



Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
Socialt arbete/Institutionen för sociala och psykologiska studier

Sara Blomqvist & Clara Mäkitalo

Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning

- yrkesverksammas syn på dubbel behovstillhörighet

Ageing with intellectual disability

- professionals' view on a combined need for care

Examensarbete 15 hp
Socionomprogrammet

Termin: HT 2017

Handledare: Arja Tyrkkö

Examinerande lärare: Maria Scheffer Lindgren

Sammanfattning

Titel: Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning

- yrkesverksammas syn på dubbel behovstillhörighet

Författare: Sara Blomqvist och Clara Mäkitalo

Individer med intellektuell funktionsnedsättning blir idag äldre än tidigare. Detta leder till att de utvecklar ett kombinerat omsorgsbehov utifrån intellektuell funktionsnedsättning och åldersproblematik. Syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom LSS-verksamhet förhåller sig till målgruppen och vilka möjligheter som finns att få sitt behov tillgodosett utifrån både funktionsnedsättning och åldrande. Frågeställningarna berör vilka insatser som finns för att möta målgruppens behov av stöd och omsorg samt hur samverkan ser ut utifrån lagstiftning och organisation. Studien har genomförts med en kvalitativ metod där det empiriska materialet har insamlats genom intervjuer med utgångspunkt i en halvstrukturerad intervjuguide. Resultatet har analyserat utifrån intersektionellt perspektiv. Resultatet visade att det finns en gemensam syn på målgruppen och dess omsorgsbehov men att det saknas riktlinjer och kunskap om vilka alternativ som står till förfogande. Vidare framkom att det finns individer som kan vara aktuella för insatser genom både LSS och äldreomsorgen men att lagstiftningens uppdelning kan utgöra hinder för att utveckla insatsmodeller som tillgodoser individernas kombinerade omsorgsbehov. Detta leder till slutsatsen att det inom lagstiftningarna LSS och SoL finns möjlighet att skapa lösningar för målgruppen genom individuella behovsprövningar samtidigt som målgruppens tillhörighet till LSS kan begränsa möjlighet till insatser via annan lagstiftning. Utmaningen ligger i att skapa samverkan och samsyn mellan LSS och äldreomsorgen och utveckla insatser som tillgodoser målgruppens kombinerade behov.

Nyckelord: intellektuell funktionsnedsättning, åldrande, intersektionalitet, samverkan, riktlinjer.

Abstract

Titel: Ageing with intellectual disability
- professionals' view on a combined need for care

Authors: Sara Blomqvist och Clara Mäkitalo

People with intellectual disability are getting older than ever before. They are developing a need of both their elderly supportive care and support based on their disability. The purpose of this study was to examine how professionals in the municipal organization relate to this group and what opportunities there are for this group to receive care and support based on multiple needs. The questions of the study has been targeted towards what caring inserts are available to match the needs of care and support and what kind of cooperation and integration there is between legislation and organisations that are working with the group today. The study's empirical material has been collected through a qualitative method and interviews with the use of a semi-structured guide of questions. The results have been analysed through an intersectional perspective. The results show a collective understanding of the needs of care and support for the group but a lack of guidelines or knowledge as of which alternatives should be available to match those needs. Some individuals may be included in both the disability organisation and the care of elderly but legislation as they are formed may be an obstacle for the organization to develop caring inserts that take care of the individuals' combined needs of care. The conclusion is that the legislation is open for developing new and unique care inserts and solutions through individual examinations. The groups' connection to the Swedish disability act (LSS) is so strong that the legislation may limit their ability to receive care through other legislations. The challenge seems to be how the organisations are willing and able to create a cooperation and a mutual attitude between the disability organisation and the care of elderly och develop caring inserts that respond to the groups combination of total needs.

Keywords: intellectual disability, ageing, intersectionality, cooperation, guidelines.

Förord

Vi har tagit gemensamt ansvar för arbetet med studien och vi har båda varit delaktiga i samtliga steg av arbetet. Samarbetet har flutit på bra och vi har tillsammans argumenterat och diskuterat under analysarbetet.

Vi vill rikta ett varmt tack till våra informanter. De har varit mycket engagerade och vi vill tacka för att de har delat med sig av erfarenheter, tankar och sin tid.

Ett sista tack vill vi rikta till vår handledare Arja Tyrkkö som varit behjälplig igenom hela arbetet med inspiration och stöd.

Tack!

2018-01-22

Sara Blomqvist & Clara Mäkitalo

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	2
1.3 Begreppsdefinitioner.....	2
1.3.1 Funktionsnedsättning.....	2
1.3.2 Intellectuell funktionsnedsättning.....	2
1.3.3 Åldrande.....	2
1.3.4 Normal.....	3
1.3.5 Dubbel behovstillhörighet.....	3
1.4 Avgränsning.....	3
2. Bakgrund.....	4
2.1 Historiskt perspektiv på intellektuell funktionsnedsättning.....	4
2.2 Aktuellt situation för målgruppen.....	5
2.3 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS.....	6
2.4 Socialtjänstlagen - SoL.....	7
3. Tidigare forskning.....	8
3.1 Åldrandet hos individer med intellektuell funktionsnedsättning.....	8
3.2 Synen på åldrande hos individer med intellektuell funktionsnedsättning.....	8
3.3 Verksamhetens bemötande.....	9
3.4 Behov av tvärkompetens.....	10
3.5 Riktlinjer efterfrågas.....	10
4. Teoretiskt perspektiv.....	12
4.1 Teoretiska begrepp.....	12
4.1.1 Kategori och dimension.....	12
4.1.2 Socialt konstruerad.....	12
4.2 Intersektionellt perspektiv.....	12
5. Metod och material.....	15
5.1 Metodval.....	15
5.2 Socialkonstruktivism.....	15
5.3 Urval.....	16
5.4 Datainsamling.....	16
5.5 Analysmetod.....	17
5.6 Tillförlitlighet och trovärdighet.....	18
5.7 Etiska överväganden.....	18
6. Resultat och analys.....	20
6.1 Introduktion.....	20
6.2 Individuell bedömning.....	20
6.3 Lagstiftning.....	22
6.3.1 Tudelad lagstiftning - tudelade insatser.....	22
6.3.2 Organisatorisk uteslutning.....	23
6.3.3 Samverkan.....	25
6.4 Riktlinjer och strategier.....	26
6.5 Sammanfattning.....	28
6.5.1 Riktlinjer och strategier, vem har ansvaret?.....	28
6.5.2 Tudelningen i lagstiftningen.....	29
6.5.3 Samverkan.....	29
6.5.4 Individuell bedömning kvarstår.....	30
7. Diskussion.....	31

7.1 Sammanfattning av resultat.....	31
7.2 Resultatdiskussion.....	31
7.3 Diskussion av intersektionellt perspektiv.....	32
7.4 Metoddiskussion.....	33
7.5 Slutsats och vidare forskning.....	35
Referenser.....	36
Bilaga.....	40

1. Inledning

Det växer fram en ny målgrupp inom socialt arbete. Individer med intellektuell funktionsnedsättning lever idag längre än de tidigare gjort och de utvecklar därmed, för målgruppen, nya omvårdnadsbehov kopplat till en åldersproblematik (Karlsson 2011). Det finns många utmaningar i arbetet med målgruppen varav en stor utmaning ligger i att strukturellt och organisatoriskt möta målgruppen och dess nya och därmed kombinerade omvårdnadsbehov (Alcedo et al. 2002). En annan utmaning finns i att de omsorgsbehov som individerna utvecklar i dagsläget tillgodoses av två olika verksamheter och lagstiftningar. Målgruppen har därför en tillhörighet både i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) via äldreomsorgen. I LSS framkommer att om individen behöver eller önskar ett bistånd som inte ryms i lagstiftningen LSS har den individen rätt att ansöka om insatser via SoL. Att omfattas av personkrets inom LSS utgör ingen begränsning i att ansöka om eller erhålla insatser genom annan lagstiftning (Erman 2008).

Den personal som arbetar vårdnära i de LSS-verksamheter som möter målgruppen uppger att de ser ett åldrande som ligger nära det normala åldrandet och som tar sig uttryck i förlorade förmågor intellektuellt, fysiskt och psykiskt (Kåhlin et al. 2016a). De uppger även att de upplever att de saknar kompetens att se eller uppmärksamma ett åldrande i ett tidigt skede hos individer med intellektuell funktionsnedsättning vilket gör att åldersrelaterade behov och förändringar upptäcks sent. Personalen som arbetar vårdnära uppger att de också önskar riktlinjer, struktur och rutiner samt metoder att använda sig av i arbetet när målgruppen utvecklar ett ökat vårdbehov kopplat till funktionsnedsattas åldrande. En studie som gjorts visar att boenden som enbart baserar insatserna på LSS inte kan uppnå en hög kvalitet vid bemötandet av individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras (Kåhlin et al. 2016a).

Författarna av denna studie har kunskap om målgruppen utifrån arbete som LSS-handläggare respektive biståndsbedömare inom äldreomsorgen via SoL. Förförståelsen ligger i att vi båda stött på denna målgrupp i vårt arbete men även att vi upplever en avsaknad av tydlighet runt målgruppen, dess behov och fortsatt bemötande. Det i kombination med att det inte finns särskilt mycket forskning eller studier rörande målgruppen (Kåhlin 2015) gör att vi vill undersöka vilka strukturer som möter målgruppen idag samt hur dessa organiseras utifrån utförande av vårdinsatser samt lagstiftning.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom kommunal LSS-verksamhet förhåller sig till individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras och vilka möjligheter dessa har att få sitt behov tillgodosett utifrån både funktionsnedsättning och åldrande.

- Vilka insatser finns i dag för att specifikt möta denna målgrupps behov av stöd och omsorg?
- Hur ser samverkan ut utifrån tudelad lagstiftning och tudelad organisation?

1.3 Begreppsdefinitioner

Här presenteras begrepp som är centrala för studien.

1.3.1 Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en nedsättning av intellektuell, fysisk eller psykisk funktionsförmåga vilken kan vara medfödd eller uppstå eller orsakas senare i livet (Socialstyrelsen u.å).

1.3.2 Intellektuell funktionsnedsättning

I vår studie har vi begränsat oss till den del av befolkningen som har en intellektuell funktionsnedsättning. Detta på grund av att man kan se att den delen av befolkningen inleder ett åldrande i ett tidigare skede men utvecklar samtidigt åldersproblematik som ligger nära en "normalbefolkning" (Kåhlin et al. 2016b). Funktionsnedsättningen kan även benämnas *utvecklingsstörning* och finns i olika grader som innefattar mer eller fler kognitiva svårigheter. Funktionsnedsättningen medför vissa gemensamma svårigheter såsom att ta emot och bearbeta information samt att bygga upp kunskap och därefter använda den kunskapen (Granlund & Göransson 2011). I denna studie benämns individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras som *målgruppen*.

1.3.3 Åldrande

Till begreppet ålder hör inte enbart kronologisk ålder utan även biologisk, psykologisk och social ålder (Ernst Bravell 2011). Social ålder delas in i barndom, ungdom, vuxendom och ålderdom och där åldern blir något som reglerar individens plats i den sociala strukturen och ger tillgång till sociala identiteter. Tankar om det normala åldrandet är det som styr utvecklingen och utformningen av den svenska äldreomsorgen (Johansson 2016b). I denna studie kommer begreppen *åldrande* och *äldre* att användas om den fas i livet när individen utvecklar utökade åldersrelaterade behov av stöd och insatser och går in i en ålderdom oavsett kronologisk ålder.

1.3.4 Normal

Begreppet *normal* kopplar vi till normaliseringsprincipen. Nirje (2003) lyfter i normaliseringsprincipen att individer med intellektuell funktionsnedsättning inte ska bli *normala* utan snarare att de ska accepteras och ges möjlighet till levnadsvillkor så nära det *normala* i samhället som möjligt. Normaliseringsprincipen innebär bland annat att individer har rätt till den *normala utvecklingsfasen*, vilket innebär att individer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att få uppleva barndom, ungdom, vuxenliv och ålderdom (Nirje 2003). Vår användning av begreppen *normal* och *normalt* sker därför i koppling till de upplevelser, levnadsmönster och möjligheter som normalt erbjuds eller anpassas till invånare i samhället.

1.3.5 Dubbel behovstillhörighet

Begreppet utvecklas i studiens resultat- och analyskapitel och används som verktyg i analysen av det empiriska materialet. Begreppet utgår från det intersektionella perspektivet där individens tillhörighet i kategorin *funktionsnedsättning* och *äldre* redan är accepterade och etablerade. Syftet med begreppet är dock att visa problematiken hos en målgrupp vars tudelade behov passar in och kan tillgodoses genom olika verksamheter men inte helt passar in någonstans utifrån dess *dubbla behovstillhörighet*, tillhörighet inom både LSS och äldreomsorgen (SoL). Syftet med ett intersektionellt begrepp är att den ena tillhörigheten i detta fall inte går att skilja från den andra utan att den dubbla behovstillhörigheten är konstant och integrerad i individerna (Söder & Grönvik 2011).

1.4 Avgränsning

I förarbetet med studien hade vi två tankar om hur vi skulle gå tillväga i arbetet med studien och vad vi ville undersöka. Utgångsläget var att vi ville undersöka hur individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras får sina behov tillgodosedda utifrån två olika lagstiftningar, LSS och SoL, och att vidare göra en jämförelsestudie och jämföra en mindre och en större kommun. I inledningskedet insåg vi dock snabbt att arbetet skulle bli för omfattande. Därmed övergick vi istället till tanken om att göra en översyn av samverkan gällande insatser från LSS och SoL i en mellanstor kommun i Mellansverige. Vår tanke var fortsatt att undersöka forskningsfrågor på en organisatorisk nivå och undersöka vilka riktlinjer och strategier som finns för att möta målgruppen och deras behov. Under förarbetet med studien framkom att målgruppen inte förekom i tillräckligt stor utsträckning inom äldreomsorgen varvid vi valde att avgränsa studien till att endast omfatta LSS-verksamhet. Studien kom att avgränsas till att omfatta chefer, verksamhetsutvecklare samt yrkesverksamma med ansvar för boendefrågor inom LSS-verksamhet som kom i kontakt med målgruppen. Detta gav oss möjligheten att kunna göra en större och djupare analys av målgruppen och dess behov av insatser i en verksamhet som möter dem dagligen och även har en uppfattning i hur frågan har förändrats över tid.

2. Bakgrund

För att i nästa kapitel kunna presentera en relevant och grundläggare översikt av tidigare forskning rörande vår valda forskningsfråga redogör vi i detta kapitel för framväxten av insatser riktade mot individer med funktionsnedsättning samt hur lagstiftningen ser ut vid tidpunkten för studien. Individer med funktionsnedsättning är, och har alltid varit, en utsatt och marginaliserad grupp i samhället och karaktären på insatser riktade mot målgruppen har förändrats över tid. Därav börjar vi med en redogörelse av bakgrund och historisk utveckling i arbetet och synsättet kopplat till individer med funktionsnedsättning samt lagstiftningarna LSS och SoL.

2.1 Historiskt perspektiv på intellektuell funktionsnedsättning

Nirje (2003) ger i sin bok *Normaliseringsprincipen* en genomgång av historiskt slag kopplat till individer med funktionsnedsättning och hur de har bemötts av samhället under historien. Det finns en lång tradition av samhället som vårdande och omhändertagande institution av individer med funktionsnedsättning. Nirje (2003) delar upp utvecklingen i *pedagogisk tradition* och *medicinsk tradition* och redogör för innebörden av de olika traditionerna som funnits i samhället över tid och de skiften som förekommit mellan dem.

Nirje (2003) redogör för hur individer med funktionsnedsättning har vårdats på olika sätt och hur dessa individer inrättades och togs om hand i redan befintliga institutioner så som fattigvård och äldrevård. Under tid kom dessa institutioner att utvecklas och under 1800-talet började institutioner för sinnesslöa att utvecklas där dessa individer vårdades och insatserna riktades mot att utveckla och vårda. Utvecklingen kom under 1800-talets senare hälft att inriktas mot utbildning och fostran. De institutioner som då upprättades delade in individer med funktionsnedsättning i *bildbara* och *obildbara* i vilka man riktade insatserna att utbilda och fostra mot dem man ansågs vara bildbara och de som ansågs obildbara fick institutionaliseras utan riktade insatser. Insatserna utformades genom ett pedagogiskt synsätt och härstammar ur den pedagogiska traditionen. I början av 1900-talet växte istället den medicinska traditionen fram, i tidens anda kopplat mot rashygien där man såg funktionsnedsättning som en fara för samhällets utveckling. Under denna tid benämndes dessa individer som obildbara, sinnesslöa och imbecilla. Därmed formades insatserna mer mot att skydda samhället mot dessa individer och att de skulle försöka botas. I och med detta upprättades större isolerade mentalsjukhus och så kallade dårhus och man riktade istället insatserna mot att dessa individer skulle botas från sin nedsättning. Med tidens gång utvecklades synsättet och samhällets riktade insatser gick tillbaka till den pedagogiska traditionen och att möta dessa individer utifrån deras förmågor och se dem som medborgare i samhället (Nirje 2003).

Under 1950-talet började anhöriga till individer med intellektuell funktionsnedsättning att engagera sig mer för målgruppens rättigheter och nya intresseorganisationer började växa fram för att föra individernas talan och lyfta deras intressen. Här kan exempelvis nämnas *FUB - föräldrar till barn med utvecklingsstörning* (Nirje 2003). Utvecklingen ledde sedan fram till att det 1967 utformades en särskild lagstiftning för dessa individer, Omsorgslagen,

som gav landstinget ansvar för målgruppen. Detta sågs som en seger för den pedagogiska traditionen. Något senare, 1969, utvecklade Nirje *normaliseringsprincipen* och den kan tolkas som en konklusion av den pedagogiska och den medicinska traditionen. Istället för att se till intellektuell funktionsnedsättning som något som kan tränas bort såg man istället till att det är *människorna* med funktionsnedsättningen som skulle inkluderas i samhället och ge dem rätt till insatser och inte deras avvikelser. Synen på individer med intellektuell funktionsnedsättning fördjupades i det att de skulle ges rätten till normala levnadsvillkor och utefter sina förutsättningar ges möjlighet att leva ett liv så nära det normala som är möjligt. Utvecklingen av normaliseringsprincipen pekade också på vad som kunde anses vara normalt och därmed riktades stark kritik mot de institutioner som fanns för individer med intellektuell funktionsnedsättning. Det ansågs bland annat att ett eget rum var vad som kunde ses som normalt och att det blev lättare att ta till sig information och lära sig nya saker om man inte behövde vistas i lokaler där det kunde vara så många som upp till 100 individer som delade på allmänna ytor. Normaliseringsprincipen blev således vägledande i bemötandet som rörde bland annat habilitering och integration, arbetet med att utveckla förhållningssätt och inkludering av individer med funktionsnedsättning (Nirje 2003). 1994 tillkom en ny lag riktad mot individer med vissa funktionsnedsättningar, bland annat intellektuell funktionsnedsättning – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387).

2.2 Aktuell situation för målgruppen

Granlund och Göransson (2011) menar att funktionsnedsattas ökade livslängd kan kopplas till att dessa individer har möjlighet att leva ett annat sorts liv idag jämfört med det liv deras funktionsnedsättning ofta tidigare gav möjlighet till. Idag finns större möjligheter för ett liv integrerat i samhället som leder till att dessa individer vistas i stimulerande miljöer. I kombination med bättre mediciner och hälso- och sjukvård, en bättre omvårdnad samt bättre kost har detta gett en ökad livslängd hos individer med intellektuell funktionsnedsättning. Vidare lyfter de att på samma sätt som att hela befolkningen i Sverige idag blir äldre än tidigare följer även individer med intellektuell funktionsnedsättning denna demografiska utveckling. Granlund och Göransson (2011) hävdar att det leder till att individer med intellektuell funktionsnedsättning idag utvecklar andra typer av vårdbehov än gruppen tidigare gjort. De menar att målgruppen åldras på samma sätt som andra och deras ålderstecken och ökade omvårdnadsbehov kan ses som normala. Åldersrelaterade behov kan kopplas till förlust av fysiska, psykiska eller kognitiva funktioner (Karlsson 2011).

Karlsson (2011) uppger att gruppen individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras ökar och att kommunerna kommer möta en helt ny målgrupp med dessa två kombinerade omvårdnadsbehov. Han anger att i en kommun med cirka 100.000 invånare bör det, om man ser till demografin, finnas cirka 65-70 individer som utgör målgruppen individer med intellektuell funktionsnedsättning som utvecklar ett ökat omvårdnadsbehov utifrån åldrande. Karlsson (2011) skriver även att graden av den intellektuella funktionsnedsättningen påverkar hur länge en individ förväntas leva. Ju närmare det normala du är desto längre förväntas du leva och din livslängd hamnar närmare det normala. Vidare menar Karlsson att mål-

gruppen framöver kommer att förväntas följa samma höjning av förväntad livslängd som befolkningen i övrigt.

Åldrandet är närvarande även hos individer med intellektuell funktionsnedsättning särskilt eftersom gruppen når högre ålder än tidigare (Granolund & Göransson 2011). Karlsson (2011) menar att en åldersproblematik i vissa fall uppstår i en lägre ålder hos individer med intellektuell funktionsnedsättning. Vidare ser Karlsson (2011) ett behov av införandet av nya strategier för att på ett strukturellt plan kunna möta målgruppens omvårdnadsbehov utifrån en funktionsnedsättning och ett åldrande.

Karlsson (2011) uppger att individer med intellektuell funktionsnedsättning ska ha rätt att bo kvar och få sin bostad anpassad så väl som det är möjligt när de går in i ett åldrande och att det inte alltid är lämpligt att flytta en åldrande individ. Samtidigt säger dock Karlsson att det i de organisationer som möter målgruppen idag finns ett brett utbud av alternativ för boende som skulle kunna passa målgruppen och anser att samtliga av dessa alternativ ska finnas med som alternativa lösningar vid en eventuell flytt för en individ. Vidare uppger Karlsson att det snarare är av högsta vikt att de verksamheter som möter målgruppen har ett förebyggande agerande för att hitta en passande lösning för individen i god tid för att förhindra "brandutryckningar" eller skapa onödigt oro för individen.

2.3 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS

1994 trädde en ny lag utvecklad för att ytterligare stärka rättigheterna för individer med funktionsnedsättning i kraft. LSS kategoriseras som en rättighetslag och ska ses som ett komplement för annan grundläggande lagstiftning. Målsättningen för lagen gör gällande att ge individer med vissa funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. Insatser genom LSS kan ges till de individer som omfattas av lagens personkrets och är således inte applicerbar för alla med en funktionsnedsättning. Lagens första paragraf klargör personkretsen och att insatser kan ges till individer:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. (SFS 1993:387)

LSS gör tydligt att syftet med lagen är att ge individer med funktionsnedsättning möjlighet att leva som andra samt att uppnå goda levnadsvillkor. Lagen ska användas som verktyg för att individer som omfattas av lagen skall ges möjlighet till full delaktighet i samhället samt främja jämlikhet i levnadsvillkor. Vidare anger lagen att verksamheter inom området ska vara av god kvalitet och vara grundad på individers integritet och självbestämmande (SFS 1993:387).

Lagen gör gällande att även om individer har rätt att söka och bli beviljade insatser via LSS så har individerna fortfarande rättigheter enligt andra lagar. Att omfattas av LSS:s personkrets gör ingen inskränkning i de rättigheter som individer kan ha enligt någon annan lag. Individer har också rätt att självständigt välja om de vill ansöka om insatser via LSS eller SoL och vid kontakt med dessa myndigheter ska upplysning om detta ske samt individerna informeras om vart man vänder sig och vilket tillvägagångssätt det innebär (Erman 2008).

2.4 Socialtjänstlagen - SoL

Socialtjänstlagen (SoL) trädde i kraft 1 januari 1982 och är en målinriktad ramlag som ger kommunerna ett stort utrymme vad gäller att tolka lagen och utforma insatser (Lundgren et al. 2015). SoL fokuserar på människans egen förmåga att kunna påverka sin situation och uppmanar till att ha en helhetssyn för att kunna lösa de svårigheter som uppstått i en individs livssituation. I lagen framkommer att socialtjänstens verksamhet ska utgå från en helhetssyn och bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet samt att utformningen av insatser ska utgå från den enskildes behov och livssituation. Vidare ska socialtjänstens verksamheter ha som mål att frigöra och utveckla individers och grupper egna resurser samt att frivillighet och självbestämmande är viktiga aspekter i mötet med klienter (Lundgren et al. 2015). Till skillnad från LSS, som har goda levnadsvillkor, har SoL som målsättning att medborgare ska uppnå en skälig levnadsnivå. SoL anger att kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda ska få det stöd de behöver samt att insatserna som ges enligt SoL ska vara av god kvalitet och att personal som utför insatser ska ha lämplig utbildning och erfarenhet.

År 2011 infördes en nationell värdegrund i SoL med målet att tydliggöra värderingar och normer som skulle vara grundläggande inom äldreomsorgen. SoL 5 kap. 4 § anger att

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. (SFS 2001:453)

Vad gäller funktionsnedsättning anger SoL kap 5. 7 § att

Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. (SFS 2001:453)

SoL anger att lagen gäller för alla men lyfter att individer med funktionsnedsättning inte får glömmas bort och ska ges möjlighet att så långt det är möjligt ska tillförsäkras levnadsvillkor som innebär att *"leva som andra och tillsammans med andra"* (Lundgren et al. 2015, s. 152).

3. Tidigare forskning

I detta kapitel redogörs för tidigare forskning och en sammanställning av studierna som vi tagit del av som har belyst ämnen relevanta för studiens syfte. Vi har tagit del av forskning som rör hur målgruppen åldras, synen på målgruppen bland omvårdnadspersonal och behovet av tvärkompetens samt hur verksamheter som riktar sig mot målgruppen organiserar insatser. Vidare belyses tankar om riktlinjer. Då målgruppen inte uppmärksammats i någon större utsträckning tidigare har vi tagit del av nationella och internationella studier för att kunna få en helhetssyn av forskningsläget.

3.1 Åldrandet hos individer med intellektuell funktionsnedsättning

I en litteraturstudie om omvårdnadspersonals erfarenhet av att arbeta med individer med intellektuell funktionsnedsättning fann Cleary och Doody (2017) att målgruppen lever allt längre och att de utvecklar ett åldrande tidigare än normalbefolkningen. Wark et al. (2016) redogör i sin studie om åldrande hos individer med intellektuell funktionsnedsättning att tecken på åldrande är de samma som hos den övriga befolkningen och att det inte finns några särskilda symptom för åldrandet hos individer med intellektuell funktionsnedsättning. De menar att dessa tecken på åldrande hos en individ med intellektuell funktionsnedsättning kan vara av stor vikt och orsaka stor påverkan på någon som redan har funktionella begränsningar.

Kåhlin et al. (2016a) har i en studie med personal som arbetar på boende för intellektuell funktionsnedsättning funnit att försämringar i hälsan på grund av ett åldrande gör att individens behov av hjälp blir mer omfattande och kräver utökade insatser av personal. Vidare anger de att åldrandet hos brukarna ofta kommer smygande över lång tid, tyst och långsamt. Studien visar att personalen som arbetar med brukaren inte uppmärksammar tecken på åldrande i ett tidigt skede utan att det tar lång tid på grund av avsaknad av kunskap. Trots viss beredskap uppger personalen att de inte är redo att möta ett förändrat beteende eller hälsa utifrån åldrande. Personalen uttrycker även att de önskar mer diskussion runt åldrande för att kunna förbereda sig i bemötandet av målgruppen. I en annan studie av Kåhlin et al. (2015b) som handlar om personalens uppfattning om individens delaktighet framkommer att det utöver en kompetens om funktionsnedsättningen även behöver finnas kompetens hos personalen att möta dessa individer även utifrån ett åldrande. Detta för att uppnå hög kvalitet när det gäller insatser på boendet. I studien beskriver även personalen de tecken på åldrande de uppfattar hos brukarna. De menar att det både handlar om fysiska försämringar såsom diabetes, demens, nedsatt syn och hörsel men utöver det även andra tecken som trötthet, fallrisk och nedsatt initiativförmåga. Taghizadeh Larsson (2016) menar att tankar om åldrande överlag utgår från det som anses vara det normala åldrandet att det även är det som utgör åldrandet hos individer med intellektuell funktionsnedsättning.

3.2 Synen på åldrande hos individer med intellektuell funktionsnedsättning

I en studie med personal som arbetar med äldre individer som har en intellektuell funktionsnedsättning uppger personalen en nästan total avsaknad av samtal som rör både åldrande generellt och åldrande specifikt i relation till brukarna på boendet (Kåhlin et al. 2016a).

Vidare uppger personalen att brukarna på grund av sin funktionsnedsättning inte hade en utvecklad tidsuppfattning och därför inte förstod vad åldrande innebar. Personalen lade fokus på att brukarna var vuxna medborgare som skulle vara delaktiga i sina liv, till skillnad från en tidigare syn på brukare som mindre vetande, och lade därför inte vikt vid att brukarna blev äldre. I de fall åldrande diskuterades av personalen var det en reaktion på fysiska eller medicinska förändringar hos en brukare där insatser behövde sättas in (Kåhlin et al. 2016a).

I en annan studie där samma ämne diskuterades tillsammans med äldre med intellektuell funktionsnedsättning finner Kåhlin et al. (2015a) att brukarna, i linje med äldre utan funktionsnedsättning, beskriver åldrande som dels en fysisk förändring av kroppen och dels en förändring av vilka dagliga aktiviteter man, utifrån ålder, förväntas delta i samt att brukarna hade en viss förmåga till att relatera till sitt eget åldrande. Denna diskrepans om synen på åldrande hos individer med intellektuell funktionsnedsättning och personalen som arbetar med denna grupp gör att äldre med funktionsnedsättning inte får det stöd de behöver i sin åldrandeprocess och inte heller får uppleva ”den tredje åldern”, en tid i livet som är en naturlig del för äldre i dag och där funktionsnedsatta inte får vara äldre på ett sätt som är normalt i dagens Sverige (Kåhlin et al. 2015a). Kåhlin (2015) redogör för att individer med intellektuell funktionsnedsättning som deltar i daglig verksamhet tidigare inte har haft rätt att gå i pension som vid andra typer av arbeten samt vanligtvis inte har barn och barnbarn som gör att de upplever åldrande på samma sätt som individer utan intellektuell funktionsnedsättning.

3.3 Verksamhetens bemötande

Det finns i dagsläget en uppdelning inte bara i resurser och fördelning för de olika verksamheterna LSS och äldreomsorg enligt SoL (Lindqvist 2016; Ahnlund & Sauer 2016) utan även en tydlig skillnad i ideologi kopplat till de olika delarna och vårdbehoven som denna målgrupp har tillhörighet i. Det skiljer sig åt i och med att man inom LSS ger insatser som gör att individen ska kunna leva ett liv så nära det normala som möjligt, medan insatserna inom äldreomsorgen (via SoL) ges i hemmet tills dess att det omöjligt kan fungera längre (Johansson 2016a). Inom LSS ligger fokus på hur man gör saker och insatserna riktar sig till individens delaktighet och självständighet medan insatserna inom äldreomsorgen främst fokuserar på att göra de saker och utföra de moment som den äldre inte längre klarar av (Ahnlund & Sauer 2016).

Hinder som kan uppstå är att boendemiljön för funktionsnedsatta inte alltid är anpassad för att möta en åldrande individ med ökade fysiska besvär, samt att det saknas kognitiva hjälpmedel för åldrandeproblematik (Kåhlin et al. 2015b). Hur en kommun eller organisation hanterar individer med intellektuell funktionsnedsättning som blir äldre beror på hur välutvecklad verksamheten är och vilka olika typer av boendelösningar som finns tillgängliga (Janicki et al. 2002). Janicki et al. (2002) har studerat boenden för individer med intellektuell funktionsnedsättning där minst en brukare även haft en demensdiagnos för att undersöka hur verksamheten resonerar runt vilken typ av boendeform som vore bäst lämpad för dessa brukare. Janicki et al. (2002) fann att beslut inte grundade sig på riktlinjer utan snarare på ”trial and error”, där olika insatser prövades i väntan på att en passande insats upptäcktes. Vidare framkom att en flytt till

ett boende anpassat för demenssjuka skedde först när brukaren var så långt gången i sin sjukdom att personalen inte längre klarade av att hantera brukaren eller ge den omsorg brukaren behövde. Kåhlin et al. (2016a) menar att personalen kommer nära sina brukare och att det är vanligt att personalen själva vill att brukarna bor kvar i sitt hem som de är vana vid och därigenom får ha kvar personal de känner. Individer med funktionsnedsättning har ofta sedan tidigt i sina liv haft stort stöd av insatser och hjälp i sin vardag, men frågan som uppstår är huruvida de får utvecklade hjälpinsatser när de även blir äldre (Johansson 2016b).

3.4 Behov av tvärkompetens

Cleary och Doody (2017) redogör för att personal som arbetar med individer med intellektuell funktionsnedsättning ofta har utbildning och kunskap om den egna målgruppen, men att de saknar kunskap och arbetssätt för att kunna upptäcka och förstå åldrande hos individen. De menar att det krävs en tvärkompetens hos personalen för att kunna upptäcka förändringar hos målgruppen när det gäller bland annat kognition, brukarnas hantering av smärta samt kommunikation. De fann att när brukare uppvisade tecken på demens var detta något som gick personalen förbi. Det var först när brukarna i ett senare skede av sjukdomen blev utåtagerande som personalen uppmärksammade att en förändring inträffat hos brukaren (Cleary & Doody 2017). På grund av brukarnas funktionsnedsättning kan det även vara svårt för personalen att avgöra om förändringar hos brukaren hör till funktionsnedsättningen eller till ett åldrande (Kåhlin et al. 2016a). Viktiga framtida insatser för att kunna ge rätt vård till individer med intellektuell funktionsnedsättning och demens blir därför att tidigt undersöka brukare för att upptäcka tidiga tecken på demens, samarbeta med andra yrkesgrupper med kunskap om demens, anpassa boendemiljön, införa funktionsbevarande arbetssätt anpassat för åldrande, såsom inom äldreomsorgen samt ge utökad omsorg anpassad för åldersgruppen (Janicki et al. 2002; Wark et al. 2016). Eftersom målgruppen kan anses vara relativt ny och att personalen som möter målgruppen idag inte har erfarenheten eller kunskapen att se åldrandet riskerar målgruppen att på många sätt gå obemärkt in i ett åldrande (Kåhlin et al. 2016a).

3.5 Riktlinjer efterfrågas

Alcedo et al. (2002) lyfter fram att det saknas instrument för att mäta och upptäcka tidiga tecken på åldrande hos individer med intellektuell funktionsnedsättning samt att det kommer att bli en framtida utmaning för politiker och yrkesverksamma inom fältet att kunna säkerställa att denna grupp ska få ett gott liv och ges möjlighet till självbestämmande och delaktighet. Trots gedigen forskning runt individer med funktionsnedsättning och deras rättigheter och valmöjligheter i livet saknas kunskap och forskning om hur det är att åldras med en funktionsnedsättning (Kåhlin 2015). Kåhlin et al. (2016a) finner att eftersom det finns så lite kunskap och förståelse om åldrandet som process samt erfarenhet av åldrandet hos målgruppen kan det göra att intellektuell funktionsnedsättning kan ses som tids- och ålderslöst av omgivningen.

Kåhlin et al. (2016b) menar att det på de boenden de studerat finns två typer av policy, en formell som grundar sig i lagstiftningen LSS samtidigt som det växer fram en informell policy

som formas av boendepersonalen. Vidare framkommer att individens självbestämmande påverkas av personalens attityd gentemot och kunskap om åldrande och vad det innebär att vara äldre med intellektuell funktionsnedsättning. Kåhlin et al. (2016a) tydliggör att det saknas riktlinjer och strukturer i arbetet med målgruppen. Cleary och Doody (2017) menar att deras litteraturstudie påvisar att evidensbaserad kunskap saknas och efterfrågas i de verksamheter som arbetar med målgruppen. De lyfter att den främsta rekommendationen för att tillgodose målgruppens behov är att samverka i fråga om val av utförare och val av insatser. Kåhlin et al. (2016b) menar att individens perspektiv, behov och vilja ska vara drivande i insatser vad gäller stöd och service.

4. Teoretiskt perspektiv

I detta avsnitt redogörs för intersektionellt perspektiv samt till perspektivet tillhörande centrala begrepp. Intersektionellt perspektiv har använts som teoretiskt perspektiv i den analys som presenteras i resultat och analysavsnittet.

4.1 Teoretiska begrepp

4.1.1 Kategori och dimension

Kategori och *dimension* är de delar som vi kategoriserar individer utifrån och som även påverkar vad som tillskrivs individer utefter kategorisk tillhörighet. I ett intersektionellt perspektiv omnämns kategori som de första uppdelningar som görs och en kategori kan till exempel vara ålder (Söder & Grönvik 2011). Den kategorin kan sedan delas upp i många olika dimensioner som också kan analyseras och förstås på olika sätt och som står för olika sätt att påverka intersektionen mellan de olika kategorierna. Till exempel kan kategorin ålder vidare delas in i dimensionerna barndom, ungdom, vuxendom och ålderdom (Sandvin Tveit 2011).

4.1.2 Socialt konstruerad

Begreppet socialt konstruerad syftar i detta fall till att visa att en kategorisering görs genom att tillskriva en grupp människor en identitet utifrån att deras gemenskap i egenskaper som avviker från normen. Det finns alltså tendenser att sammanföra människor utefter likheter men där skillnaderna ignoreras (Söder & Grönvik 2011). Ett exempel kan vara att individer med funktionsnedsättning kategoriseras som en grupp trots att deras funktionsnedsättningar kan skilja sig åt i exempelvis form, diagnos och grad.

4.2 Intersektionellt perspektiv

I arbetet med vår studie har vi valt att använda oss av ett intersektionellt perspektiv. Intersektionalitet kan inte ses som en egen teori utan snarare ett perspektiv att använda i analysen av vårt empiriska material (Söder & Grönvik 2011). Intersektionellt perspektiv kan anses passande i detta sammanhang då det ger möjligheten att granska ett problem och individers situationer i beroende av några eller alla inblandade kategorier och olika dimensioner av dessa. Vi kommer i vår studie att utgå från kategorierna funktionsnedsättning och ålder och koppla dem till dimensionerna intellektuell funktionsnedsättning och att vara i ett åldrande med ökande vårdbehov, för att kunna analysera hur dessa dimensioner påverkar individer och deras helhet samt hur samhället organiserar insatser för att möta alla individens behov.

Det intersektionella perspektivet har vuxit fram för att synliggöra särbehandling och diskriminering genom en koppling till olika kategorier och dimensioner som påverkar individen. Ordet intersektion kommer från engelskans *intersection* vilket kan översättas till korsning och syftar därmed till punkten där alla kategorier och dimensioner möts och hur de tillsammans påverkar

individen och individens tillskrivna och upplevda tillhörighet. Det intersektionella perspektivet har sitt ursprung i feminismen som från en början endast ifrågasatte mannens överordnade av kvinnan, till att det sedan tillkom fler kategorier som påverkande feministiska ståndpunkter och utvecklade feminismen i flera olika riktningar, så som till exempel klass och etnicitet (Söder & Grönvik 2011).

De vanligaste grundkategorierna att använda sig av i intersektionellt perspektiv är kön, klass, etnicitet och ålder. Utöver dessa kan fler dimensioner tillkomma, som till exempel funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning står enligt Söder & Grönvik (2011) för något avvikande och de väljer istället att använda begreppet *funktionsförmåga* för att snarare påvisa att alla har förmågor och ett värde, vissa har mer förmåga och vissa har mindre. Vi kommer fortsatt använda oss av begreppet *funktionsnedsättning* men anser att det är av vikt att lyfta in begreppet funktionsförmåga i ett presentativt syfte för att få en förståelse för hur diskussionen kring benämning på kategorier kan se ut i vetenskaplig litteratur i ämnet. Söder och Grönvik (2011) anser att ett intersektionellt perspektiv är fördelaktigt som perspektiv i frågan om att öka förståelsen för individer med funktionsnedsättning och deras roll och möjligheter i samhället. Dock anser de också att det finns vissa svårigheter i detta då det även finns ett perspektiv av makt och resursfördelning, dels utifrån individens makt och resurser, dels utifrån individens makt och resurser jämfört med andra grupper som lever utan funktionsnedsättning i samhället.

Sandvin Tveit (2011) redogör för de olika kategoriernas och dimensionernas sociala konstruktion och vad det innebär att bli kategoriserad som funktionsnedsatt och äldre. Det spontana kan vara att tro att de individer som tillskrivs många kategorier måste ha det svårt, men det är inte alltid sanningen (Breivik 2011). Sandvin Tveit (2011) menar istället att man som analytiker i arbetet med ett material snarare ska vara medveten om den *plastiskhet*, att den är förändringsbar, som finns i sociala konstruktioner. Att det över tid förändras och kommer att förändras vad som anses vara normen och det som vi jämför med och hänvisar till när vi sedan tittar på vad som är avvikande. Sandvin Tveit (2011) menar att i och med att kategorierna och dimensionerna är socialt konstruerade har de och kommer de att förändras över tid och påverkas av synsätt, kunskap och kultur. Som ett exempel lyfter de i boken fram att kategorin funktionsnedsättning tidigare benämndes som funktionshinder och att betydelsen av funktionshinder gått från att vara något man tillskrivs och något man är, och sedan gått till att snarare påvisa de hinder som skapas i samhället utifrån individernas funktionsnedsättning.

Sandvin Tveit (2011) skriver att vi i dagsläget ser till normen om en individ som är i vuxen-dom och som har ett arbete och därmed ekonomisk stabilitet som skapar ett oberoende från övriga och samhället samt den som vuxen som reproducerar och är målsmän eller vårdgivare. I och med att detta är normen hamnar både de som har en funktionsnedsättning och de som är äldre i kategorier som avviker från normen. De individer som tillskrivs de kategorierna och tillhörigheterna har levt stora delar av sitt liv, eller i senare tid kommit att leva, i ett beroende av andra, både genom samhällets stöttande insatser i form av stöd psykiskt, fysiskt och ekonomiskt men vissa lever även i beroendet av andra i form av att få tillgång till omsorg eller stöd

som myndling. Det finns därmed vissa likheter i kategorierna funktionsnedsättning och äldre och den största gemensamheten är deras underordnande till normen vuxendom och vilken innebörd som förs till denna. De är dessutom kopplade till direkta föreställningar om förlust av fysiska eller psykiska förmågor eller funktioner och förlust av delaktighet och engagemang. Det leder vidare till vad som händer med en individ som tillskrivs detta i att leva med en funktionsnedsättning och hur denna påverkas av att gå in i ett åldrande.

5. Metod och material

I detta kapitel kommer studiens metodval att beskrivas och motiveras. Vi kommer även att presentera studiens urval av informanter, hur vi gått tillväga vid datainsamling och analys av vårt empiriska material. Vidare redogörs för den vetenskapliga tradition vi inspirerats av, studiens tillförlitlighet och trovärdighet samt avslutningsvis de etiska överväganden som gjorts under arbetet med studien.

5.1 Metodval

Syftet med denna studie var att undersöka hur yrkesverksamma i en kommuns LSS-verksamhet förhöll sig till individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras. Med utgångspunkt i detta föll valet på en kvalitativ metod med datainsamling i form av intervjuer för att få svar på studiens frågeställningar. Kvalitativa metoder används för att studera sådant som kan vara svårt att mäta, som upplevelser, uttalanden och tankar (Ahrne & Svensson 2016). Kvalitativa metoder passar väl för att studera sociala fenomen eller dynamiska processer där erfarenheter, förväntningar och attityder står i fokus och svarar på varför människor agerar eller tänker som de gör (Malterud 2014).

5.2 Socialkonstruktivism

Som teoretisk tradition att utgå från i arbetet föll valet på socialkonstruktivism. Valet föll sig naturligt då vi valt intersektionellt perspektiv som teoretiskt perspektiv och de kategorier och dimensioner som används som analytiska verktyg i intersektionellt perspektiv bedöms och anses vara socialt konstruerade (Söder & Grönvik 2011). Socialkonstruktivismen hävdar att verkligheten såsom vi känner den är socialt konstruerad och kan därför användas som teori eller teoretiskt perspektiv för att belysa sociala konstruktioner och *hur* de är konstruerade. Socialkonstruktivismen ifrågasätter objektiv kunskap och menar istället att de konstruktioner som existerar växer fram ur olika intresse- eller maktprocesser, att de olika sociala konstruktioner påverkar varandra och ibland även ställs mot varandra (Alvesson & Sköldberg 2008).

Grundprincipen inom socialkonstruktivismen följer några enkla steg. När någon önskar granska de sociala konstruktionerna och hur de uppkommit och konstruerats tas ofta en utgångspunkt i något som anses vara självklart och oundvikligt. Nästa steg som är själva kärnan i socialkonstruktivismen är att försöka sticka hål på den bubbla som är den självklara konstruktionen som granskas. Detta görs genom att ifrågasätta konstruktionen och försöka påvisa att det som ses som självklart inte nödvändigtvis har behövt existera eller anta den form som den har gjort. Det framträdande inom socialkonstruktivismen är att den självklara konstruktionen ofta är kopplad till något dåligt eller som inte är önskvärt, därmed är ofta en målsättning att självklarheten radikalt förändras eller helt elimineras (Alvesson & Sköldberg 2008).

Vidare finns det olika inriktningar inom socialkonstruktivismen där vi valt att hålla oss till den kritiska versionen av socialkonstruktivism. Den riktar sig mot att ifrågasätta det självklara i något som uppfattas antagit en självklar form och istället försöka påvisa att det är socialt konstruerat (Alvesson & Sköldberg, 2008). Exempel på detta kan vara kategorierna funktionsned-sättning och ålder. Vidare lyfter Alvesson och Sköldberg (2008) även fram viss kritik mot socialkonstruktivismen, bland annat anser de att det är omöjligt att objektivt och neutralt granska något fenomen utan teori och således endast få fram den objektiva sociala konstruktionen. Således har vi valt att använda oss av socialkonstruktivismen som en inspiration i en teoretisk tradition för att sedan ta steget in i intersektionellt perspektiv när vi analyserar vårt empiriska material.

5.3 Urval

Studien baserades på sex intervjuer med yrkesverksamma inom LSS-verksamhet som i sitt arbete kommer i kontakt med eller har erfarenhet av individer med intellektuell funktionsned-sättning som blir äldre. Urvalet av informanter valdes ut genom ett tvåstegsurval där vi först valde ut en verksamhet som bedömdes vara relevant att studera med hänsyn till studiens syfte för att i ett andra steg avgränsa antalet möjliga informanter (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2016). Då syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom kommunal verksamhet förhåller sig till målgruppen gjordes valet att intervjua chefer, verksamhetsutvecklare samt yrkesverksamma med ansvar för boendefrågor inom både myndighetsutövning och utförarverksamhet inom kommunal LSS-verksamhet. Dessa informanter bedömdes besitta kunskap om målgruppen och därigenom kunna besvara studiens syfte och frågeställningar. Detta tillvägagångssätt valdes för att tydligt se gemensamma eller avvikande drag i bilden av målgruppen samt verksamheternas förhållningssätt gentemot målgruppen. Samtliga informanter arbetar i en kommun i Mellansverige. Av informanterna som tackade ja till att delta i studien har två social omsorgsexamen, tre socionomexamen och en socialpedagogikexamen. Samtliga informanter har mångårig erfarenhet av socialt arbete. Informanternas kön eller ålder var inte relevant för studien och urvalet baserades inte heller på dessa faktorer.

5.4 Datainsamling

Studiens empiriska material har samlats in genom halvstrukturerade intervjuer med utgångspunkt i en intervjuguide, se bilaga. Kvale och Brinkmann (2011) beskriver den halvstrukturerade intervjun som bestående av teman och förslag till frågor, istället för standardiserade frågor, och där det finns utrymme för att ändra på frågorna eller deras ordningsföljd under intervjun för att kunna följa informantens berättelse. Kvalitativa intervjuer utan standardiserade frågor öppnar för möjligheten att få en mer nyanserad bild av ett fenomen eftersom informanten i större utsträckning kan tala fritt utifrån sin kunskap och inte begränsas av forskarnas förförståelse (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2016). Vi formulerade frågorna så att informanterna uppmanades svara utifrån sin egen erfarenhet och upplevelse och inte att redogöra för det studerade områdets faktiska "sanna" natur för att undvika att

skuldbelägga eller göra informanterna svarslösa. I vår intervjuguide sammanställdes fem teman med relevans för studiens syfte och frågeställning. Dessa var bakgrundsfakta om utbildning och erfarenhet, målgruppen – individer med intellektuell funktionsnedsättning, lagstiftning, samverkan och integrering, samt tankar inför framtiden. Vidare förbereddes möjliga frågor och följdfrågor under varje tema för att frågorna skulle kunna anpassas till varje informant under intervjuens gång.

Intervjuerna varade 55-70 minuter och spelades in med hjälp av ett program på mobiltelefon. Samtliga informanter samtyckte till att intervjun spelades in. Vid intervjuerna deltog båda uppsatsförfattarna men valde att inta olika roller där den ena uppsatsförfattaren ställde frågor utifrån intervjuguiden och hade ansvar för att samtliga teman avhandlades medan den andra lyssnade aktivt och ställde frågor av mer spontan karaktär samt gjorde anteckningar för att underlätta transkriberingen. Samtliga intervjuer genomfördes på informanternas arbetsplatser, antingen på deras arbetsrum eller i mötesrum, under deras ordinarie arbetstid.

5.5 Analysmetod

Vid dataanalysen av det empiriska materialet har vi utgått från *kodning* så som det beskrivs av Charmaz (2002). Hon menar att framväxten av koder och kategorier inte är något som finns i texten och som forskaren "upptäcker" utan är något som konstrueras utifrån forskarens förförståelse och teoretiska bakgrund. För att inte förförståelsen ska styra analysen av materialet är det viktigt att vara medveten om och se utanför sin egen förförståelse.

Charmaz (2002) beskriver kodning som en process i två delar. Den inledande delen består av att forskaren gör en närläsning av det transkriberade materialet och rad för rad skriver öppna och spontana kommentarer i marginalen. Under processens gång kommer forskaren att gå in i den avslutande fasen i kodningen där mönster börjar framträda och de vanligast förekommande kommentarerna blir fasta benämningar på fenomen i texten. Frekventa koder som framkommit under den inledande spontana fasen blir grunden till de koder som används för att sortera och analysera det insamlade materialet. Utifrån dessa koder utvecklas sedan kategorier. Valet av analysmetod inspirerades av detta tillvägagångssätt. Efter intervjuerna transkriberades samtliga intervjuer ordagrant för att få fram en analyserbar text. Transkriptionerna har sedan lästs upprepade gånger och materialet har kodats och kategoriserats för att hitta teman som är relevanta för syfte och frågeställning. Vid arbetet med kodningen har vi först skrivit spontana och förbehållslösa kommentarer till textens innehåll för att beskriva vad informanten berättar. I takt med att materialet kodades beskrev vi allt oftare innehållet med återkommande koder och mönster började utkristallisera sig. Dessa mönster och koder sammanfattade vi i kategorier. De kategorier vi funnit är *individuell bedömning*, *lagstiftning* med underkategorierna *tudelad lagstiftning - tudelade insatser*, *organisatorisk uteslutning* och *samverkan* samt *riktlinjer och strategier*, vilka är utvalda för att svara på vår frågeställning. I arbetet med att analysera materialet har vår teoretiska tradition, socialkonstruktivism, varit tongivande men även vårt teoretiska perspektiv intersektionalitet. Vid kodningen och tematiseringen av det empiriska materialet blev det tydligt att de

teman som framkommit på många sätt går in i varandra och vävs samman. Under arbetet med studien har kategorier och koder diskuterats och omarbetats i takt med framväxten av en slutlig analys med följden att kategoriernas inbördes förhållande har utvecklats och omvärderats. De citat som använts och återgivits i resultatkapitlet har formulerats om och förtydligats i de fall då detta varit nödvändigt, för att underlätta förståelsen för läsaren.

5.6 Tillförlitlighet och trovärdighet

Begreppen reliabilitet och validitet brukar vid kvalitativa studier ersättas med tillförlitlighet respektive trovärdighet (Kvale & Brinkmann 2011).

Tillförlitlighet handlar om ifall en studie kan upprepas av andra forskare genom att följa samma metod och då nå samma resultat (Kvale & Brinkmann 2011). Vid intervjuer kan detta ta sig uttryck i om informanterna är konsekventa i sina svar och redogörelser samt om de skulle ge samma svar vid ett annat intervjutillfälle (Kvale & Brinkmann 2011). Studiens syfte och frågeställningar har hela tiden varit vägledande för oss i vårt val av metod och teori.

Trovärdighet behandlar sanningen och riktigheten i en studie och har som syfte att undersöka om utvald metod varit lämplig att använda för att ge svar på studiens frågeställningar (Kvale & Brinkmann 2011). Det är således viktigt att vid kvalitativa studier lägga stor vikt vid att noggrant redogöra för den metod som använts och hur urvalet av informanter har skett, vilket redovisas i detta metodkapitel. Svensson och Ahrne (2016) kallar detta transparens och menar att trovärdigheten ökar då en studies tillvägagångssätt kan granskas. Därtill skall analysen av materialet vara logisk och stämma överens med verkligheten. Då studiens material består av intervjuer kan alltid respondentens trovärdighet ifrågasättas.

5.7 Etiska överväganden

Under arbetet med denna studie har vi använt oss av Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska principer och i enlighet med god forskningssed kommer vi att redovisa källor och tillvägagångssätt i denna studie för att transparens ska råda i vår forskningsprocess, vilket även är en del i att upprätthålla god kvalitet. En viktig del av forskningens etik är att visa särskild hänsyn gentemot de som deltar i studien och även de grupper som forskningen berör. Vetenskapsrådet (2002) redogör för etiska förhållningssätt vid forskning och nedan redogörs för hur vi har tagit hänsyn till de fyra huvudkraven: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Med hänsyn till *informationskravet* har informanterna både vid en första kontakt och i samband med intervjun fått information om författarna och studiens syfte för att ge informanterna möjlighet att ta ställning till om han eller hon ville medverka i studien. Vidare har informanterna informerats om sin roll i studien samt vilka rättigheter de har som informanter.

Innan intervjuerna påbörjades informerades informanterna, i enlighet med *samtyckeskravet*, om att deras medverkan i studien var frivilligt och att de har rätt att avstå från att svara på frågor eller att avbryta intervjun utan att det medför negativa konsekvenser för dem. Informanterna gjordes även medvetna om möjligheten att återkalla sitt samtycke och avbryta sin medverkan, men att detta i så fall behövde ske i god tid innan uppsatsen publicerades. Samtliga informanter samtyckte till att medverka i studien.

För att skapa förutsättningar för att informanterna skulle känna sig bekväma med att lämna uppgifter och med hänsyn till *konfidentialitetskravet* har informanterna i studien avidentifierats vad gäller namn och befattning. Inte heller namnet på den kommun de var verksamma i röjdes utan beskrevs i stället som ”en kommun i Mellansverige”. Under arbetet med intervjuguiden var vårt mål att utforma frågor som varken skulle väcka anstöt eller få informanterna att känna sig obekväma eller ifrågasatta. Vi har även gjort vårt bästa för att i möjligaste mån undvika alltför detaljerade eller specifika uppgifter för att försvåra att informanter identifieras av utomstående. Vid transkribering av inspelat material har namn på personer, befattningar, verksamheter och platser uteslutits eller fingerats för att begränsa spårbarheten av informanterna.

I fråga om *nyttjandekravet* informerades informanterna om att insamlat material enbart skulle användas i denna studie, att endast uppsatsförfattarna och handledaren skulle ha tillgång till inspelat och transkriberat material, att detta inte skulle spridas till obehöriga samt raderas efter att studien avslutats.

6. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras det resultat som framkommit i studien. Resultatet och analysen presenteras integrerat utifrån de teman som konstruerats genom kodning av det empiriska materialet. Analysen har genomförts med ett intersektionellt perspektiv och i jämförelse med tidigare forskning. De teman som presenteras är *individuell bedömning*, *lagstiftning* med underkategorierna *tudelad lagstiftning - tudelade insatser*, *organisatorisk utslutning och samverkan* samt *riktlinjer och strategier*. Kapitlet avslutas med en sammanfattning.

Vetenskapsrådet (2017) diskuterar för- och nackdelar med att anonymisera namn på informanter vid en studie. Anonymisering gör att en utsaga inte kan kopplas till en specifik individ samtidigt som det försvårar studiens kontrollerbarhet. I detta kapitel har vi valt att inte ge de olika informanterna vare sig fiktiva namn eller numrering. Samtliga informanter benämns därför som enbart *informant* och vid citat kommer vi inte att redovisa vilken informant som uttalat sig. Detta val har gjorts för att inte röja informanternas identitet samtidigt som vi bedömer att det inte är relevant vilken informant som har uttryckt vilken utsaga.

6.1 Introduktion

Ursprungstanken i arbetet med studien har varit att se hur ett stigande åldersrelaterat behov tillgodoses; om individen har möjlighet till utvecklade och förändrade insatser inom LSS eller om individen har möjlighet och tillgång till den traditionella äldreomsorgen utifrån SoL. Det alla informanter varit överens om är att målgruppens behov har utvecklats i och med att individer med funktionsnedsättning lever längre. Alla informanter nämner att de kan se tendenser hos individer med intellektuell funktionsnedsättning, men även med andra funktionsnedsättningar, där en åldersproblematik blir mer framträdande och även hur åldersproblematiken tilltagit och i vissa fall också "gått om" funktionsnedsättningen som det primära vårdbehovet. De som arbetar mest kundnära uppger även att de ser olika typer av åldrande. Det kan röra sig om att utveckla demens eller åldersproblematik med förlust av förmågor och funktioner, både fysiskt och psykiskt. Ur målgruppen växer det fram en ny målgrupp som har en åldrandeproblematik och därmed en behovstillhörighet inom både LSS och äldreomsorgen (SoL). Informanterna ställer sig frågande till vad som kan anses vara bäst och mest passande i bemötandet av målgruppens nya vårdbehov.

6.2 Individuell bedömning

För att kunna möta målgruppens behov har alla informanter lyft frågan om individuella bedömningar för varje individ som utvecklar multipla behov där det finns en intellektuell funktionsnedsättning och ett ökat vårdbehov utifrån ett åldrande. Samtliga menar att det är av högsta vikt att det är kundens vilja, önskan och behov som styr om kunden ska söka en insats via LSS eller SoL. Detta kan jämföras med Kåhlin et al. (2016b) som lyfter att man inte får glömma bort att det är individen som avgör och att hänsyn måste tas till vad individen själv önskar. De menar att det även om det utvecklas strategier och riktlinjer inte får bli så snäva

riktlinjer att individens vilja glöms bort. De anser att individen ska få ta del av information som gör det möjligt för individen, kanske med hjälp av anhöriga eller god man, att ta ett beslut om vilken insats och enligt vilken lagstiftning de vill ansöka om insatser. De är också överens om att man inte kan generalisera individer utifrån deras funktionsnedsättning eller åldersproblematik utan betonar att det är varje individs unika situation som måste vara styrande i processen.

Jag tycker att det ska vara mer individanpassat, att man ska kunna välja var man söker sin insats och att det då finns en välvilja på den sidan också att jobba på det här så att man inte motarbetar.

Informanterna anser att individernas behov av stöd utifrån sin funktionsnedsättning inte försvinner utan snarare att behovet av stöd, hjälp, omvårdnad och trygghet ökar. De menar att en individ som tidigare "bara" haft en intellektuell funktionsnedsättning får ett utökat och således multipelt behov utifrån två kombinerade vårdbehov. Breivik (2011) skriver i *Intersektionalitet och socialkonstruktivism* att det är viktigt att ta hänsyn till de olika kategorier och dimensioner som omgärdar individen och hur de alla påverkar individen vilket i målgruppens syftar till funktionsnedsättning och ålder. Vidare menar Breivik att kategorierna och dimensionerna inom sociala konstruktioner går att förändra och utveckla över tid. Våra informanter talar alla om att individer med mindre funktionsnedsättning, som gör att de ligger relativt nära en normalbefolkning, istället för utökad vård inom LSS med fördel kan få insatser från äldreomsorgen styrda via SoL. De är också tydliga med att påpeka att det inte är aktuellt eller passande för alla och att det ska avgöras i en individuell prövning.

Jag tror att vi tänker mycket funktionsnedsättning, det är ju det vi har jobbat med hela den personens liv så att säga och då fortsätter vi med det innan vi börjar tänka i en ny bana.

I och med individernas tillhörighet inom båda kategorierna funktionsnedsättning och äldre uppstår en problematik i bemötandet av målgruppen då det finns insatser i dagsläget som möter de olika behoven. Däremot riktar sig insatserna till individer med behov av stöd utifrån antingen sin funktionsnedsättning eller sitt åldrande men inte som tar hänsyn till båda dessa kategorier. Formen som de sociala konstruktionerna funktionsnedsättning och äldre utgörs av är skapat sedan lång tid tillbaka och kategorierna kännetecknas av förluster av olika förmågor. Dessa redan etablerade kategorier har även skapat definitioner av problemen och även genererat givna lösningar så att organisationer bygger sin verksamhet utifrån från givna insatser istället för att i första hand se till varje individs behov (Taghizadeh Larsson 2016). Detta kan tolkas som att individen måste uppfylla vissa kriterier inom respektive verksamhet. Utifrån detta görs tolkningen att problemen ligger i organisationens uppbyggnad, som är formad för att möta målgruppen utifrån deras funktionsnedsättning *eller* åldrande och att det inte går att ta hänsyn till individens alla påverkande kategorier.

Det är också viktigt att ha med sig att jag kan ju aldrig ta bort min funktionsnedsättning. Även om jag får en demens så kan jag inte ta bort min funktionsnedsättning så jag behöver ju fortfarande få det speciella bemötandet hur man nu arbetar utifrån min funktionsnedsättning, det får man heller inte glömma, man blir ju inte fri från sin funktionsnedsättning för att man blir dement.

Kopplingen till demens görs av en informant och även om det inte är det specifika sjukdomstillståndet vi valt att rikta oss mot är det ändå talande för hur man önskar att synen på målgruppen ska utvecklas inom verksamheterna. Det sätt som flera av informanterna resonerar runt framtida bemötande visar på att dessa tankar grundar sig i ett intersektionellt perspektiv. Förhållningssättet att inte dela upp kundens behov och därmed insatser utifrån vilken verksamhet som kan bistå med vilka insatser i bedömningen av målgruppen visar på en medvetenhet om gruppens komplexa situation. Det viktiga som flera av informanterna framhåller är individens utökade vårdbehov och att det oavsett i vilken form insatserna skapas ska ges en samling av insatser som täcker alla kundens behov och således möter både kundens intellektuella funktionsnedsättning och åldersproblematik.

6.3 Lagstiftning

6.3.1 Tudelad lagstiftning - tudelade insatser

Informanterna menar att bara för att man omfattas av personkretsen och har rätt att söka insatser via LSS ska man inte per automatik exkluderas för insatser som bedöms och utförs via SoL. Än en gång kan man se hur organisationens utformning delar upp individer utifrån deras multipla behov istället för att se till helheten som deras dubbla behovstillhörighet utgör. Detta kan riskera att inte alla behoven bemöts eller tillgodoses i likhet med det helhetsperspektiv som Söder och Grönvik (2011) redogör för inom det intersektionella perspektivet.

Bara för att en person tillhör en personkrets LSS så tycker inte jag att man kan exkluderas alla andra insatser. Man måste faktiskt få rätt att bli äldre och få tillgång till det smörgåsbordet.

Tanken är egentligen att SoL gäller för alla människor naturligtvis, LSS är en pluslag som ska skydda de här personerna lite extra. Men tyvärr har det blivit så att "det här är LSS" och så kanske glömmar man socialtjänstlagen.

Man måste komma ihåg att LSS är en pluslag och de omfattas ju också av socialtjänstlagen. Men oftast så glömmar man det. Man tänker att LSS ska lösa allting och det gör det ju inte för LSS är väldigt specifik, det är de här tio insatserna, det finns inget mer. Och det behöver vi bli bättre på.

Flera informanter uppger att de uppmärksammat att vissa individer får en tillhörighet så hårt kopplad till LSS att den i vissa fall snarare kan utgöra en begränsning istället för ett komplement för de individer som har rätt till insatser via LSS. En av informanterna beskriver detta som att LSS blir som en fotboja och syftar på att tillhörigheten till LSS blivit så stark för de individer som haft insatser via lagen under lång tid, att de inte utan svårighet kan vända sig till andra verksamheter som arbetar utifrån annan lagstiftning, såsom SoL. Detta kan tolkas som

att lagarna inte fullt ut fyller sitt syfte. Resultatet visar de svårigheter som en rättighetslag utgör och att grundtanken om att skydda individer med funktionsnedsättning snarare börjat utgöra en begränsning för de individer som tillhör personkretsen och även har andra vårdbehov. Detta gör att målgrupper som inte passar in specifikt någonstans riskerar att hamna mitt emellan lagstiftningar och insatser. LSS som rättighetslag är strikt formad och så länge det inte finns något specificerat i lagen om en målgrupp så finns inte heller någon motsvarande insats. Dock ska de omsorgsbehov som kan uppkomma hos en individ och som inte specificerats i insatserna i LSS kunna tillgodoses genom annan lagstiftning. Detta kan anses problematiskt om uppfattningen som finns på en organisatorisk nivå är att målgruppen "tillhör" LSS. Enligt lagstiftningen utgör inte insatser inom LSS på något sätt ett hinder för att söka och mottaga insatser genom SoL om de insatserna som det finns behov för inte finns specificerade i LSS (SFS 1993:387; SFS 2001:453). En av informanterna uppgav:

SoL är egentligen väldigt formbar och det går att forma insatsen efter den som söker och då har vi ju den här gruppen som mycket väl skulle kunna söka en äldreomsorg via SoL som blir anpassad för just dem egentligen. För LSS är väldigt fyrkantig och så länge det inte finns något skrivet i LSS om gruppen så finns det inte.

Några informanter går steget längre och ser istället för att fokusera på LSS och dess fyrkantiga form till möjligheterna inom SoL, en lag som inte är så strikt formad. Flera av informanterna nämner själva friheten som borde finnas inom SoL gällande att tillgodose de olika behov som växer fram, bland annat denna målgrupp med intellektuell funktionsnedsättning med ökad åldersproblematik. Informanten i citatet ovan närmar sig ett alternativ till utökad vård inom LSS att utifrån SoL låta det växa fram en lösning som passar vissa individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras och som tillgodoser hela kundens behovsspektrum.

6.3.2 Organisatorisk utslutning

Informanterna redogör för att det är svårt att få en uppfattning av vad som är bäst och mest passande för individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras. Detta på grund av att de hittills mött så få av dessa individer att de inte har någon samlad erfarenhet av vilka lösningar som finns, vilka lösningar som kan eller bör erbjudas eller hur de ska utformas.

Men samtidigt passar man till slut inte in på LSS-boendet heller för då blir man ju annorlunda utifrån att man har en äldreproblematik.

En annan informant benämner denna ambivalens *gråzon* och syftar till de individer som på grund av olika behov i kombination inte "passar in" i någon verksamhet och menar att dessa individer hamnar i någon slags gråzon. En tolkning som kan göras är att detta är resultatet av det tomrum som uppstår när det inte framgår i lagstiftningarna vem som har ansvar för målgruppen i och med deras dubbla behovstillhörighet. Vidare skulle detta kunna leda till att individerna både hamnar "mitt emellan" olika verksamheter och insatser men även att de förskjuts fram och tillbaka mellan de verksamheter där de skulle kunna vara aktuella.

Komplexiteten ligger i hur målgruppen bör bemötas för att inte riskera att hamna utanför och därigenom riskera att inte passa in någonstans. Informanterna redogör för möjligheten för målgruppen att få ta del av en traditionell äldreomsorg men att individerna kanske inte anses uppfylla de kriterier som finns inom äldreomsorgen för att få flytta till exempelvis ett äldreboende via SoL. Detta kan jämföras med Breiviks (2011) tankar om att gentemot de individer som har fler än enbart en typ av nedsatt funktionsförmåga tas ingen hänsyn till den dubbla behovstillhörigheten.

En kärnfråga som framkommit är de olika insatsernas utformning utifrån lagstiftning när det gäller de olika boendeformer som finns inom LSS och äldreomsorgen (SoL). Ett praktiskt problem som dyker upp är när frågan om boende blir aktuell för en individ inom målgruppen.

Och då är frågan: ska det vara äldreomsorgen eller LSS? Och är det LSS så är det en gruppboende och tittar man enligt äldreomsorgens sätt att se på det så är ju inte riktigt den personen där att den skulle kunna få ett särskilt boende. För det krävs ganska mycket. Och att den personen skulle hamna i ett [servicehus] eller så då skulle den nog inte få riktigt lika goda levnadsvillkor som i ett LSS-boende. Så att där tror jag lite att vår målgrupp kan komma i kläm.

Flera av informanterna resonerar runt dilemmat som uppstår i den uppdelade organisationen. Informanternas tankar kretsar runt om individer inom LSS-verksamheten kan eller bör ges möjlighet till att gå över till en traditionell äldreomsorg och erbjudas en plats på ett äldreboende men med samverkande insatser. Informanterna menar att vissa individer som klarat sig med små eller få insatser genom LSS skulle kunna ges möjligheten att gå vidare in i äldreomsorgen via SoL när deras åldrande tagit över som det primära vårdbehovet. Än en gång kan det anas att målgruppen flyttas fram och tillbaka och att organisationen som möter dem tänker antingen LSS eller SoL. Istället för att se till vilket vårdbehov som är det primära kan en tanke vara att se till individernas alla vårdbehov och därmed inverkan och dimensioner och utefter dessa utveckla nya sätt att bemöta dem.

En informant diskuterar förhållningssättet gentemot de individer med mindre funktionsnedsättningar som bor i ordinärt boende med få stödinsatser som utvecklar ökade omvårdningsbehov utifrån ett åldrande:

Då har man klarat ett eget boende utifrån sin funktionsnedsättning så då ser inte jag anledningen till varför ska man in i ett LSS-boende då? Utan då tänker jag att för mig så känns det ganska självklart att man ska ha ett boende inom [äldreomsorgen]. Problemet kan ju då återigen bli att man någonstans utifrån sin funktionsnedsättning kanske har ett lite större behov än en vanlig åldrande, men att man ändå bedömer utifrån en vanlig när man gör bedömningen av tillgång till [äldreomsorgens] boende. Jag tycker att de hör hemma där. Men jag kan också se risker med det om man inte riktigt öppnar upp mer för den målgruppen inom [äldreomsorgen]. Att se till helheten för behovet har ju inte funnits tidigare av ett boende utifrån funktionsnedsättningen.

Informanten lyfter en viktig fråga i bemötandet av målgruppen och dess unika behovstillhörighet i två olika verksamheter och lagstiftning. De insatser som finns idag, men även kriterierna som de bedöms utifrån, är framvuxna ur socialt konstruerade kategorier som sedan länge har formats av den rådande kulturen i samhället. Kategorierna har skapats genom det som är det "normala" kopplat till både kategorin funktionsnedsättning och äldre. Dessa sociala konstruktioner har genererat en rådande problemlösning efter vad som bedöms vara passande utifrån vad som anses som det normala (Taghizadeh Larsson 2016). Detta kan ses som att det inte finns utrymme för denna målgrupp som inte uppfyller de redan etablerade kriterierna för insatser inom LSS respektive äldreomsorgen, men som uppfyller fler eller andra kriterier. Det kan tolkas som att de bedömningar som kan tänkas utföras inte är individuella på så sätt att de inte utgår från individen och dess omvårdnadsbehov utan snarare hur verksamheterna är utformade och vad de kan tillhandahålla i form av stödinsatser. Detta kan jämföras med Tveit Sandvin (2011) som lyfter att de båda tillhörigheterna funktionsnedsättning och åldrande liknar varandra och att de både handlar om de föreställningar som finns gällande förlust av förmågor och funktioner samt engagemang och delaktighet.

6.3.3 Samverkan

Våra informanter beskriver den aktuella situationen som att ingen vet direkt hur man ska hantera, tycka eller tänka runt målgruppen eller vilken verksamhet som ska göra vad. Informanterna beskriver dock samverkan som nyckeln till att kunna nå framgång i bemötandet av målgruppen framöver. De beskriver samverkan som delvis etablerad men säger samtidigt att samverkan saknar ledning och styrning eftersom att det inte finns någon organisatorisk strategi för hur samverkan ska se ut.

Det är ju lite kastande med personer istället för att man försöker att samarbeta och se vad är det bästa för den här personen och inte enbart se till lagtillhörigheten eller vad man ska säga utan se vad behovet är, var blir det bäst helt enkelt och inte titta på vem som ska betala för det är det det blir.

En av informanterna nämner att dialogen i möten runt dessa individer är viktig samt att man har möten när ett förändrat och multipelt behov uppstår hos en individ. Informanten säger att det finns en dialog men att den inte är så etablerad, kontinuerlig eller strukturerad utan snarare sker i form av prat i korridoren mellan handläggare från de olika verksamheterna LSS och äldreomsorgen (SoL). Enligt LSS ska kommuner och landsting ha riktlinjer som tydliggör hur en samverkan ska utformas och vem som ska ha ansvar för olika insatser som rör individens behov (SFS 1993:387). Detta gäller mellan olika myndigheter men även inom myndigheter och verksamheter som kommer i kontakt med individer med multipla vårdbehov. Alla informanter är inne på samma spår i och med att man vet att målgruppen växer, att det behöver tillkomma strategier för hur en samverkan ska se ut och att samverkan sker mer kontinuerligt och med de olika verksamheterna LSS och äldreomsorgen (SoL) medverkande.

Som det är nu är det ju mest samverkan runt våra kunder med LSS-enheten. Så det bästa vore ju om man kunde ha en sittning runt de här personerna, som vi ser som vi har på servicebostäder som skulle kunna gå över till äldreomsorgen, att man kunde ha den dialogen och se framöver vad som kunde vara lämpligt. Istället för att man alltid bara tittar på kön [till olika boendeformer].

I arbetet med studien blir det härmed tydligt att det saknas en utarbetad samverkan och att det finns en viss frustration hos den verksamhet som idag möter individerna. Uppfattningen bland informanterna är att LSS-verksamheterna idag stöter på målgruppen och även ser att det finns individer som med fördel kan ta del av äldreomsorgen men att det är organisationen som brister i bemötandet och inte gör det möjligt för individerna att få tillgång till den för dem lämpligaste insatsen.

Informanterna har ett gemensamt synsätt på hur de skulle önska att samverkan ser ut. De påpekar vikten av att ha en samverkan inom och utom LSS-verksamheten men även på olika nivåer. De beskriver att samverkan först och främst sker mellan utförarverksamheten och myndighetskontoret inom LSS-verksamheten. Samverkan med äldreomsorgen sker först när ett behov uppstår.

En informant redogör för att det oftast är cheferna för de olika verksamheterna som för en dialog när dessa ärenden uppkommer, men föreslår att detta kanske bör utvecklas och även innefatta handläggare från de olika verksamheterna för att ytterligare bredda synen på individen och bedömningen av dennes behov.

Nej men det är väl att man, att det börjar med handläggargraben att man där har den här kunskapen och pratar ihop sig om vad som blir bäst. Och då kan det ju vara ett sätt att man diskuterar liksom fenomen tillsammans hur man kan hantera vissa situationer för att skapa någon slags samsyn.

En tolkning av ovanstående blir därmed att den samverkan som finns skulle kunna utökas, optimeras och effektiviseras och även att det i rådande läge behöver skapas en samsyn mellan de olika verksamheterna. Lindqvist (2016) redogör för att ansvaret för individer med funktionsnedsättning ligger på både LSS och SoL. I lagstiftningarna, LSS och SoL, framgår att myndigheter och aktörer som kommer i kontakt med individer med funktionsnedsättning ska arbeta för att det finns en tydlig samverkan och samarbete mellan verksamheter i hur man ska hantera de ärenden som uppkommer (SFS 1993:387; SFS 2001:453). Utifrån detta och informanternas utsagor kan det tolkas som att det är viktigt att verksamheterna tillsammans skapar en samsyn för hur målgruppen ska bemötas. Samsyn blir därigenom ett första steg i etablerandet av samverkan mellan verksamheterna.

6.4 Riktlinjer och strategier

Samtliga informanter redogör för avsaknaden av riktlinjer i arbetet med målgruppen och flera av dem redogör för att det i och med det infrekventa flödet för tillfället inte är ett problem men att det kan komma att bli problematiskt när antalet individer i målgruppen ökar om det

inte finns en etablerad strategi för hanteringen av ärendena. Kåhlin et al. (2016a) redogör för att personal som arbetar vårdnära efterfrågar riktlinjer och strategier i hur arbetet med målgruppen ska utformas. En tolkning blir då att om det finns en avsaknad av riktlinjer och strategier i arbetet med individerna i verksamheterna bör det innebära att det även saknas på en organisatorisk nivå.

Jag kan tycka över lag att vi samverkar mer förebyggande men jag tycker inte att vi gör det i den här frågan. Utan här är det precis som att, ja men här har vi haft ett ärende nu får vi "check" på det, det blir bra för kund och så är vi lite nöjda och så väntar vi tills nästa kommer om jag ska vara riktigt ärlig.

Att ta fram generella riktlinjer är våra informanter överens om men samtliga är också tydliga med att risken med riktlinjer är att de blir för detaljerade.

Det är svårt att sätta upp någon särskild riktlinje när vi inte har det uttalat hur vi ska ha det. För det finns ju ingen specifik instruktion för den här personen heller. Man kan ju inte göra en bruksanvisning för en äldre person. Eller deras funktionsnedsättning.

Informanterna efterfrågar övergripande riktlinjer som man kan "luta sig emot" i de beslut som fattas i de individuella bedömningarna.

För jag är lite allergisk mot detaljerade riktlinjer. Jag gillar inte det. Det är både och med riktlinjer. Om man tittar på socialtjänstlagen så är det faktiskt så att du ska göra individuella prövningar. Jag blir lite rädd och orolig för när vi skriver så tydliga riktlinjer så att vi tappar att vi ska göra bedömningar upp till varje person. Utan det kan lätt bli att den här insatsen har vi inte. Punkt. Och så får man inte ens ansöka, där ser jag en fara i det. Men självklart måste vi ha riktlinjer och vi som chefer måste ju bestämma vem ansvarar för frågan.

Några informanter önskar verksamhetsöverskridande riktlinjer och anser att de som organisation först måste lyfta frågan och bestämma hur man vill arbeta, hantera och bemöta målgruppen, individerna och deras multipla vårdbehov. Därför anses det viktigt att riktlinjer skapas och alla involverade; chefer, handläggare och personal får tydliggjort hur ett ärende initieras och hur det ska hanteras. Detta stämmer överens med vad Johansson (2016b) skriver att i takt med att målgruppen ökar i volym tillkommer även krav på strategier och generella lösningar skapade i samsyn.

Oavsett om man har riktlinjer och så, så är det ju alltid det individuella behovet som styr. Men man kan ju ha någonting att luta sig mot. Sen kanske inte den riktlinjen passar in på just den personen det måste man ju alltid ha med sig när man jobbar med riktlinjer och instruktioner. Att det här är liksom den stora massan och alla passar inte in. Men man har något att luta sig emot.

Informanternas redogörelse tydliggör att kommunen och de verksamheter som involveras runt målgruppen behöver ta fram och etablera riktlinjer och strategier som ger styrning för att möta

målgruppen. Men det framkommer också att riktlinjerna inte får vara för detaljerade utan övergripande så att det fortfarande finns utrymme för individuella anpassningar och lösningar. En tolkning är att alltför detaljerade riktlinjer kan utgöra en risk i att det skapas nya snäva kriterier, likt dem som finns idag, och att individer inom målgruppen riskerar att inte heller passa in i dessa nya kriterier. Då faller hela tanken med att utveckla ett nytt förhållningssätt mot målgruppen och man återskapar den problematik som redan finns, att individerna med sina specifika och dubbla behovstillhörigheter riskerar att återigen falla mellan stolarna. Utifrån ett intersektionellt perspektiv ifrågasätts att konstruera nya kategorier enbart baserade på likheter hos individer, utan att ta hänsyn till de olikheter som förekommer (Söder & Grönvik 2011). En analys kopplad mot intersektionellt perspektiv blir att målet inte är att befästa en ny grupp som består av funktionsnedsatta som blivit äldre. Även denna grupp blir en socialt konstruerad kategorisering som endast delar några få egenskaper och där variationen av behov och önskemål om insatser kan variera stort. Diskussionen som kan anses behöva föras är därmed hur man skapar riktlinjer som tillåter olikheter i behovsmässig och känslomässig tillhörighet och att ta ett steg tillbaka för att kunna se helheten och inte stirra sig blind på den etablerade konstruktionen av vad funktionsnedsättning eller åldrande är.

6.5 Sammanfattning

Nedan följer en sammanfattning av resultat- och analyskapitlet. Sammanfattningen redovisas genom de teman som framkommit i resultat och analyskapitlet dock i ordning efter relevans till studiens syfte och frågeställning.

6.5.1 Riktlinjer och strategier, vem har ansvaret?

I resultatet presenteras en bild av att arbetet med att möta målgruppen, individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras, och dess multipla vårdbehov inte är etablerat eller uttalat. Det framgår i studien att man inom kommunen inte utvecklat varken strategier eller riktlinjer för hur ärenden bör hanteras vare sig inom LSS eller äldreomsorgen. Tydligast visas detta i informanternas resonemang om frågan om vilken insatsmodell som kan anses vara mest fördelaktig för målgruppen. Våra informanter efterfrågar strategier och riktlinjer för hur kommunen som organisation ska hantera målgruppen och säger samtidigt att när det inte finns några riktlinjer är det svårt att veta, för alla inblandade, vilka alternativ som finns och vem som ska utföra vilka insatser. Kåhlin et al. (2016a) skriver i sin studie om personal som arbetar vårdnära inom LSS-boenden som uppger att de saknas riktlinjer och strategier för hur målgruppen ska bemötas. Alla informanter har även varit överens om att det än så länge går bra att föra dialogen för varje individ som uppkommer inom målgruppen men att man inom en snar framtid, när detta kommer ske oftare, behöver ha en plan och riktlinjer för hur individerna ska bemötas. Detta uppger även Johansson (2016b) som skriver att kommuner inom en snar framtid kommer behöva ha fler övergripande och generella strategier. Våra informanter är överens om att riktlinjerna som utvecklas bör vara övergripande och inte för detaljerade då de i sådana fall riskerar att leda till att individer fortfarande inte passar in och exkluderas i och med deras dubbla behovstillhörighet.

6.5.2 Tudelningen i lagstiftningen

När insatserna granskas utifrån de olika lagstiftningarna som är framträdande i bemötandet av målgruppen blir det tydligt att insatser som målgruppen kan vara aktuella för finns men att det finns en delning utifrån de socialt konstruerade kategorier som kommunen är van att möta och således är uppbyggd för att möta. Snarare redogör våra informanter för något som kan tolkas som ett intersektionellt synsätt och att hänsyn bör tas till hela individen och dess vårdbehov (Breivik 2011). Istället ser de en målgrupp som riskerar att inte passa in och "hamna i kläm". Det som vissa av våra informanter nämner är skillnaden mellan lagstiftningen som visar att det borde vara enklare att tillgodose målgruppens behov. Informanterna menar att LSS som lagstiftning är väldigt snäv och preciserad medan SoL är mer allmän och öppen som lagstiftning och några av våra informanter menar att det borde vara enklare att utifrån den friare lagstiftningen SoL kunna utforma en verksamhet som möter den här målgruppen och tillgodoser alla individens behov. Oavsett inom vilken verksamhet målgruppens individer kommer att placeras har målgruppens behov utvecklats till något annat utifrån ett mer omfattande omsorgsbehov och att alla de verksamheter som kan komma i kontakt med målgruppen behöver rusta för att möta individer med mer än bara en behovstillhörighet. I huvudsak genom att se till att personalen som arbetar vårdnära får den kompetens som behövs för att möta både individernas funktionsnedsättning och åldrande. Resultatet visar också att ingen lagstiftning eller behovstillhörighet ska utesluta den andra och målgruppen ska kunna välja inom vilken lagstiftning de vill ansöka om insatser. Målgruppen bör inte begränsas till att söka insatser genom LSS när andra lagstiftningar också har ansvar för individerna och de båda lagstiftningarna istället bör beaktas som komplementära (SFS 1993:387; SFS 2001:453).

6.5.3 Samverkan

För att nå en optimerad insatsmodell som bemöter målgruppens samtliga behov visar resultatet att vägen för att nå framgång är samverkan. Utöver den egna LSS-verksamheten beskriver informanterna att samverkan med äldreomsorgen via SoL sker genom "prat i korridoren" och att samtal förs först när det finns en individ i verksamheten där det kan vara aktuellt att föra diskussionen om vilken insats som är mest lämpad. I dessa samtal framkommer det dock att dialogen inte enbart rör individens behov utan att det även är en diskussion kring var och i vilka verksamheter det finns passande boenden att erbjuda. Det informanterna föreslår är att det etableras en mer kontinuerlig och fastställd samverkan där diskussioner förs om hur verksamheterna ställer sig till och ser på individen och dennes vårdbehov. Samverkan som informanterna önskar är en integrerad samverkan som ser till hela kundens vård och omsorgsbehov utifrån olika verksamheter, insatser och lagstiftningar. Genom samverkan kan också det som våra informanter benämner *gråzoner* förebyggas och de individer inom målgruppen som befars hamna mitt emellan kan fångas upp i god tid och insatser sättas in. Samverkan kan därför anses motverka det glapp som annars riskerar att infinna sig för individer som har multipla omvårdnadsbehov och olika behovstillhörigheter som går över gränser i kommunen, inom verksamheter och genom lagstiftning. Enligt lagstiftning ska samverkan förekomma i verksamheter som möter dessa kategorier (SFS 1993:387).

6.5.4 Individuell bedömning kvarstår

I resultatet framkommer att målgruppen har en kombinerad tillhörighet i kategorier. Kombinationen av kategorierna gör också att hela individen måste tas hänsyn till och även individens unika omvårdnadsbehov utifrån funktionsnedsättning och åldrande. Detta gör att det fortsatt krävs individuella bedömningar för att kunna avgöra vad som anses mest lämpligt för varje individ. Våra informanter är överens om att det finns individer inom målgruppen som med fördel skulle kunna åldras i en traditionell äldreomsorg inom SoL. Dock är de alla överens om att det inte är något som ska ske per automatik eller tvång utan ska vara upp till varje individ och varje situation men att alternativ bör finnas. En viktig aspekt som även Kåhlin et al. (2016b) lyfter är att individens vilja och behov ska vara ledande i arbetet med målgruppen.

7. Diskussion

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av resultaten och studiens syfte och frågeställningar besvaras och diskuteras utifrån resultat och analys med utgångspunkt i tidigare forskning och intersektionellt perspektiv. Vidare granskas den valda metoden där för- och nackdelar diskuteras. Avslutningsvis ges förslag till vidare forskning.

7.1 Sammanfattning av resultat

Syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom kommunal LSS-verksamhet förhåller sig till individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras och vilka möjligheter dessa har att få sitt behov tillgodosett utifrån både funktionsnedsättning och åldrande. Frågeställningarna berörde vilka insatser som finns i dag för att specifikt möta denna målgrupps behov av stöd och omsorg samt hur samverkan ser ut utifrån tudelad lagstiftning och tudelad organisation. Det framkommer i studien att det inte finns någon konkret beredskap för att möta denna växande målgrupps multipla behov utifrån en intellektuell funktionsnedsättning i kombination med ett ökat omvårdnadsbehov kopplat till ett åldrande. De insatser som finns idag är renodlat kopplade till individernas olika behovstillhörighet och dessa tillgodoses på traditionella sätt inom respektive verksamhet. LSS-verksamheten möter främst individens intellektuella funktionsnedsättning och äldreomsorgen (SoL) ger i dagsläget enbart insatser som möter de behov som kan bedömas tillhöra verksamheter som utför traditionell äldreomsorg. Resultatet visar även att det finns en viss samverkan både inom LSS-verksamheten men även mellan LSS-verksamheten och äldreomsorgen, dock framgår det att den till målgruppen kopplade samverkan endast uppkommer när det finns en individ där det multipla vårdbehovet upptäckts och en samverkan initieras utifrån den specifika individens behov. Någon långsiktig planering för bemötandet av målgruppen har inte initierats.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att det finns vissa specifika utmaningar vad gäller studiens målgrupp. Utmaningarna vi kan se från resultatet ligger främst i att man skapat och format ett förhållningssätt utifrån de behov som funnits sedan tidigare, i detta fall genom verksamheter inriktade mot funktionsnedsättning eller åldrande. Detta har lett till att målgruppen inte passar in i de redan etablerade insatsmodellerna. En utmaning kan därför anses ligga i att se bortom individernas olika behov och använda ett bredare perspektiv för att se helhet som individens behov utgör (Söder & Grönvik 2011), det vill säga att som organisation utgå från vilka verksamheter som kan möta behoven integrerat. Studien visar att det främsta som krävs för att kunna nå dit är en organisation som samverkar över de gränser som utgörs av organisationen och lagstiftningen. En samverkan som önskas av alla informanter men som även finns lagstiftad och därmed inte bara måste finnas utan även enligt lag ska vara tydlig och reglerad (SFS 1993:387). I samverkan kan vi ana ett behov av öppenhet och flexibilitet för att skapa en samsyn mellan de olika verksamheterna. Detta för att inte fastna i redan etablerade former, som exempel att inte

individer med en tillhörighet i LSS per automatik får sina insatser i den verksamheten. Det kan anses vara av vikt att kommunen som organisation beslutar hur man vill hantera och bemöta frågan och påbörjar en samverkan vilket även Cleary och Doody (2017) för fram som en rekommendation. Detta för att det inte ska bli så att individerna ska pressas in i de former organisationen har idag utan snarare för att utgå ifrån individerna och dess behov och vilja. Detta leder vidare till den utmaning som de båda verksamheterna, LSS och äldreomsorgen, står inför. Oavsett var individer inom målgruppen får sitt behov av insatser tillgodosett behöver båda verksamheterna "rusta" för att det ska vara möjligt att möta individernas multipla behov. Detta innebär att LSS-verksamheten och äldreomsorgen behöver bredda sin egen inbördes kompetens för att även kunna möta individer med andra behov än det som traditionellt tillgodoses i verksamheten. Att utveckla en tvärkompetens i verksamheten och kanske främst hos personal som arbetar vårdnära beskriver Kåhlin et al. (2016a) som ett viktigt steg i bemötandet av målgruppen. Resultaten kan anses vara viktiga då målgruppen växer och fler individer med intellektuell funktionsnedsättning kommer att nå en högre ålder där de utvecklar ett utökat vårdbehov utifrån ett åldrande. Målgruppen är existerande och kommer fortsätta vara det varför det är viktigt att ha en etablerad strategi för hur dessa ärenden ska hanteras. Ett sätt att göra detta och nå dessa insatsmodeller som riktar sig till att bemöta individens multipla behov kan därför vara att påbörja en attitydförändring i kommunen och verksamheterna som möter målgruppen. En attitydförändring som gör att de gränser som idag existerar runt de etablerade verksamheterna LSS och äldreomsorg löses upp och gör det lättare för individerna och målgruppen att välja alternativ som passar bäst för dem men utan att riskera att gå miste om någon insats utan snarare få sina behov tillgodosedda i en integrerad insatsmodell.

Anledningen till att riktlinjer saknas och att ingen beredskap finns för att möta målgruppen beror på att den studerade verksamheten hittills inte har mött några större volymer av individer med funktionsnedsättning som åldras och har därför inte haft ett behov av att utforma insatser som passar denna målgrupp. Vidare framför informanterna att de inte har någon kunskap om hur de bör hantera och resonera runt dessa individer. Det finns viss kunskap i verksamheten som rör målgruppen men erfarenheten är låg samtidigt som det inte finns så många studier gjorda kopplade till målgruppen. Detta gör att det i dagsläget inte går att bygga insatsmodeller formade i evidensbaserad praktik.

7.3 Diskussion av intersektionellt perspektiv

Användandet av ett intersektionellt perspektiv i studien anses vara passande i och med att målgruppens dubbla omsorgsbehov utgörs av två redan befintliga kategorier, funktionsnedsättning och åldrande. Båda bör tas i beaktande i bemötandet av målgruppen för att individerna ska få en rättvis bedömning vilket inte kan ske om de endast bedöms och bemöts utifrån en av dessa behovstillhörigheter. Individernas dubbla behovstillhörighet gör det svårt att få insatser som bemöter alla behov från en och samma verksamhet. Därmed anses det intersektionella perspektivet vara passande i och med att individens behovsområde aldrig kan begränsas till det ena eller andra utan snarare påverkas av dubbelheten konstant. Att dessutom

koppla det intersektionella perspektivet till socialkonstruktivism kan med fördel tillämpas då de kategorier som utgör individernas omsorgsbehov utgörs av två redan befintliga kategorier, vilka är socialt konstruerade. Dessa kategorier har sedan tidigare sina förutbestämda bedömningskriterier och problemdefinitioner men i och med att även dessa är socialt konstruerade i vår tid för att passa och anpassa insatser finns möjligheten att förändra och utveckla dem. I och med att kategorierna är definierade har kommunen redan anpassats och formats efter dessa problemdefinitioner och har därmed på förhand bestämda sätt att tillgodose de behov som kännetecknas genom funktionsnedsättning eller åldrande (Taghizadeh Larsson 2016). Denna formation grundar sig på såväl lagstiftning som tradition i kommunen och det är en inte helt klar bild som framkommer om hur dessa individer ska bemötas och från vilka verksamheter. I studien växer det fram ett nytt sätt att se på målgruppen utifrån ett intersektionellt perspektiv. Istället för att ta hänsyn till ålder kopplat till någon av de andra grundkategorierna kön, klass eller etnicitet vilket är vanligt (Söder & Grönvik 2011), tas hänsyn till den mindre kategorin funktionsnedsättning som för målgruppen är ständigt närvarande. Att ta hänsyn till att deras tillhörighet inom två kategorier som gör att de saknar direkt tillhörighet i någon av dem i och med att formen på organisationen som möter dem redan finns och inte är utformad för att möta målgruppen. Ett intersektionellt perspektiv kan vara ett medvetet och inkännande sätt att förhålla sig till en målgrupp som kan anses ha dubbel utsatthet och även en vilja att bemöta individerna och dess omsorgsbehov på ett värdigt och respektfullt sätt. Även om strategier och riktlinjer utvecklas bör en individuell bedömning stå fast i fråga om vilken verksamhet som ska ha ansvar för individen och vad som blir lämpligast utifrån dess dubbla behovstillhörighet.

7.4 Metoddiskussion

Då vi avsåg att undersöka hur yrkesverksamma inom kommunal LSS-verksamhet förhöll sig till individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras och vilka möjligheter dessa hade att få sitt behov av stöd och omvårdnad tillgodosett utifrån både funktionsnedsättning och åldrande passade en kvalitativ metod väl. En kvalitativ forskningsmetod med intervjuer gav oss möjlighet att få ta del av informanternas tankar och resonemang på ett mer djuplodat sätt och med reflekterande svar än vad som hade kunnat framkomma vid en enkätstudie. Fördelarna med datainsamling genom intervjuer är att forskaren får möjlighet att möta informanterna öga mot öga och kan därigenom korrigera misstag eller missförstånd som uppstår (Kvale & Brinkmann 2011). En nackdel med kvalitativ metod är att intervjuer ger ett omfattande empiriskt material som tar lång tid att bearbeta och analysera.

Då endast ett fåtal intervjuer genomförts som underlag för studien kan resultatet inte anses vara generaliserbart för hur yrkesverksamma i stort ser på individer med funktionsnedsättning som åldras eller hur olika kommuner valt att hantera målgruppen utifrån sina egna faktiska förhållanden. Studien avgränsades för att endast omfatta yrkesverksamma inom LSS-verksamhet och det är möjligt att informanter från äldreomsorgen hade kunnat bidra med andra förhållningssätt och lyft en annan synvinkel för att ge ytterligare perspektiv till studien. Vid intervjuerna var det flera av informanterna som hänvisade oss vidare till andra yrkesverk-

samma i kommunen som de ansåg kunde bidra med viktiga aspekter för vår studie. I flera fall nämndes informanter som redan tillfrågats att medverka i studien, vilket både kan ses som att de informanter vi valt ut till vår studie besatt de kunskaper vi efterfrågat samtidigt som det kan skapa ett alltför snävt urval. Risken finns att informanterna har nära kontakt och samverkan runt det studerade området och att deras upplevelser och förhållningssätt därför speglar varandra och endast är representativt för en intern grupp (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2016). Många av informanterna har, eller hade under sitt arbetsliv haft, en chefsposition och var vana vid att föra en verksamhets talan och vara ett ansikte utåt. Vi kan inte veta om informanterna under intervjuerna verkligen redogör för sina egna tankar eller om de enbart önskar visa upp en positiv bild av sin verksamhet. Vidare finns möjligheten att vi vid intervjuerna misstolkat informanternas utsagor eller inte ställt de frågor som kunnat ge mer relevanta svar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2016).

Under intervjuerna framkom att informanterna sällan deltagit i diskussionsgrupper gällande målgruppen och flera av informanterna berättade att de tidigare inte funderat runt några av de frågor som ställdes utan att deras svar var spontana tankar och idéer. Det hade varit intressant att i stället göra en fokusgruppsintervju för att få höra informanterna resonera tillsammans och få möjlighet att lära av varandras kunskap och utgångspunkter. Fördelarna med att använda sig av en fokusgruppsmetod är att mötet mellan deltagarna kan leda till ny kunskap och nya idéer som växer fram genom de delade erfarenheterna (Dahlin-Ivanoff 2016). En fokusgruppsintervju med samtliga informanter hade kunnat leda till andra resonemang och lösningar än vad som framkom under enskilda intervjuer.

Att intervjuerna spelats in och transkriberats stärker tillförlitligheten och det samma gäller att urvalet av informanter och tillvägagångssättet redovisats med noggrannhet (Svensson & Ahrne 2016). Trovärdigheten ökar då det empiriska materialet möjliggjort en tolkning som svarat på studiens syfte och frågeställning. Den valda halvstrukturerade intervjumetoden med öppna frågor, för att inte styra eller vägleda informanternas svar i någon riktning, ökar även det studiens trovärdighet (Kvale & Brinkmann 2011). Studiens generaliserbarhet kan anses låg då det som framkommer i studien är informanternas egna subjektiva tankar och resonemang och inte kan ses som representativt för de verksamheter informanterna är verksamma inom. I samtliga av de frågor som ställts under intervjuerna i studien har informanterna varit överens och eniga i sak, individer med intellektuell funktionsnedsättning som utvecklar ett utökat vårdbehov utifrån ett åldrande kan och bör erbjudas att ta del av en traditionell äldreomsorg. De har även om de bidragit med olika personliga reflektioner och tankar samt önskningar om framtida arbete inte uppkommit något svar som markant skiljer sig mellan de olika informanterna. Det gör att vi upplever en viss mättnad i vårt material varför vi tror att de resultat som framkommit kan vara talande för hela LSS-verksamheten i kommunen. Vi har under arbetets gång tillsammans diskuterat analys och tolkning och regelbundet stämt av resultatet med syfte och frågeställning för att stärka studiens trovärdighet.

Vad gäller etiska aspekter inom forskning har vi under hela arbetet med studien diskuterat runt Vetenskapsrådets (2002) huvudkrav för etisk forskning. Då studien undersökt en mindre verk-

samhet har det varit av vikt för oss att aidentifiera både våra informanter och deras utsagor för att deras identitet inte ska röjas varken för utomstående eller för kollegor. Etiska dilemman underlättades av att studien inte omfattade intervjuer med individer som mottar någon form av insats där särskild hänsyn till utsatthet och beroendeställning behövdes iakttas och vi upplevde inte heller att vi tog upp något känsligt ämne under intervjuerna.

7.5 Slutsats och vidare forskning

Slutsatsen som vi drar är att det är viktigt att organisationerna som möter målgruppen i dagsläget i ett förberedande syfte påbörjar ett arbete med att definiera hur man som organisation vill hantera målgruppen och dess behov samt hur detta praktiskt ska gå till. Det borde anses viktigt ur ett effektiviserande perspektiv att tidigt reda ut hur ett ärende ska hanteras, vilka insatser som kan vara aktuella och vem som ansvarar för vilka delar i utredning samt utförande. Frågan om hur kommuner möter denna växande målgrupp är högst aktuell eftersom att målgruppen kommer att stiga i antal och att individer med intellektuell funktionsnedsättning förväntas ha samma åldersutveckling som resten av befolkningen varför målgruppen inte kan anses minska i framtiden. En tanke är att de goda levnadsvillkor som är lagstiftade i LSS blir att få ta del av en traditionell äldreomsorg genom SoL och att få möjlighet att gå in i ett normalt åldrande.

Det skulle vara intressant att se vidare forskning gällande vår målgrupp och i fler steg undersöka målgruppens utökade vårdbehov från andra aspekter och nivåer. En tanke skulle vara att även undersöka hur äldreomsorgen ställer sig till denna målgrupp och deras vårdbehov. På samma sätt skulle det också vara intressant att undersöka närmare hur individerna i målgruppen uppfattar sig själva och sitt åldrande, vad de identifierar sig med och hur de ser sig själva i ett åldrande. Något som vi inte valt att lägga fokus på i denna studie men som också skulle vara intressant att se vidare forskning på är det faktum att det finns fler grupper som liknar vår målgrupp i samhället idag. De individer som har multipla vårdbehov och därmed inte passar in någonstans, men att kombinationen av vårdbehov varierar och därmed utmanas många verksamheter av samma typ av problematik som denna studie belyst. Förslag till fortsatt forskning är därför att se till hur andra grupper i samhället bemöts i ett åldrande, till exempel individer som lider av psykisk ohälsa, tidigare eller aktiva missbruk eller liknande. Således kan vidare forskning på ämnet vara att se till vilka utmaningar äldreomsorgen som vi känner den idag står inför inom en snar framtid.

Referenser

Ahrnlund, P. & Sauer, L. (2016). Inflytande. I: Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg: Att leva som andra*. Malmö: Gleerups Utbildning AB, s. 119-128.

Alcedo, M. A., Fontanil, Y., Solís, P., Pedrosa, I. & Aguado, A. L. (2002). People with intellectual disability who are aging: Perceived needs assessment. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 17(1), ss 38-45. doi: 10.1016/j.ijchp.2016.07.002

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Breivik, J-K. (2011). Intersektionalitet och socialkonstruktivism. I: Grönvik, L. & Söder, M. (red.) *Bara funktionshindrad?* Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 155-170.

Charmaz, K. (2002). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. I: Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (red.) *Handbook of interview research - context and method*. Thousands Oaks, CA: Sage, ss. 675-694.

Cleary, J. & Doody, O. (2017). Professional carers' experiences of caring for individuals with intellectual disability and dementia: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 21(1), ss 68-86. doi: 10.1177/1744629516638245

Dahlin-Ivanoff, S. (2016). Fokusgruppsdiskussioner. I: Arhne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 71-82.

Erman, M. (2008). *LSS – en vägledning*. Stockholm: Kommentus.

Ernst Bravell, M. (2011). Gerontologi - vad är det? I: Ernst Bravell, M. (red.) *Äldre och åldrande*. Stockholm: Gothia Förlag, ss. 21-49.

Eriksson-Zetterquist, U. & Arhne, G. (2016). Intervjuer. I: Arhne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 36-57.

Granlund, M. & Göransson, K. (2011) Utvecklingsstörning. I: Söderman, L. & Antonson, S. (red.) *Nya Omsorgsboken*. Malmö: Liber AB, ss. 12-19.

Janicki, M. P., McCallion, P. & Dalton, A. J. (2002). Dementia-related care decision-making in group homes for persons with intellectual disabilities. *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 38(1/2), ss 179-195. doi: 10.1300/J083v38n01_04

Johansson, S. (2016a). Omsorg och service. I: Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg: Att leva som andra*. Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 91-106.

Johansson, S. (2016b). Åldrande - en bakgrund. I: Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg: Att leva som andra*. Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 15-29.

Karlsson, B. (2011) Åldrande och demens vid intellektuell funktionsnedsättning. I: Söderman, L. & Antonson, S. (red.) *Nya Omsorgsboken*. Malmö: Liber AB, ss. 87-100.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2011). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kåhlin, I. (2015). *Delaktig (även) på äldre dar – Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppbostad*. Diss., Linköpings universitet. Linköping: Univ.

Kåhlin, I., Kjellberg, A. Nord, C. & Hagberg, J-E. (2015a). Lived experiences of ageing and later life in older people with intellectual disabilities. *Ageing & Society*, vol. 35(3), ss 602-628. doi: 10.1017/S0144686X13000949

Kåhlin, I., Kjellberg, A. & Hagberg, J-E. (2015b). Staff experiences of participation in everyday life of older people with intellectual disability who live in group homes. *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 17(4), ss 335-352. doi: 10.1080/15017419.2014.941923

Kåhlin, I., Kjellberg, A. & Hagberg, J-E. (2016a). Ageing in people with intellectual disability as it is understood by group home staff. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, vol. 41(1), ss 1-10. doi: 10.3109/13668250.2015.1094038

Kåhlin, I., Kjellberg, A. & Hagberg, J-E. (2016b). Choice and control for people ageing with intellectual disability in group homes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 23(2), ss 127-137. doi: 10.3109/11038128.2015.1095235

Lindqvist, R. (2016). Funktionshinder – en bakgrund. I: Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg: Att leva som andra*. Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 31-46.

Lundgren, L., Sunesson, P-A. & Thunved, A. (2015). *Nya sociallagarna*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur.

Sandvin Tveit, J. (2011). Ålder och funktionshinder. I: Grönvik, L. & Söder, M. (red.) *Bara funktionshindrad?* Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 64-88.

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

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (u.å.). *Funktionsnedsättning*.

<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=665> [2018-01-20]

Svensson, P. & Ahrne, G. (2016). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 19-33.

Söder, M. & Grönvik, L. (2011). Intersektionalitet och funktionshinder. I: Grönvik, L. & Söder, M. (red.) *Bara funktionshindrad?* Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 9-24.

Taghizadeh Larsson, A. (2016). Funktion. I: Johansson, S. & Taghizadeh Larsson, A. (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorg: Att leva som andra*. Malmö: Gleerups Utbildning AB, ss. 73-89.

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2017-12-29]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wark, S., Hussain, R. & Edwards, H. (2016). The main signs of aging in people with intellectual disability. *Australian Journal of Rural Health*, vol. 24(6), ss 357-362. doi: 10.1111/ajr.12282

Bilaga

Intervjuguide

Bakgrundsfakta

Utbildning.

Tidigare erfarenhet.

Längd på anställning.

Titel.

Vilka arbetsuppgifter har du i ditt arbete?

Målgruppen – individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras

Vad har du för erfarenheter av målgruppen, individer med intellektuell funktionsnedsättning som åldras?

Kommer du i kontakt med denna målgrupp?

- På vilket sätt?

Vad har du för kunskap om målgruppen?

På vilket sätt ser du ett åldrande hos målgruppen?

Vilka teoretiska utgångspunkter finns på din arbetsplats kopplat till målgruppen?

- Hur tar det sig form i det praktiska arbetet?

Vilka utmaningar i arbetet med målgruppen kan du se finns idag utifrån din arbetsplats?

- Tror du att synsättet kommer att förändras i framtiden?

Finns det en dialog på din arbetsplats rörande målgruppen?

- Hur ser den dialogen ut?
- Hur uppfattar du den dialogen?

Hur uppfattar du målgruppens behov av vård?

- Behov av omsorg?

Lagstiftning

Vilka riktlinjer och arbetsmetoder finns som riktar sig mot målgruppen som åldras?

- Hur implementeras dessa riktlinjer och metoder på din arbetsplats?
- Vilka för- och nackdelar ser du i dessa riktlinjer och metoder på din arbetsplats?

Märker du någon skillnad i hur målgruppen åldras jämfört med övriga äldre?

- Hur förhåller du och din verksamhet er till det?

Kan en kund välja från vilken lagstiftning han eller hon vill ansöka om insatser?

- Hur går det till? Vem står för information osv.

Samverkan och integrering

I vilken utsträckning förs samtal i samverkande syfte mellan verksamheterna på LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och ÄO (Äldreomsorgen - socialtjänstlagen)?

- I vilka situationer sker detta?
- Hur ser de samverkande samtalen ut?

I vilken utsträckning förekommer samverkan mellan din arbetsplats och andra verksamheter utifrån målgruppens behov?

Hur fungerar det i din verksamhet med kunder som har insatser både genom LSS och Äldreomsorgen (SoL)?

Vilka aktörer eller grupper skulle du vilja se ett ökat samarbete med?

- Hur skulle du vilja/önska att ett samarbete mellan dessa såg ut?

Framtid

Vilken typ av fortbildning eller kompetensutveckling skulle du vilja se i din verksamhet kopplat till målgruppen?

Vad anser du är målet med arbetet med målgruppen utifrån deras vårdbehov?

- Hur skulle du vilja att insatser och stöd till målgruppen utformas och organiseras i framtiden?

Hur går dina tankar kring målgruppen och dess vårdbehov idag?

- Har dina tankar förändrats jämfört med tidigare?