

Dokumenttyp Instruktion	Ansvarig verksamhet Habilitering och hjälpmedel	Version 1	Antal sidor 13
Dokumentägare Gabriella Lindahl Chefssekreterare	Fastställare Marianne Fleron Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2020-05-18	Giltig t.o.m. 2022-05-18

## Vägledning till dig som möter föräldrar med kognitiva svårigheter

**Gäller för:** Habilitering och hjälpmedel, Barn, unga och familjehälsa

### Innehållsförteckning

Förord .....	2
Inledning.....	3
Kognitiva funktionsnedsättningar .....	4
Intellektuell funktionsnedsättning – vad är det? .....	4
Föräldraförmåga och barnperspektiv hos personer med intellektuell funktionsnedsättning .....	4
Svårigheter som är vanliga bland personer med intellektuell funktionsnedsättning samt vilka konsekvenser det får för barnet.....	5
Autismspektrumtillstånd – vad är det? .....	6
Föräldraskap och autismspektrumtillstånd (AST).....	6
Föräldraförmåga och barnperspektiv hos personer med AST.....	6
Svårigheter som är vanliga bland personer med AST samt vilka konsekvenser det får för barnet. ....	7
Bemötande .....	7
Hur kan man ta reda på om en person har kognitiva svårigheter? .....	8
Samverkan och SIP .....	8
Vem gör vad i de olika verksamheterna? .....	9
Familjecentral.....	9
Ungdomsmottagning, UM.....	9
Barnmorskemottagning, BMM.....	9
Barnhälsovård, BVC .....	10
Föräldra- och barnhälsovårdspsykologer .....	10
Barn- och ungdomshabiliteringen, BUH .....	10
Vuxenhabiliteringen, VH.....	11
Socialtjänsten .....	11
LSS (Lag om Stöd och Service till vissa funktionshindrade) .....	12
Personligt ombud .....	12
Anhörigstöd .....	12
Vill du veta mer? .....	13

## Förord

Alla barn har rätt till goda uppväxtvillkor och vi som professionella har i våra uppdrag ett ansvar att se till att detta tillgodoses. Samverkan mellan olika huvudmän och mellan olika verksamheter är oftast en förutsättning för att familjer med föräldrar med kognitiva svårigheter ska få det stöd de behöver för att ha en fungerande livssituation.

Syftet med detta dokument är att ge en översikt av vilka stödinsatser som finns för barn och föräldrar där föräldern har en kognitiv funktionsnedsättning. Dokumentet ger vägledning om var du kan finna samverkansparter. Du får även stöd i hur du kan uppmärksamma och bemöta föräldrar med kognitiva svårigheter.



## Inledning

Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter är en riskgrupp och har som sådan rätt till särskild uppmärksamhet. Barnets rätt till hälsa, utveckling, stöd och trygghet måste alltid säkerställas och sättas i främsta rummet.

Föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar behöver särskilt uppmärksammas och ges ett anpassat stöd för att få möjlighet att utöva sitt föräldraskap på bästa möjliga sätt.

I mötet med familjer där någon förälder/vuxen har kognitiva funktionsnedsättningar ställer vi oss frågor som:

- Hur säkerställer vi barnets rätt?
- Vilka signaler bör vi vara uppmärksamma på?
- Vilka riskfaktorer finns?
- Var kan stöd erbjudas så att föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning får möjlighet att vara goda föräldrar?

Dessa frågor är viktiga men ofta komplicerade att svara på. Därför är det viktigt att vi ser, vågar fråga och tar hjälp av varandra.

Barnkonventionen anger att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet i alla angelägenheter som berör barnet. Barn har rätt till omsorg och skydd och rätt till delaktighet i alla frågor och beslut som rör dem.

Barnkonventionen tydliggör också att föräldrar har rätt att få stöd i sitt föräldraskap.

I Föräldrabalken regleras barnets rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran samt vårdnadshavarens skyldighet att se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren ska också bevaka barnets rättigheter i förhållande till skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av Sveriges riksdag 2008. Enligt konventionen ska staten motverka diskriminering och negativa attityder, främja jämlikhet och delaktighet samt ge möjligheter för personer med funktionsnedsättningar att bilda familj och få ändamålsenligt stöd.

## Kognitiva funktionsnedsättningar

Vuxna med kognitiva funktionsnedsättningar är ingen homogen grupp. I begreppet kognitiva svårigheter ryms förutom intellektuell funktionsnedsättning även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och förvärvad hjärnskada.

Att vara förälder är en utmaning för alla. När personer med funktionsnedsättningar får barn ställs de ofta inför extra stora utmaningar. För omgivningen kan det vara svårt att upptäcka om föräldraförmågan brister. Ibland blir inte svårigheterna uppenbara förrän föräldern är under stark stress. Personer med kognitiv funktionsnedsättning har dessutom en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa.

## Intellektuell funktionsnedsättning – vad är det?

Intellektuell funktionsnedsättning, IF, påverkar en persons intelligens och förmåga att klara av sin vardag. IF påverkar den kognitiva förmågan, vilket handlar om att kunna ta emot och bearbeta information, att bygga upp egen kunskap och att använda sig av den kunskap man har. IF påverkar också den adaptiva förmågan, vilket handlar om att anpassa sig till omgivningen och klara sin vardag.

Det finns olika grader av intellektuell funktionsnedsättning. Enligt den nu gällande internationella sjukdomsklassifikationen ICD 10 anges fyra nivåer av IF: lindrig, måttlig, svår samt grav intellektuell funktionsnedsättning.

Intellektuell funktionsnedsättning grundläggs före 18 års ålder. Orsakerna till IF skiftar. Det kan handla om kromosomförändringar, fosterskador eller skador i samband med födseln. Olyckor och sjukdomar under uppväxtåren kan ge skador som orsakar intellektuell funktionsnedsättning. Ärftlighet är en annan faktor. Det finns olika uppgifter om hur många personer det finns med IF i Sverige; allt mellan en halv till två procent anges.

## Föräldraförmåga och barnperspektiv hos personer med intellektuell funktionsnedsättning

Att vara förälder är alltid en utmaning. Allmänt sett förväntas att föräldrar har kunskap om och kan uppfatta sina barns behov, att de har förmågan att tillgodose deras behov och prioritera dem framför sina egna. Om föräldern har betydande kognitiva svårigheter som exempelvis vid en intellektuell funktionsnedsättning, är föräldraskapet i regel förknippat med svårigheter och därmed följer ett behov av stöd från omgivningen. De flesta personer med IF behöver stöd under hela sitt liv för att klara sin vardag och sitt föräldraskap bra. Även en person med IF utvecklas under hela livet, får nya erfarenheter och behoven förändras. Därför måste det stöd som ges omprövas och anpassas till personens utveckling och behov för att fungera på bästa sätt. När en person med intellektuell funktionsnedsättning blir förälder går livet in i en ny och annorlunda fas och behovet av stöd ändras i hög grad.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning utgör inte en homogen grupp, det finns stora variationer, och därför är det svårt att prata om ”typiska” symptom eller tecken.



**Svårigheter som är vanliga bland personer med intellektuell funktionsnedsättning samt vilka konsekvenser det får för barnet.**

Vad som kännetecknar IF	Exempel på konsekvenser
Brister i <b>tidsuppfattning</b>	Kan ej förstå/avläsa barnets sömn-/mattider (kan bli för ofta eller för sällan)
Svårigheter att <b>planera och organisera</b> , svårt att tänka i flera steg	Kan ej förutse inköp eller anpassning av barnets kläder efter väder/årstid
Svårigheter att <b>använda och tolka siffror och bokstäver, läs- och skrivsvårigheter</b>	Kan ej läsa instruktioner på tillredning av välling eller hur medicinering ska gå till
Svårigheter med <b>socialt samspel</b> , svårigheter att skaffa och behålla relationer	Kan ej tolka barnets sociala signaler, vilket försvårar anknytningen för barnet
<b>Minnessvårigheter</b> , ofta sämre närminne	Glömmer bort att ge mat, byta blöja mm
Svårigheter med <b>förståelse</b> , svårigheter att förstå abstrakta saker	Kan ej ge barnet stöd i dess egna kognitiva utveckling, läxhjälp, begreppsförståelse
<b>Omdömessvårigheter</b> , svårigheter att se orsak – verkan	Kan ha svårt att förutse faror och risker för barnet.

I ett flertal vetenskapliga studier rapporteras att barn till föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning kan utsättas för försummelse och brist på stimulans. Enligt studierna finns en ökad risk för social isolering samt att barnen kan utveckla beteendeproblem och psykisk ohälsa.

För barn till förälder/föräldrar med IF är det extra viktigt med gynnsamma faktorer som kan kompensera för eventuella brister i föräldraförmågan.

Forskning visar att det som främjar barnets utveckling är barnets egna egenskaper, stödjande nätverk, barnets relation till någon vuxen och samverkan mellan verksamheter. Faktorer av betydelse för att bemästra svårigheter är också stabilitet och struktur i miljön. De barn som fått en trygg anknytning under sina första levnadsår har större motståndskraft än de barn som inte har fått det.

## Autismspektrumtillstånd – vad är det?

Autismspektrumtillstånd, AST, är ett sammanfattande namn för all form av autism där de vanligaste diagnoserna är Autistiskt syndrom och Aspergers syndrom. Man räknar med att ungefär en procent av befolkningen har en autismspektrumdiagnos. 85 procent av dessa personer har en begåvning inom normalpopulationen, det vill säga man har ingen intellektuell funktionsnedsättning. Gemensamt för funktionsnedsättningen autism är att den är medfödd eller har uppstått under tidig barndom. Genetiska faktorer anses ha stor betydelse och symptomen har en grund i neurobiologiska avvikelser.

Funktionsnedsättningen innebär begränsningar i förmågan:

- till ömsesidig kommunikation och socialt samspel
- att på ett flexibelt sätt kunna variera beteenden och intressen

Förutom dessa svårigheter finns andra vanliga symptom såsom att personen tolkar sinnesintryck på ett annorlunda sätt, bristande exekutiva funktioner, stresskänslighet eller sömnsvårigheter.

### Föräldraskap och autismspektrumtillstånd (AST)

Att vara förälder är krävande på många olika sätt. Det tar energi och kräver att man sätter sitt barns behov före sina egna. Det kräver även planeringsförmåga och en förmåga att hantera ändrade planer eller oförutsedda händelser. Än viktigare är att ha en känslomässig närvaro och en lyhördhet för barnet. Som förälder behöver man kunna spegla barnets skiftande affektillstånd (mentalisera), vara steget före och kunna reagera instinktivt. Att ha en diagnos inom autismspektrum innebär ofta svårigheter med flera av dessa viktiga aspekter.

Mentalisering handlar om förmågan att förstå att varje människa har egna tankar och känslor och att dessa tankar och känslor påverkar människans beteende. Den här förmågan innebär också att man inser att egna tankar och känslor kan skilja sig från andras tankar och känslor, trots att man befinner sig i samma situation. Denna förmåga är mer eller mindre begränsad hos personer med AST.

Förmågan till mentalisering är viktig i samspelet med barn. Social kompetens utvecklas inte enligt någon given logik utan utvecklas i samspel med andra.

I ett optimalt samspel speglar föräldern barnets känslor vilket möjliggör för barnet att upptäcka sina egna känslor och självtillstånd. Det gör att barnet så småningom kan dela sina inre tillstånd med andra och förstå sig självt och andra. Föräldrar med AST kan behöva mycket stöd och hjälp för att förstå behovet av att lära sig att läsa av och spegla sitt barn.

Att vara förälder innebär även kontakter med andra människor, t ex förskolepersonal och BVC-personal. För många personer med AST är kontakten med andra människor förknippad med stor osäkerhet och ångest. Många gånger är ångesten så stark att de undviker kontakt med andra. Det är viktigt att du och andra professionella runt föräldrarna och barnet samverkar så att inte någon "faller mellan stolarna".

### Föräldraförmåga och barnperspektiv hos personer med AST

Det finns inga vetenskapliga studier angående föräldraskap och autismspektrumtillstånd eller studier hur det är att växa upp med en förälder som har AST. Detta har bland annat sin förklaring i att t ex Aspergers syndrom är en relativt ung diagnos. Tankarna kring konsekvenser kommer därför enbart ifrån yrkesrelaterade erfarenheter.

## Svårigheter som är vanliga bland personer med AST samt vilka konsekvenser det får för barnet.

Vad som kännetecknar AST	Exempel på konsekvenser
Svårigheter med <b>socialt samspel</b>	Kan ej avläsa och/eller tolka barnets sociala signaler och spegla dess känsloläge.
Svårigheter med <b>kommunikation</b>	Ger svag feedback till barnet, både verbalt och med kroppsspråk och gester
Brister i <b>flexibilitet</b> .	Svårigheter att hantera oförutsedda händelser, följa barnets rytm
Brister i <b>exekutiva funktioner</b>	Fastnar i egna intressen, uppmärksammar barnet för lite och glömmar bort mattider, blöjbyte, faror etc. Svårt med sysslor som kräver planering, ex. matlagning (handla, utföra matlagningen, diska mm)

Personer med AST är lika olika varandra som alla andra människor. En del har mycket god planeringsförmåga och har en väldig ordning och bra rutiner medan andra inte klarar av att planera sin vardag. Många kan ha en god förmåga till kommunikation och mentalisering men har ändå stora svårigheter med den intuitiva sociala kontakten.

Föräldrar med AST har ofta ett stort behov av stöd och det är viktigt att insatserna från omgivningen är individuellt anpassade. Det är dock viktigt att poängtera att en diagnos i sig inte gör en person till en mindre bra förälder.

## Bemötande

Du kan behöva anpassa ditt bemötande gentemot föräldrar med kognitiva svårigheter.

Det kan vara bra om du:

- avsätter mer tid
- använder ett enkelt och vardagligt språk
- ställ konkreta frågor, undvik påståenden och frågor med för många detaljer
- tydliggör ert samtal genom att använda papper, penna och bilder
- sammanfattar det viktigaste även skriftligt så att personen kan ta hem ett minnesstöd
- ber föräldern sammanfatta innehållet i samtalet
- uppmuntrar till att ta med någon person som stöd

Ibland hamnar du som professionell i situationer där du får ett "ja" på en fråga som ställts men själv uppfattar att föräldern egentligen inte riktigt har förstått. Det kan bero på föräldrarnas kognitiva svårigheter eller på osäkerhet i sociala sammanhang. Föräldern har kanske inte uppfattat frågan, blir osäker på vilken typ av svar du förväntar dig eller svarar som hen tror att du vill. Föräldern kanske inte minns nödvändig information hen har fått tidigare för att kunna svara. Den ställda frågan kan vara för lång eller för komplex.

## Hur kan man ta reda på om en person har kognitiva svårigheter?

Ibland känner man till att en person har en diagnos eller att personen själv pratar öppet om sina kognitiva svårigheter, men inte alltid. Istället lägger personen ibland ner mycket energi på att försöka dölja svårigheterna och osynliggöra begränsningar. Att få en så god uppfattning som möjligt om hur svårigheterna ser ut är nödvändigt för att professionella ska kunna gå vidare, lotsa till rätt instans och för att personen ska få rätt stöd. Ämnen som dessa kan vara känsliga och obekväma att ta upp. Undrar man över om en person har kognitiva svårigheter kan frågor inom nedanstående områden ge signaler på eventuella svårigheter.

**Skolgång:** Hur fungerade skolan? Gått om något läsår, gått i en annan klass, specialgrupp, särskola? Hur var kontakten med andra elever?

**Kurser/utbildningar:** Har personen kunnat genomföra en utbildning? På vilken nivå?

**Arbete:** Har personen förvärvat arbete/at? Hur har det gått på arbetet? Finns det signaler om svårigheter att möta upp de krav som ställs inom ett vanligt arbete?

**Andra kontakter:** Har personen eller har haft andra kontakter, med exempel Habiliteringen, AF-Rehab, Socialtjänst, LSS handläggare?

Man kan även ta hjälp av formuläret "Kognitiva svårigheter – checklista" som finns att hämta på SUF-kunskapscentrums hemsida. [www.regionuppsala.se/suf](http://www.regionuppsala.se/suf)

## Samverkan och SIP

Samverkan mellan olika verksamhetsområden och myndigheter är nödvändigt för att kunna ge rätt stöd till barn och föräldrar så tidigt som möjligt. Behovet av samverkan kan utgå från hela familjens situation där de vuxna kan behöva olika former av stöd i föräldraskapet och där barnet behöver stöd och uppmärksamhet utifrån sina behov.

En samordnad individuell plan (SIP) är sedan 2010 lagstiftat både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt lagen ska en individuell plan upprättas när en person har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och insatserna behöver samordnas för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda (2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL). Personen måste ge sitt samtycke till att planen upprättas. Tänk på att då samverkan avser ett barn måste bägge vårdnadshavarna ge sitt samtycke.

Behov av samordning kan uppmärksammas av personal i en verksamhet eller påtalas av den enskilde, dennes vårdnadshavare eller laglig företrädare.

I lagens förarbete lyfts fram att närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde samtycker till det. Släktingar och vänner som står familjen nära kan involveras.

I Värmlands län finns en överenskommelse gällande barnhälsoteam som anger hur samverkan kring barn i behov av särskilt stöd i åldern 0–6 år kan bedrivas. Länets förskolor och barnavårdscentraler ska i samverkan ansvara för att barnhälsoteam finns etablerat och verksamheten ska utgå från barnets rättigheter. I barnhälsoteamet ingår alltid BHV-sjuksköterska och förskolechef och vid behov kan ytterligare kompetenser som till exempel logoped, specialpedagog eller socialsekreterare delta.



Tänk på att du alltid kan ringa och samråda oidentifierat med andra verksamheter när du känner dig osäker eller tveksam. Ta hjälp av varandra!



## Vem gör vad i de olika verksamheterna?

### Familjecentral

En familjecentral erbjuder hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet till alla föräldrar och barn 0 - 6 år. Ingen anmälan behövs. Familjecentralens arbete sker i nära samverkan mellan framförallt kommunen och Region Värmland. Det kan också finnas andra samverkansparter. På en familjecentral finns minst BMM, BVC, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. Familjens delaktighet och inflytande är viktig för familjecentralens arbete.

Målet för familjecentralen är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa genom att:

- finnas tillgänglig som en nära mötesplats
- arbeta med barn och vuxna utifrån en helhetssyn
- stärka det sociala nätverket runt barn och deras familjer
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- stärka föräldrarna i deras föräldraskap
- arbeta för ett jämställt föräldraskap

### Ungdomsmottagning, UM

På ungdomsmottagningarna erbjuds vård, hjälp och stöd till alla ungdomar. Ungdomarna kan vända sig till mottagningen i frågor som rör sexuell hälsa, som provtagning för sexuellt överförbara infektioner, graviditetstest, preventivmedel eller samtal om sexualitet, kärlek och relationer av olika slag.

Man kan också prata med någon om mobbing eller annat våld och förtryck, stress, ensamhet, oro eller om situationen i familjen. Ingen fråga är helt fel, man blir hjälpt till rätt ställe om det finns andra som kan ge bättre stöd.

På ungdomsmottagningarna arbetar barnmorskor, kuratorer och läkare. Det kan också finnas sjuksköterskor och psykoterapeuter.

### Barnmorskemottagning, BMM

På barnmorskemottagningarna arbetar man med att identifiera riskfaktorer som kan leda till graviditetskomplikationer, samtalar om livsstilsfrågor samt förbereder föräldrarna inför förlossning och föräldraskap.

Det är angeläget att barnmorskan bedömer vilket stöd de blivande föräldrarna behöver för att kunna ta hand om sitt barn på bästa sätt. Barnmorskan har en viktig roll i att stötta och motivera föräldern/föräldrarna att söka det stöd som behövs.

Om det finns psykosocial problematik ska en vårdplanering göras inför förlossningen och den ska vara klar i graviditetsvecka 33.

I vårdplaneringen bör det framgå:

- om mamman kan gå hem från förlossningen/BB eller om personalen ska ta kontakt med någon namngiven person innan mamman blir utskriven.
- att alla insatser och beslut ska ske i samråd med den blivande föräldern/föräldrarna.

### **Barnhälsovård, BVC**

På BVC arbetar man med barn mellan 0 - 6 år och deras familjer.

Till BVC kan man vända sig med frågor som bland annat rör:

- barns hälsa och utveckling
- föräldraskapet och familjens levnadsvanor
- amning, tandhälsa och vaccinationer

Alla barnfamiljer erbjuds kontakt enligt ett basprogram. BHV-sjuksköterskan träffar familjen regelbundet tills barnet fyller fem år. Barnet läkarundersöks vid en och sex månaders ålder, vid ett samt vid tre års ålder. BVC kan erbjuda föräldrargrupp där föräldrar får tillfälle att träffas, dela erfarenheter och utöka sitt sociala nätverk.

Vid behov utökas besöken med BHV-sjuksköterskan och ibland även med läkaren.

### **Föräldra- och barnhälsovårdpsykologer**

I Region Värmland finns föräldra- och barnhälsovårdpsykologer som arbetar med gravida, deras partner och barn till dess barnet börjar i förskoleklass. Föräldern kan själv kontakta psykologen eller få hjälp med kontakten via BMM eller BVC. Psykologerna är även ett stöd till personalen inom BMM och BVC.

Psykologerna är specialiserade på barns utveckling samt föräldraskapets och havandeskapets psykologi. De ger stöd, behandling och rådgivning till gravida och föräldrar. Vid behov gör de bedömningar och utredningar samt remitterar till andra vårdgivare om det finns behov.

### **Barn- och ungdomshabiliteringen, BUH**

BUH är en länsövergripande specialistverksamhet inom Region Värmland som erbjuder specialiserad, tvärprofessionell habilitering och rehabilitering till barn och ungdomar med olika typer av kognitiva och/eller fysiska funktionsnedsättningar. BUH riktar sig till barn och ungdomar upp till 18 år. Kontakten med BUH kan aktualiseras via remiss eller egen vårdbegäran. På BUH arbetar arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, läkare, specialpedagog, logoped, kurator och psykolog tillsammans i team. Stöd och insatser som erbjuds utgår från barnets ålder och behov.

BUH erbjuder även stöd till föräldrar individuellt eller i grupp. Däremot erbjuds inga särskilda insatser för föräldrar som själva har en funktionsnedsättning, men stödet anpassas till föräldrarnas förmåga. Stöd ges bland annat genom:

- Information för att öka kunskapen om barnets diagnos och därmed öka förståelsen för barnets behov
- Kurser för att utveckla kommunikation och samspel
- Individuellt stöd i samspel
- Individuellt samtalsstöd kopplat till barnets diagnos

Ungdomar med funktionsnedsättning som blir gravida under tiden de har kontakt med BUH erbjuds information samt samverkan med andra verksamheter som kan bli aktuella i samband med barnets födelse och det fortsatta föräldraskapet.

BUH arbetar också med förebyggande insatser till ungdomar med kognitiva svårigheter som funderar eller planerar för föräldraskap. Metoden som används är tool-kit och baby simulator (real care baby).

## **Vuxenhabiliteringen, VH**

Vuxenhabiliteringen är en länsövergripande specialistverksamhet för vuxna med funktionsnedsättningar såsom; Intellectuell funktionsnedsättning, Autism, Förvärvat hjärnskada, Rörelsehinder förvärvat före 18 års ålder. Insatserna är frivilliga och patienten är delaktig i sin planering. Kontakten med VH kan aktualiseras via remiss eller egen vårdbegäran.

Vuxenhabiliteringen arbetar för att personerna ska ha en god livskvalitet, ett fungerande vardagsliv och kunna vara delaktiga i samhällslivet. Insatserna ska bidra till att förbättra, bevara och/eller kompensera förmågor och underlätta för personen att hantera sin vardag.

Vuxenhabiliteringen kan ge:

- information om funktionsnedsättningen
- hjälp att finna strategier som underlättar i vardagen och ökar självständighet
- stödjande samtal, även till anhöriga
- hjälp vid kontakter med andra vårdgivare och myndigheter

Vuxenhabiliteringen arbetar också med insatser till personer med kognitiva svårigheter som funderar eller planerar föräldraskap. Metoden som används är tool-kit och real care baby.

På Vuxenhabiliteringen arbetar arbetsterapeuter, kuratorer, logoped, psykologer, fysioterapeuter och dietist.

## **Socialtjänsten**

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och betonar ett nära samarbete med familjen och hemmet.

Socialtjänsten kan erbjuda rådgivning och stöd men även andra former av stödinsatser kan erbjudas. Du kan hjälpa familjen att göra en ansökan till socialtjänsten om föräldrarna exempelvis önskar stöd i föräldraskapet.

När socialtjänsten får kännedom om att ett barn eller en ungdom kan behöva stöd eller skydd ska socialtjänsten, enligt Socialtjänstlagen, utreda barnets situation. En förälder eller ett barn kan själv ansöka om hjälp, men även en utomstående kan anmäla oro för att ett barn inte har det bra. Utredningens utgångspunkt är barnets behov men omfattar även föräldrarnas förmåga, familjens nätverk och andra faktorer i barnets omgivning.

Personal vid myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten (socialnämnden) om de i sin verksamhet får kännedom om, eller misstänker att ett barn far illa. Du behöver inte veta säkert hur det är för barnet, det är socialtjänsten som utreder. Tänk på att du alltid kan ringa och samråda oidentifierat med socialtjänsten om du är osäker.

Uppgifter gällande en gravid kvinna eller närstående till henne, kan utan hinder lämnas mellan myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (26 kap 9 § offentlighets- och sekretesslag) om det är nödvändigt för att kunna bedöma en insats till skydd för ett väntat barn.

## **LSS (Lag om Stöd och Service till vissa funktionshindrade)**

Personer med funktionsnedsättning som tillhör någon av lagens personkretsar kan ansöka om insatser enligt LSS. Behovet av insatser utreds och bedöms av kommunens LSS-handläggare. Det stöd som man kan få är oftast av praktisk natur till exempel ledsagare, kontaktperson, boende eller sysselsättning.

Syftet med insatserna är att skapa förutsättningar så att personer med funktionsnedsättningar kan leva ett så normalt liv som möjligt. Insatser enligt LSS innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Det kan vara avgörande att kombinera insatser utifrån olika lagrum. Ett barn kan till exempel få en kontaktfamilj som utgår från Socialtjänstlagen medan föräldern får en insats enligt LSS.

Det är den enskilde själv som söker insatser enligt LSS. Tänk på att du, eller någon närstående, kan hjälpa den enskilde att få kontakt med en handläggare. Om den enskilde saknar förmåga att själv ansöka är det en legal företrädare så som vårdnadshavare, god man eller förvaltare som ska göra ansökan.

### **Personligt ombud**

Personligt ombud är ett stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning, är fristående från myndigheter och kostnadsfritt.

Personligt ombud kan erbjuda:

- råd och stöd
- att samordna stöd och hjälp
- stöd i kontakt med olika myndigheter

Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor.

Personligt ombud finns i många av länets kommuner, se respektive kommuns hemsida. Du kan hjälpa den enskilde att få kontakt med personligt ombud.

### **Anhörigstöd**

Föräldrar med kognitiva svårigheter, t ex autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning är ibland också anhöriga till personer som är äldre, långvarigt sjuka eller har en funktionsnedsättning. De har då möjlighet att erbjudas anhörigstöd i sin kommun. Anhörigstödet är utformat på olika sätt i olika kommuner. Vanligt förekommande är att man via anhörigkonsulent erbjuds stöd i form av t ex stödsamtal.

Stöd som kan erbjudas är exempelvis:

- Enskilda samtal
- Anhöriggrupper

Stödet som erbjuds är individuellt och anpassat efter vad den anhöriga efterfrågar.

Stödet ges utan biståndsbeslut och är i det närmaste kostnadsfritt.

Anhörigstöd/anhörigcentrum finns i många av länets kommuner, se respektive kommuns hemsida. Du kan hjälpa den enskilde att få kontakt med kommunens anhörigstöd.

## Vill du veta mer?

Mer information om föräldraskap och funktionsnedsättning finns på SUF-kunskapscentrums webbplats

[www.regionuppsala.se/suf](http://www.regionuppsala.se/suf)

**Dokumentet är utarbetat av:** Gabriella Lindahl Åsa Karlsson , Ingela Larsson och Cristina Gillå