarbetarnas deltagarengagemang (Kinlaw, 1995) är det viktigt att engagera dem, så att de utgör och upplever sig vara en del av ett arbetslag.

Att låta medarbetarna ta del av de beslut som fattas ökar deras lust att delta och ta initiativ till förbättringar. På så vis sker en även kontinuerlig kvalitetssäkring och arbetsgivaren kan förbättra till exempel servicen. Information är en av många viktiga delar som är helt nödvändiga om alla parter ska känna sig delaktiga. ”Utan feedback kan man inte spela sin roll eller utföra sina arbetsuppgifter i företaget på ett kompetent sätt. Det gäller för alla typer av företag och organisationer. Det gäller familjer skolor och föreningar likaväl som konkurrerande affärsföretag” (Kinlaw, 1995:108).

Korttidsfamiljerna tycker att de fått ett i vissa stycken dåligt stöd från kommunen och skulle generellt vilja ha en bättre kontakt. I anvisningarna står att det är familjerna själva (som åtagit sig uppdraget) att ta initiativ med handläggaren om behov uppstår. Detta kan förklara varför korttidsfamiljerna känner att det inte finns tillräckligt med stöd och stöttning från kommunens sida. Informationen om detta kanske inte var tillräcklig vid introduktionen. Om inte informationen är tydlig vid introduktionen så kan förväntningarna bli felaktiga.



## 8. Diskussion

I redovisning och analys av intervjuerna ovan tydliggörs en hel del förhållanden kring uppdraget som korttidsfamilj som kan diskuteras vidare. I det här avsnittet tar vi upp några av dessa trådar, även i relation till annan forskning kring detta och besläktade områden. Det innebär också att vi vidareför resonemanget i riktning mot de utgångspunkter för översyn av vård- och omsorgsförvaltningens arbete med korttidsfamiljer, som var ett delsyfte i undersökningen.

### *Introduktionen är en avgörande fas*

Den första fasen i uppdraget som korttidsfamilj innebär introduktion i olika avseenden. Korttidsfamiljen och barnet ska lära känna varandra som personer och bygga upp en relation som skapar trygghet för barnet och trivsel för båda parter. Två familjer ska bli bekanta, på ett sådant sätt att de kan samarbeta konstruktivt omkring det funktionshindrade barnet. Barnet självt ska lära känna en ny miljö, både den inre miljön i bostaden och den yttre miljön. Korttidsfamiljen ska, slutligen, dels ta på sig rollen som kommunal uppdragstagare, dels kunna hantera det funktionshinder barnet har. Introduktionsfasen innehåller således många okända moment och aspekter, särskilt för korttidsfamiljen och speciellt om det är första gången man går in i uppdraget.

Korttidsfamiljerna efterfrågar mer information om olika delar av uppdraget. De vill få veta vilket uppdraget är rent generellt, vad som förväntas av dem, men speciellt vilket eller vilka problem det tilltänkta barnet har och hur dess funktionshinder bäst bör mötas. Informationen om barnet kommer oftast från föräldrarna, ibland kan den då ur korttidsfamiljens perspektiv handla alltför mycket om de biologiska föräldrarna och deras åsikter. Korttidsfamiljerna vill skapa sig en egen bild.

Hembesök från förvaltningen har skett i de flesta fall, något som överlag har upplevts positivt. Det är viktigt med en mjuk introduktion av barnet, för både familjens och barnets skull, så att man får tid och utrymme att skapa en relation. Relationen till barnfamiljen är viktig för att det är där man får sin kunskap om barnets specifika svårigheter och möjligheter. Från förvaltningen är det å andra sidan viktigt att få mera generell information om de former av funktionshinder som kan vara relevanta. Idag verkar det som om kunskapen om funktionshinder i stor utsträckning kommer från barnfamiljen själv, men i stor omfattning också från skolan, eller från landstingets habilitering.

Detta innebär också att det ser väldigt olika ut korttidsfamiljerna emellan. För de familjer som sedan tidigare har en relation med barnfamiljen finns redan en kunskap om barnet och dess förhållanden. Däremot kan ofta den generella faktakunskapen om funktionshindret saknas. Den familj som tidigare haft uppdrag känner till vägarna för kontakt med kommunen (även om man önskar förändringar i detta

avseende), men kanske inte har personkunskap om barnet eller faktakunskapen om funktionshindret.

Resultatet visar att det finns behov av en genomarbetad plan för introduktion av korttidsfamiljer. Den bör innefatta information om uppdraget och dess olika delar. Formella frågor bör redas ut, sådant som har att göra med kontaktvägar med vård- och omsorgsförvaltningen, ersättning, dokumentation/blanketter för rapportering, försäkringar, hjälpmedel, ersättning för skador som barnet kan ha förorsakat, tystnadsplikt och sekretess, med flera frågor. Rent allmänt bör introduktionsfasen innehålla information om funktionshinder och samhällets resurser. Här finns klara paralleller med anställnings- eller uppdragsförhållanden inom andra sektorer i samhället (Hansson, 2001). Vi menar att också barnfamiljen bör engageras i detta arbete. Den mera specifika kunskapen om barnet bör troligen också framgent ligga på barnfamiljen att introducera. Det kan då ske som en integrerad del i kommunens introduktionsplan. Huvudsyftet med en strukturerad plan är att alla korttidsfamiljer ska få en god och likvärdig grund för sitt uppdrag och att de alla ska utgå från samma information. Därigenom kan man skapa en bas av trygghet och tillförsikt hos korttidsfamiljen samt en beredskap för att hantera också de oväntade situationer som uppdraget kan komma att innebära.

### *Den första kontakten*

Den första tidens kontakt mellan barnet och korttidsfamiljen är också av stor betydelse. Det blir då särskilt viktigt att familjen har kunskap om den enskilda individen, barnets specifika svårigheter och möjligheter, t ex när det gäller att vistas i offentliga miljöer, eller hur speciella situationer ska hanteras, men framförallt hur man på bästa sätt ska kommunicera med barnet ifråga. Det viktigaste är att skapa en trygg situation för både barnet och korttidsfamiljen.

I många fall känner den biologiska familjen och korttidsfamiljen varandra redan innan. Detta kan vara både positivt och negativt. I de flesta fall är det givetvis positivt att kunna luta sig mot en tidigare relation, man är bekanta med varandra, känner sig trygga tillsammans och kunskapen om barnets särskilda behov finns redan hos alla parter. Ibland kan en tidigare bekantskap och inverka hämmande, till exempel kan det vara svårt att prata om barnets problem, om man står varandra alltför nära. Behovet av en introduktionsplan är dock lika stort och den ska finnas under alla omständigheter. Bernehäll Claesson (2004) pekar på att det ur de biologiska föräldrarnas perspektiv ofta känns som en trygghet att barnet vistas hos en bekant familj, kanske speciellt en familj till vilken man har släktskapsband.

### *Kommunens uppgifter och ansvar*

De allra flesta uttrycker sig ha en god kontakt med barnets familj. Ibland uppstår ändå situationer där man behöver prata med någon utanför barnfamiljen (situationer där de biologiska föräldrarna ligger i skilsmässa kan vara ett sådant exempel). I sådana situationer är man beroende av en 'neutral' kontakt. Det ligger inom socialtjänstens ansvar att erbjuda en sådan kontakt. Korttidsfamiljen behöver kunna vända sig till en representant för kommunen. Man måste då veta vart och till vem man ska vända sig men också känna att man faktiskt kan göra det, att man har en relation sedan tidigare. Det är också viktigt med kontinuerliga kontakter så att korttidsfamiljen lätt kan ta kontakt med handläggarna vid behov. I undersökningen visade flera att de drog sig för att ringa trots att de under uppdragets gång haft en hel del frågeställningar kring barnet.

Det är också viktigt att den professionelle kommunföreträdaren rent faktiskt har utrymme och tid att möta korttidsfamiljen och ta del av dess bekymmer. Här stöter vi på samma problematik som redovisas i flera rapporter om insatsen kontaktperson/-familj, i den kunskapsöversikt som Andersson och Arvidsson (2001) gjort. Något som förstärker intrycket att dessa slag av insatser (med stöd av Socialtjänstlagen lika väl som LSS) ofta sker 'i det tysta' och inte prioriteras i en arbetssituation fylld av akuta uppgifter för socialarbetarna.

Korttidsfamiljerna har förstahandsansvaret när det gäller att ta kontakt med kommunen. Ofta blir det inte av om inget särskilt händer. Kommunens ambition är en kontakt per år, men ofta drar det ut längre. Resultatet blir inte sällan att kontakten tunnare ut allt mer. När sedan behovet uppstår är det lätt hänt att korttidsfamiljen drar sig för att ta kontakt. Vi menar att det behöver skapas tydligare former runt kontakten mellan korttidsfamiljen och förvaltningen. Man behöver ha en tydlig relation – en namngiven person inom förvaltningen som man kan ta kontakt med och med vilken man tidigare har haft åtminstone ett minimum av kontakt.

När det gäller ersättningen för uppdraget har korttidsfamiljerna som regel inga önskemål om en högre ersättning. Den ekonomiska ersättningen spelar en ganska liten roll vid beslutet att bli korttidsfamilj – viljan att göra en insats för andra är det främsta skälet. Motiven stämmer väl med vad som redovisas för kontaktpersoner/-familjer enligt Socialtjänstlagen (Andersson & Arvidsson, 2001). Något annorlunda förhåller det sig med omkostnadsersättningen, som är avsedd att täcka de extra utgifter som uppdraget innebär. Att den inte är tillräcklig i många fall framkommer i undersökningen. Inte sällan lägger familjen ut egna medel. Det finns en möjlighet till omprövning och att beviljas en högre omkostnadsersättning, men det känner man inte till i många fall – något som har med de ovan anförda förhållandena att göra. Ett syfte med korttidsvistelsen i familjen är att erbjuda rekreation och miljöombyte. I sig leder detta ibland till att särskilda kostnader uppstår. Samtidigt ska korttidsfamiljen leva som vanligt även de perioder barnet ingår i familjen. Hela

familjen ska kunna vara med i olika aktiviteter. Här finns en motsättning som bör uppmärksammas. Ett grundkrav är att man i varje fall vet vilka regler som gäller och vart man ska vända sig med problem ifråga om omkostnadsersättningen.

Korttidfamiljerna lägger stor vikt vid att barnen ska känna sig hemma och att de har en egen plats i hemmet, med plats för egna saker. Särskilt viktigt är detta i de – många – familjer där man har egna barn. I en del fall efterfrågar man möjlighet att få tillgång till för barnets funktionshinder speciellt lämpade leksaker, kanske genom att låna. Möjligen skulle kommunen kunna etablera ett samarbete med förskolor i området, eller få möjlighet att låna leksaker genom landstingets försorg.

### *Erfarenhetsutbyte efterfrågas*

Korttidfamiljernas främsta önskemål är att få träffa andra i samma situation. I samtal med andra korttidfamiljer skulle det vara lätt att diskutera sina erfarenheter utifrån en gemensam bakgrund och en delad förståelse. Även om den samlade bilden av korttidfamiljernas situation inte präglas av problem och svårigheter är det uppenbart att de av och till kan behöva det 'kollegiala' stöd som kontakten med andra i samma situation skulle kunna ge. Samtidigt efterfrågar man mera generell kunskap om bland annat olika funktionshinder. För att ge möjlighet både till informellt erfarenhetsutbyte och att få mera faktakunskap i olika avseenden föreslår vi att vård- och omsorgsförvaltningen tar initiativ till att inbjuda kommunens korttidfamiljer till regelbundna träffar. Sådana tillfällen kan dels ge utrymme för informellt erfarenhetsutbyte, dels användas för föredrag eller seminarier, till exempel om de specifika funktionshinder vi behandlat tidigare i denna rapport.

Här kan man dra paralleller med andra studier. De avlösare i familjer med funktionshindrade barn som Claesson (1996) och Brodin och Claesson (1998) intervjuat ansåg att fortbildning var ett eftersatt område. Bland annat efterfrågade de kunskap om olika funktionshinder och om medicinens påverkan. Bernehäll Claesson (2004, sid. 54-56) sammanfattar avlösarnas önskemål som att man ville ha någon att prata med, att man kände sig isolerade och hade behov av handledning. Bernehäll Claesson utvecklar en modell för avlösarservice. Kanske kan något liknande tänkas för korttidfamiljer. I många avseenden liknar deras situation avlösarnas.

En annan synpunkt kan vara att då uppdraget ofta löper under lång tid så kan korttidfamiljen behöva kunskap om hur barnets behov ändras i och med att det blir äldre. Mycket information kommer från barnfamiljen men det är inte alltid som detta räcker till. Därför kan det vara viktigt med en återkommande möjligheter för erfarenhetsutbyte och att få ytterligare kunskap. Det kan ske genom träffar av det slag vi föreslår. Ett alternativ är att varje korttidfamilj har en årlig kontakt med rekryteringshandläggarna. I en sådan kontakt kan behoven synliggöras och man kan diskutera hur de på bästa sätt ska tillgodoses.

### *Avslut kan också bli fortsättning*

Förr eller senare aktualiseras frågan om att uppdraget ska avslutas. Det kan ske på ett tydligt sätt, genom att vård- och omsorgsförvaltningens personal tar upp frågan, eller genom att barnet/den unge själv bestämmer sig för att vistelsen ska upphöra. Inte sällan innebär avslutningsfasen helt enkelt att kontakten tunnast ut alltmer, besöken blir alltmer sporadiska för att slutligen upphöra helt. Utan att något beslut har fattats, eller att någon av parterna egentligen slagit fast det, har korttidsfamiljens uppdrag i praktiken upphört och alla parter befinner sig i någon form av ingenmansland – man både är och inte är korttidsfamilj.

Att uppdraget avslutas på ett tydligt och för alla parter medvetet sätt är därför av stor vikt. För korttidsfamiljen kan resultatet annars bli en känsla av osäkerhet. Ur kommunens perspektiv innebär det att uppgiften formellt kvarstår, vilket i sin tur kan innebära att registret över aktiva korttidsfamiljer inte avspeglar det verkliga förhållandet. Än viktigare är det att kommunen därigenom inte tar tillvara de kunskaper och erfarenheter som korttidsfamiljerna skaffat sig under årens lopp – och som skulle kunna bidra till att förbättra verksamheten i olika avseenden.

För korttidsfamiljerna skulle det sannolikt kännas bra att få ett tydligt formellt avslut, som en markering av att uppdraget är slutfört. De skulle då också kunna få feedback från den ansvariga förvaltningen och en markering av att de fullgjort ett viktigt uppdrag.

Undersökningen visar att många korttidsfamiljer kan tänka sig att gå in i uppdraget på nytt, om detta skulle bli aktuellt i framtiden. För vård- och omsorgsförvaltningen bör kunskap om vilka familjer det gäller, deras specifika förhållanden (till exempel när det gäller bostad och bostadsmiljö, egna barn, specialkompetens när det gäller olika funktionshinder) samt deras erfarenheter som korttidsfamiljer vara av största vikt. Med ett utförligt och uppdaterat register över familjer som kan tänka sig att ta ytterligare uppdrag kan behovet av nyrekrytering minska, samtidigt som verksamheten kan bli mera stabil och förutsägbar.

Också i de fall uppdraget som korttidsfamilj avbryts i förtid och oplanerat finns ett stort intresse av att det sker ett formaliserat avslut i planerade former. Dels i relation till det enskilda barnet – för kommunen aktualiseras frågan om att engagera en ny korttidsfamilj eller kunna anvisa annan insats med stöd av LSS. Dels därför att händelseutvecklingen i sig kan ge viktig information, som kan användas för att minska riskerna för oplanerade avbrott i andra korttidsfamiljer. Dels och slutligen kan det för korttidsfamiljen vara av stor vikt att få redogöra för och diskutera det som skett med en professionell representant för kommunen. Det kan bidra till att man ser klarare och i mindre utsträckning lastar sig själva för att det inträffat. Rimligen ökar därmed också möjligheterna att familjen i framtiden kan tänka sig att ta nya uppdrag.



## 9. Avslutningsvis

Rapporten redovisar en empirisk undersökning riktad till ett urval korttidsfamiljer i Karlstads kommun. Den förmedlar deras syn på sitt uppdrag, vad detta uppdrag innebär och något om de svårigheter och glädjeämnen det för med sig. En stor del av rapporten upptas av redogörelser för och diskussioner om vad som kan och bör göras för att förbättra insatsen korttidsfamilj. Resonemanget utgår från situationen i Karlstads kommun, men kan sannolikt i stor utsträckning vara giltigt också för andra kommuner.

Två intryck är bestående från arbetet med denna studie. Det ena handlar om det stora och samhällsviktiga arbete som korttidsfamiljerna utför. På grunder som ofta är altruistiska bidrar de – som medmänniskor – till en kompletterande insats i relation till det offentliga ansvaret för barn med funktionshinder och deras familjer. Att befinna sig utanför den offentliga sektorn, men i viss mening ändå vara en del av den, präglar korttidsfamiljernas situation. Själva markerar de utan åthävor sin uppgift som hjälpande medmänniskor, men med behov av stöd för sitt uppdrag från kommunen.

Det andra intrycket gäller den i stort sett totala frånvaron av studier om korttidsfamiljer som en viktig resurs inom LSS-verksamheten. Även om vår översikt över tidigare studier inte gör anspråk på fullständighet förefaller det som att området är i stort sett helt obeforskat, trots verksamhetens omfattning och samhälleliga betydelse. Vi frågar oss varför och menar att paralleller kan dras med Andersson och Arvidssons (2001) frågor om varför resursen kontaktperson/-familj inom Socialtjänsten i så ringa utsträckning studerats. Behovet av ytterligare studier av korttidsfamiljerna och deras arbete är uppenbart.



## Referenser

- Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001) *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Lund: Meddelanden från Socialhögskolan, 2001:1.
- Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000) *Introduktion till socialpsykologi*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Attwood, T. (2000) *Om Aspergers syndrom - Vägledning för pedagoger, psykologer och föräldrar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Axeheim, K. (1999) *En annan verklighet - om barn med autism*. Täby: Sama förlag.
- Beckman, V. (red.) (2004) *ADHD/DAMP - en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Bernehill Claesson, I., Paulin, S. & Brodin, J. (1999) *Familjer med barn med osteogenesis imperfecta. Inflytande och medverkan i beslutsprocessen*. Familjestödsprojektet. Stockholm: WRP International och Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.
- Bernehill Claesson, I. & Brodin, J. (2002) What families with children with brittle bones want to tell. *Child Care, Health & Development*, 28, (4), 309-315.
- Bernehill Claesson, I. (2004) *Vardagens villkor för familjer med barn med funktionshinder - Familjestöd*. Licentiatavhandling i pedagogik. Stockholm: Lärarhögskolan.
- Brodin, J. (1991) *Att tolka barns signaler - Grävt utvecklingsstörda flerhandikappade barns lek och kommunikation*. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Brodin, J. & Claesson, I. (1998) The third wheel - to be a respite care giver by profession. *European Journal of Special Needs Education*, 13, (3), 238-242.
- Bruzelius, L. H. & Skärvad P-H. (2000) *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.
- Brännberg, T. (1999) *Mötet mellan profession och vardagsrelation. En studie kring syskonstöd*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, F-serie nr 12.
- Claesson, I. (1996) *Avlösarservice sedd ur avlösarens perspektiv*. FAS-projektet. Forskningsrapport nr 18, Teknik, Kommunikation, Handikapp. Lärarhögskolan i Stockholm: Institutionen för specialpedagogik.
- Cohen, S. (2000). *Fokus på Autism-vad vi vet, vad vi inte vet, och vad vi kan göra för barn med autism*. Stockholm: Cura bokförlag.

- Danielsson, G., et al. (1994) *Sociallagarna - Omsorger om äldre och funktionshindrade*. Stockholm: Gothia AB.
- Egidius, H & Norberg, A. (1983) *Teorier i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Esselte studium.
- Hansson, J. (2001) *Skapande personalarbete - Lärande och kompetens som strategi*. Stockholm: Prisma.
- Hollingworth, J. (1992) Service needs of children with disabilities. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 28 (4), 283-285.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnsson, L. & Regné, M. (1999) Ansökan om medel till forskningsprogrammet *Kontaktfamiljen - "den goda modern och fadern som ideal och hjälpare"*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Karlstads kommun, vård- och omsorgsförvaltningen. (2006) Policy och riktlinjer om korttidsfamiljer (flera dokument) Karlstads kommuns intranät
- Kinlaw, D., C. (1995) *Medarbetarskap - Att på bästa sätt använda och utveckla de anställdas kompetens*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindblom, L. & Möller, A. (1993) Få handikappfamiljer får avlastningshjälp. *Läkartidningen*, 90 (12), 1182-1186.
- Mallander, O. (2000) Ansökan om medel till forskningsprojektet *Kontaktperson - mellan medmänniska och betald hjälpare*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Avdelningen för socialt arbete.
- Nadeau, K. G., m.fl (2002) *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur.
- Paulin, S. (1996) *Föräldrars perspektiv på avlösarservice*. Forskningsrapport nr 17, Teknik, Kommunikation, Handikapp. Lärarhögskolan i Stockholm: Institutionen för specialpedagogik.
- Snowdon, A. W., Cameron, S. & Dunham, K. (1994) Relationships between stress, coping resources and satisfaction with family functioning in families of children with disabilities. *Canadian Journal of Nursing research*, 26(3), 63-76.

Swedner, H. (1978) *Sociologisk metodik. En bok om kunskapsproduktion och förändringsarbete*. Lund: LiberLäromedel.

Takamatsu, G., et al. (1989) *Barnet vi fått - en bok om Down's syndrom*. Gävle: Bollförlaget.

SFS 1993:387. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

SOU 2004:103. *LSS - Särskilt personligt stöd. Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen*, 2000. Stockholm.

Tideman, M. (2001) *Normalisering och kategorisering - Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

Övretveit, J. (2000) *Coordination Community Care. Multidisciplinary Teams and Care Management*. Buckingham: Open University Press.



## **Bilaga:1**

### **Frågor till korttidsfamiljer i Karlstads kommun**

#### **INTRODUKTION**

IKU-projektet "Korttidsfamilj" introduceras kort: Syftet är att skapa en bättre bild av hur korttidsfamiljer uppfattar sin situation och genomför sitt uppdrag samt vilka speciella svårigheter och möjligheter det innehåller. Arbetet kommer i nästa steg att ligga till grund för en översyn av kommunens arbete med korttidsfamiljer. Projektet bedrivs i samarbete mellan Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete vid Karlstads universitet och Karlstads kommun.

Information om datainsamling och redovisning: Av alla korttidsfamiljer i kommunen har slumpmässigt ca 1/3 valts ut för intervjuer. Genom att urvalet är slumpmässigt kan de svarande anses representera hela gruppen korttidsfamiljer. Det är givetvis frilligt att medverka i intervjun och man kan när som helst ändra sig. Intervjun bygger på både mera öppna, samtalsliknande, och en del mera specifika frågor. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och enbart inom den arbetsgrupp som arbetar med projektet. Undersökningen redovisas i en rapport från IKU vid Karlstads universitet. Inga enskilda personer kommer att kunna identifieras med ledning av det som står i rapporten. Det är utifrån den rapporten som kommunen kommer att se över sitt sätt att arbeta med korttidsfamiljer.

Frågor om projektet kan, när som helst, ställas till Pia Adenmark, Lena Ede eller Bengt Eriksson, som utgör projektgrupp. (Tel nr o adresser lämnas vid önskemål)

#### **BAKGRUND**

Berätta om dig själv och din familj

- barn (kön, ålder, skolgång/utbildning)
- vuxna (ålder, arbetsförhållanden, civilstånd)
- fritidsintressen
- bostad

#### **KONTAKTEN MED FAMILJEN, BARNET OCH KOMMUNEN**

Hur kom det sig att du (och din familj) valde att bli kontaktfamilj?

Tog du/ni själv kontakt med kommunen?

Kontaktades du/ni av barnets biologiska familj?  
Kontaktades du/ni av någon annan?

Berätta om din/er första kontakt med kommunen

- vilket typ av information fick du/ni om uppdraget/barnets behov (t ex handikapp)/praktiska detaljer?
- hade ni kontakt vid flera/många tillfällen?
- hade du/ni kontakt med flera/många olika personer?
- var informationen lätt att förstå?
- var informationen tillräcklig (om du ser tillbaka)?

Berätta om din/er första kontakt med barnet

Berätta om din/er första kontakt med barnets familj

Hur förberedde du/ni dig/er för uppgiften att vara korttidsfamilj?

## UPPGIFTEN

Hur ofta och hur länge är barnet i din/er familj? (Barnen, om det rör sig om flera/syskon)

Sedan hur lång tid?

Om "schemat" har förändrats: Hur var det innan?

Berätta om en "vistelseperiod" (t ex en helg) när barnet är hos dig/er.

Alternativt:

Berätta om en dag när barnet är hos dig/er.

Vad gör ni?

Utöver kontakten med dig och din familj: Har barnet kontakt med närmiljön, t ex lekkamrater bland grannar?

Hur bor barnet hos dig/er?

Hur fungerar kontakten mellan barnet och din familj (de vuxna, barnen)?

Hur fungerar kontakten med barnets biologiska familj?

Räcker den ekonomiska ersättningen för det du/ni vill göra?

Hindras du/ni av ekonomiska skäl för att genomföra aktiviteter som du/ni anser vara viktiga för barnet?

Förändringar över tid i relation till uppgiften som korttidsfamilj:

Hur har din/er uppgift förändrats i takt med att barnet blir äldre?

Hur har din relation till barnet förändrats allteftersom tiden går?

Hur har din familjs relation till barnet förändrats?

Hur har din inställning till att vara kontaktfamilj förändrats?  
Hur har din familjs inställning till att vara kontaktfamilj förändrats?  
**BEHOVET AV STÖD/INFORMATION/HJÄLP**

Vad behövs för att du/ni ska kunna fullfölja ditt/ert uppdrag? Berätta hur du/ni skulle vilja ha det.

Hur får du/ni information om

- barnets behov och särskilda svårigheter (handikapp)?
- barnet i sin vardagsmiljö? (kompisar, skolan, intressen)
- barnets biologiska familj?

Är informationen tillräcklig? Om inte, vad saknas?

Vilket stöd får du/ni från kommunen? Och av vem/vilka? Tillräckligt? Om inte, vad saknas?

Vilken information får du/ni från kommunen? Och av vem/vilka? Tillräckligt? Om inte, vad saknas?

Vilken hjälp får du/ni från kommunen? Och av vem/vilka? Tillräckligt? Om inte, vad saknas?

I vilka situationer tar du/ni själv kontakt med någon från kommunen för hjälp/stöd/information?

I vilka situationer kontaktas du/ni av någon från kommunen? Hur ofta?

Vem kontaktar du/ni

- om något hänt med barnet (som du/ni sett eller barnet berättat)?
- om något "känns" fel vad gäller barnet?
- om du/ni märker att något "inte stämmer" mellan barnet och de biologiska föräldrarna?
- om din/er egen kontakt med barnet går snett?
- om din/er egen kontakt med de biologiska föräldrarna går snett?

Vilka övriga kontakter har du/ni vad gäller barnet förutom med kommunen?

Exempelvis

- skola
- habilitering
- BUP
- Annat
- 

Vad anser du om den ekonomiska ersättningen för uppdraget som korttidsfamilj?

Får du/ni, förutom från kommunen, ekonomiskt stöd för att kunna fullgöra uppdraget

- från de biologiska föräldrarna?

- från någon annan?

Vad anser du om ”pappershanteringen”/det administrativa arbetet med blanketter och eventuellt annat liknande?

Behöver du/ni handledning för att hantera egna känslor

- om något känns fel med barnet?
- vid misstankar om att något är fel i barnets biologiska familj?
- vid kontakten med den biologiska familjen?
- om något händer i din egen familj gentemot barnet?
- när uppgiften ska avslutas?

## AVSLUTNING

Hur ser du på uppgiften att vara kontaktfamilj?

Hur ser din familj på uppgiften?

Vad skulle du/ni vilja ha mera av i din/er uppgift som kontaktfamilj?

Vad är positivt med att vara kontaktfamilj?

Vad är negativt med att vara kontaktfamilj?

Kommer du/ni att ha fortsatt kontakt med barnet när ditt/ert uppdrag är avslutat?

Kommer du/ni att vara kontaktfamilj för ett nytt barn efter detta?

Vad skulle behövas för att få fler familjer att ta uppdrag som kontaktfamilj?

Vad är ditt råd till en ny kontaktfamilj?

Något annat som du skulle vilja tillägga?

**Tack för din medverkan!**