

Ett liv, en plan

Rehabiliteringsinriktad planering med individen i centrum

Författare: Hans Lundberg och David Rosenberg

Rapport: nr 2010:4

ISSN 1653-2414 ISBN 978-91-85613-39-7

Inledning

I Västernorrlands län har samtliga sju kommuner beslutat att vad det gäller insatser till personer med psykiska funktionshinder skall dessa genomsyras av ett rehabiliteringsperspektiv. Rehabiliterings- och återhämtningsperspektivet är viktigt för att stärka den enskildes möjligheter att utvecklas mot en högre grad av autonomi och ökad delaktighet i samhället.

Flera kommuner i länet har sedan 2001 satsat på att utveckla rehabiliteringsinriktningen i verksamheter för personer med psykiska funktionshinder, genom att tillsammans med kommunförbundets FoU-enhet bedriva grundläggande utbildning av baspersonal i psykiatrisk rehabilitering genom Boston universitet. Grundutbildningen har haft tydligt fokus på grundläggande principer och värderingar för psykiatrisk rehabilitering och återhämtningsperspektiv. Detta har fungerat som ett led i ett attitydförändringsarbete i verksamheter för att skapa en kunskap om, och förståelse och tilltro till, som nyare forskning visar, att människor med svåra psykiska funktionshinder kan återhämta sig. Återhämtning ska här förstås utifrån ett rehabiliterings- och socialt perspektiv där individen kan delta i samhällslivet även med kvarstående symptom.

Kommunförbundets FoU-verksamhet har nu tagit initiativet till att gå vidare med återhämtnings- och rehabiliteringsutvecklingen genom att med sex av länets kommuner skapa ett nätverk för att utveckla en konkret metodik som bygger på de principer internationell rehabiliterings- och återhämtningsforskning visat vara viktiga för att nå resultat i psykiatrisk rehabiliteringsarbete.

Syfte med rapporten

Denna rapport bygger på en tidigare rapport (Återhämtning och rehabiliteringsplanering, FoU 2008:03) där vi försökte förtydliga begreppen rehabilitering och återhämtning samt förstå hur en implementering av dessa värderingar och principer kan genomföras. Rapporten blev också grund till en länsövergripande satsning på ett gemensamt dokument och en process som kunde fungera som en individuell planering för alla som kommer i kontakt med kommunal psykiatri.

Det är tydligt att förändringar är nödvändiga på flera nivåer. Denna rapport begränsar sig dock till att utveckla och föreslå en metod för implementering av en planeringsmodell som tar hänsyn till rehabiliteringsmetodik och grundläggande återhämtningsvärden. En implementering av en metod/planeringsmodell utifrån dessa värderingar aktualiserar frågan om samverkan och gränsdragningar mellan biståndshandläggning och verkställigheten. Denna rapport syftar till att belysa den problematiken och utveckla en metod för att rehabiliterings- och återhämtningsvärden och principer ska genomsyra hela processen från att ansökan lämnas till att insatsen verkställs.

Vi börjar med en kort översikt över Psykiatrisk rehabilitering och återhämtning för att förankra principerna som speglas i planeringsprocessen som vi presenterar nedan.

Psykiatrisk Rehabilitering

Psykosocial rehabilitering eller psykiatrisk rehabilitering, är en samling erbjudanden anpassade för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och svåra funktionsnedsättningar. Målet för psykosocial rehabilitering är att möjliggöra för individer att kompensera eller eliminera funktionsbrister och att ge tillbaka förmågan till ett oberoende liv. Psykosocial rehabilitering innebär en revolution i behandlingen av allvarliga psykiska sjukdomar och den utvecklades vid samma tidpunkt som läkemedlen. Läkemedel inriktar sig i första hand på positiva symptom som illusioner, hallucinationer, depressioner och kraftiga svängningar i sinnesstämningen. Psykosocial rehabilitering motverkar sjukdomens negativa symptom som t.ex. svårigheter att fokusera på en uppgift, koncentrationsförmåga och att kunna vara bestämd och tydlig. Psykosocial rehabilitering gör detta genom att lära ut färdigheter och coping-tekniker och hjälper individen att utveckla en stödjande miljö och att återta känslan av kontroll över sitt liv. Den bygger på varje individs styrka genom att betona välbefinnande och genom att inkludera familj och samhälle i återhämtningsprocessen. (IAPRS 1995)

I boken Psykiatrisk rehabilitering (Anthony et al. 2002) presenteras åtta nyckelvärderingar som grund för kunskapsområdet;

1. Personorientering: Fokus på hela människan och inte på en diagnos eller en sjukdom

2. Funktionsförmåga: Fokus på att utföra vardagsaktiviteter.
3. Stöd: Fokus på att ge stöd så länge det behövs och önskas.
4. Miljöspecifikation: Fokus på den miljö där personen bor, studerar, arbetar och umgås med andra.
5. Delaktighet: Fokus på att involvera personen som fullvärdig medarbetare i alla delar av rehabiliteringen.
6. Valfrihet: Fokus på personens preferenser genom hela processen.
7. Resultatinriktning: Fokus på att utvärdera rehabiliteringen i termer av hur den påverkar utfallet för personen.
8. Utvecklingspotential: Fokus på att öka en persons framgång och tillfredsställelse, oavsett individens nuvarande svårigheter.

Här följer nio grundläggande principer som kan ses som hörnstenar i rehabiliteringsprocessen;

1. Tonvikten på att förbättra funktionsnivån och kompetensen hos personer med psykiska funktionshinder.
2. Fördelen för individen är ett mer ändamålsenligt beteende och bättre funktionsförmåga i den miljö som valts.
3. Tron på att man genom att stödja ett beroende hos individen i slutändan kan uppnå ökad självständighet
4. De två huvudåtgärderna går ut på att utveckla färdigheterna och stödet i närmiljön.
5. Tonvikten på att förbättra resultatet av rollprestationerna i boendet, utbildningen och arbetslivet.
6. Individens aktiva deltagande i rehabiliteringsarbetet är en av hörnstenarna.
7. Åsikten att långvarig läkemedelsbehandling ofta är en nödvändig, men sällan tillräckligt, komplement till en rehabiliteringsåtgärd.
8. Eklektisk hållning till användningen av olika tekniker och metoder.
9. Hopp är en oumbärlig beståndsdel i rehabiliteringsprocessen.

Psykiatrisk rehabilitering handlar, precis som den somatiska rehabiliteringen, om att stärka och utveckla förmågor hos den enskilde och att utveckla och för-

bättra stödet i omgivningen. Åtgärder inom dessa två områden är huvudåtgärderna i all rehabilitering.

Den psykiatriska rehabiliteringens syfte är: att hjälpa personer med psykiska funktionshinder att förbättra sin funktionsförmåga så att de blir framgångsrika och tillfredsställda i de miljöer de väljer med minsta möjliga professionella insatser. (Anthony 1979) ”Den psykiatriska rehabiliteringen är inriktad mot ett tydligt resultat i stället för att enbart erbjuda service”

Återhämtning

Ur ett rehabiliteringsperspektiv har flera försök gjorts att definiera begreppet återhämtning. En ofta använd definition är W. Anthonys:

”Återhämtning beskrivs som en djupt personlig, unik process av att ändra sina attityder, värderingar, känslor, mål, förmågor eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och bidragande liv även med de begränsningar som orsakats av sjukdom. Återhämtningen involverar utvecklandet av en ny mening när man växer bortom det psykiska lidandets katastrof.” (Anthony, m.fl. 2001)

Några grundläggande värderingar i återhämtningsperspektivet är (Farkas m.fl. 2005):

1. *Individeriktad*, syftar på verksamhetens förmåga att sätta fokus på den enskilda individen som person (inte diagnos eller symtomatologi) med både styrkor och kompetenser såväl som dennes begränsningar.
2. *Delaktighet*, avser verksamhetens förmåga att göra den enskilde delaktig i alla aspekter av de insatser som ges till den enskilde. Detta gäller även i sådant som planering, utformning, och utvärdering av verksamheten. (här är delaktighet utvidgad till att även omfatta aspekten delaktighet i samhället)
3. *Valfrihet och självstyre*, På vilket sätt verksamheten beaktar den enskildes rätt att välja och bestämma när, hur, och på vilket sätt stödet skall ges eller utformas.
4. *Utvecklingspotential*, hur tar verksamheten fasta på den enskildes styrkor och förmågor och hur utvecklar den dessa vidare?

Cheryl Gagne, forskare vid Boston University och vår konsult/handledare i projektet har försökt förena dessa två kunskapsområden utifrån hennes egen forskning;

- Återhämtning innebär ofta återupptagande av värderade roller
- Återhämtning innebär ofta lärande, med nya attityder, kunskaper och färdigheter.
- Rehabilitering assisterar folk i att skaffa de färdigheter och de stöd de behöver för att bli framgångsrika och tillfredställda i roller de högt värderar.

Utifrån den särskiljning som presenterats ovan mellan rehabilitering och återhämtning blir det tydligt att det en verksamhet bedriver är rehabilitering. Återhämtning är den process eller resa som den enskilde gör. För att stödet och rehabiliteringsinsatserna skall vara till nytta för den enskilde bör de ges på ett sätt som stöder den enskildes återhämtningsprocess. En verksamhet kan på så sätt vara återhämtningsinriktad men bedriver rehabilitering. Med dessa utgångspunkter vänder vi oss nu till den aktuella planeringen i kommunen, en planering som konkret bör förankra individens önskemål och fungera som en struktur för våra rehabiliteringsinriktade insatser att stödja den enskilde i att nå sina mål.

Genomförandeplan – syftet och användning

Vi börjar här med en kort diskussion om genomförandeplanens betydelse och utformning, där vi kommer att presentera en rehabiliteringsplan som kan fungera lika väl som en traditionell genomförandeplan, som uppfyller de krav som ställs på en sådan plan men som också inkluderar ett rehabiliterings- och återhämtningsperspektiv.

”Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet av en insats” (Socialstyrelsen 2006)

”...hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt” (Socialstyrelsen 2006)

Socialstyrelsen använder begreppet genomförandeplan som ett samlingsbegrepp för t.ex. behandlingsplaner inom individ och familjeomsorg, service- eller omsorgsplaner inom handikapp- eller äldreomsorg. Genomförandeplaner är således inget nytt eller absolut, dokumentationen av den individuella planeringen kan kallas för just detta om man så vill eller något annat.

I socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2006: 5 anges hur dokumentationen bör utformas för genomförandet av en insats. Riktlinjerna är framtagna utifrån 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) samt 14 § andra stycket förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Av planen bör det bl.a. framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka,
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den,
- när och hur insatsen eller delar av den skall genomföras,
- på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen,
- vilka personer som har deltagit i planeringen,
- när planen har fastställts, och
- när och hur planen skall följas upp. (SOSFS 2006: 5)

Flera kommuner har utifrån dessa riktlinjer utformat dokumentationsunderlag som fyller kriterierna för dokumentationen av genomförandet av insatser. Det som genomförandeplanen inte tar hänsyn till är den metod man valt att arbeta efter.

För att uppnå målen är det viktigt att tillsammans med den enskilde välja metoder som syftar till att lära, träna, stödja eller uppmuntra vissa aktiviteter eller funktioner hos honom eller henne (Socialstyrelsen 2006)

Med denna bakgrund kan vi nu titta närmare på innehåll och utformningen av en rehabiliteringsplan.

Rehabiliteringsplan – Syftet och användning

Om insatsen skall utformas med ett rehabiliteringsperspektiv måste det tydligt framgå syftet med insatsen och vilken målsättning den enskilde har utifrån sina perspektiv, erfarenheter och önskemål. Utformningen och nivån på insatsen ska

sedan bygga på en funktions- och resursbedömning kopplat till det formulerade målet. Åtgärder inom dessa områden är rehabiliteringens två huvuduppgifter.

Det är viktigt att dokumentationsunderlaget underlättar för personal att bedöma, utforma och genomföra insatser utifrån dessa två perspektiv. Rehabiliteringsdokumentationen skall på detta sätt säkerställa är att alla nödvändiga delmoment i processen genomförs.

**Den psykiatriska rehabiliteringsprocessen i
”vilja välja skaffa behålla modellen”**

Bedömningsfasen	Planeringsfas	Åtgärds- /interventionsfas
Bedöma vilja till förändring (beredskap)	Planera färdighetsträning	Genomföra färdighetsträning
Utveckla beredskap	Planera färdighetsprogram	Genomföra färdighetsprogram
Formulera övergripande rehabiliteringsmål	Planera resursutveckling	Koordinera resurser
Genomföra funktionsbedömning	(koordinera och modifiera)	Modifiera/utveckla resurser
Genomföra resursbedömning		

I bedömningsfasen börjar man alltid med att bedöma den enskildes önskan om och förutsättningar till förändringar (beredskap). En person kan ha svårt att formulera en önskan om förändring eller på vilket sätt en förändring skulle innebära en förbättring. Det kan vara nödvändigt att arbeta med att utveckla den enskildes beredskap eller att hjälpa dem att undersöka möjligheterna ute i samhället. Det är viktigt när vi arbetar med att utveckla den enskildes beredskap att det

inte blir ett yttre påverkansarbete utan önskan om förändring måste utvecklas från individen själv.

När personen är redo ska ett övergripande rehabiliteringsmål och eventuella delmål formuleras. ”Att faställa en övergripande rehabiliteringsmål innebär att personen väljer en miljö där hon/han vill arbeta, studera, bor och/eller umgås inom de närmaste sex till tjugofyra månader” (Anthony et al. 2002).

När detta är gjort görs en funktionsbedömning där man ser över vilka färdigheter som är nödvändiga för att nå målet i den valda miljön. Här kan personen själv ha önskemål om vilka färdigheter han/hon behöver för att vara tillfredsställd i den valda miljön. Krav kan också komma utifrån (den valda miljön). När en funktionsbedömning är gjord går man igenom eventuellt behov av stöd. Nödvändiga färdigheter som inte kan tränas upp eller läras kan ofta kompenseras genom stöd i omgivningen. Här är det särskilt viktigt att ta hänsyn till omgivningsfaktorer i resurs bedömningen, så att allt fokus inte ligger på individens tillkortakommanden, utan också på det som måste utvecklas eller modifieras i närsamhället.

I planeringsfasen planerar man tillsammans med den enskilde och eventuellt med dennes nätverksgrupp hur genomförandet av de nödvändiga momenten ska utformas. Här planeras både funktionsträning och utformandet av nödvändigt stöd och vem som ska göra vad.

I åtgärds-/interventionsfasen genomförs de planerade aktiviteterna och processen följs upp och utvärderas kontinuerligt tillsammans med den enskilde och (om den har) dennes nätverksgrupp och justeras efter behov.

Varje plan ska godkännas av individen själv och en tidsram (6 månader till ett år) ska etableras för varje mål och delmål.

Rehabiliteringsplan kontra genomförandeplan

En genomförandeplan och en rehabiliteringsplan har fler likheter än skillnader. Tanken med ett underlag för rehabiliteringsprocessen är att på ett tydligt sätt styra genomförandet av insatsen så att viktiga moment i ett rehabiliteringsarbete inte tappas bort, att en tydlig målformulering och en funktions- och resursbe-

dömning kopplat till målet och den valda miljön görs. I och med detta är flera moment av det som en genomförandeplan ska innehålla klara. Rehabiliteringsplanen ska ses som ett verktyg för personal som underlättar att arbeta efter vald metod/inriktning. Underlaget kan också fungera som ett stöd för den enskilde att förstå och vara delaktigt i sin process. Rehabiliteringsplaneringen syftar precis som genomförandeplanen till att underlätta uppföljning och utvärdering av insatser i på individnivå. Tack vare den tydlighet ett rehabiliteringsdokumentationsunderlag ger om hur insatser planeras, utformas och utförs kan de även användas för personal och verksamhetsutveckling.

Samordning av insatser

Om man ser till vad som bör ingå i en genomförandeplan enl. SOSFS 2006:5 så säger de inget om samordning eller samplanering med andra insatser eller huvudmän utan är mer insatsspecifik. I rehabiliteringsplaneringen görs en resursbedömning som syftar till att samordna flera samtidigt pågående insatser, och insatser från olika huvudmän för att nå det personliga målet. På så sätt är planen mer anpassad till individens komplexa behov där stödet från flera olika huvudmän ofta är nödvändiga.

Rehabiliteringsplanen ska också precis som genomförandeplanen uttrycka den enskildes målsättning och därigenom tydliggöra syftet med insatsen. En önskad effekt av den individuella planeringen oavsett genomförandeplan eller rehabiliteringsplan är att den ska öka den enskildes delaktighet och inte bara ha *brukarfokus* utan också ett tydligare *brukarperspektiv*. Här görs en skillnad mellan brukarfokus och brukarperspektiv. Brukaren är alltid i fokus för planeringen och utformningen av stödet (men alltför ofta ur ett professionellt perspektiv) däremot är det tyvärr inte lika givet att den enskildes specifika erfarenheter, preferenser och önskemål lyfts in i bedömningen, vilket är det som vi tänker krävs för att ett brukarperspektiv ska kunna hävdas.

Gränsdragning myndighetsutövning – verkställighet

”När genomförandeplanen upprättas handlar det inte om att på nytt ta ställning till vilka behov som ska tillgodoses hos den enskilde utan att konkret beskriva hur beslutet ska omsättas i praktisk handling” (Socialstyrelsen 2006)

I genomförande- eller rehabiliteringsplanen beskrivs hur insatsen praktiskt ska genomföras. Det blir en dialog och överenskommelse mellan den enskilde brukaren och personal ur verkställigheten om hur det fortsatta arbetet ska utformas praktiskt för att nå de uppsatta målen med insatsen.

Det är viktigt att uppdraget som lämnas för verkställighet inte är allmänt hållna. Bedömda behov som inte är kopplade till en målformulering blir otydliga och svåra att utvärdera. (Både på individ- och verksamhetsnivå) Om verksamheten ska ha en rehabiliteringsinriktning måste funktions och resursbedömning göras kopplat till den definierade målsättningen. Det kan också vara svårt för den enskilde att förstå meningen med insatsen om det inte tydligt framgår vad det ska leda till och om inte syftet med insatsen är förstådd och förankrad hos denne.

I arbetet med den individuella rehabiliteringsplaneringen kan gränsdragningen mellan myndighetsutövning (bedömning av behov och beslut om insats) och utförare behöva tydliggöras, inte minst för att optimera befintliga resurser och undvika dubbla bedömningar. När verkställigheten än kommer in, måste det bli en dialog mellan den enskilde och verkställigheten som resulterar i en överenskommelse om hur de bäst tillsammans utformar det fortsatta stödet baserat på vad som är givet av handläggarna.

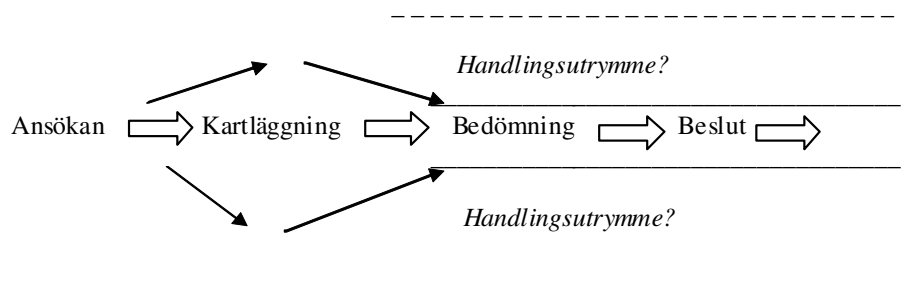
Genom tydliga riktlinjer i verksamheten för vilka moment som utförs av handläggarna och vad som ska ingå i beställningen till verkställigheten bör man kunna undvika att hamna i en ny diskussion och bedömning med den enskilde om syftet med insatsen och vad som ska uppnås.

En integrerad modell för behovsbedömning och individuell planering

Bilden nedan (fig. 1.) kan ses som ett sätt att koppla aktuell forskning om biståndshandlägningsprocessen inom socialpsykiatri (Lindqvist et al. 2010, s. 160) till rehabiliteringsplanen som vi föreslår här. Forskningsprojektet hade tittat på nittiofem akter och analyserat dem utifrån de olika faserna i processen. Det visade sig att handläggarna ofta presenterade en helhetssyn på individens behov med hänsyn till miljörelaterade faktorer och resurser, men tillämpade inte kunskapen om individens och omgivningens resurser på ett systematiskt sätt. Med andra ord reflekterade beslutet oftast de insatser som redan finns i kommunen. I bilden ser vi en utvidgat kartlägningsprocess, men en avgränsad/begränsad be-

dömning och beslut. Samtidigt noterar vi att i lagstiftning och litteratur om biståndshandläggning (Bäckström et al. 2006) har handläggarna oftast mycket mer handlingsutrymme än de använder.

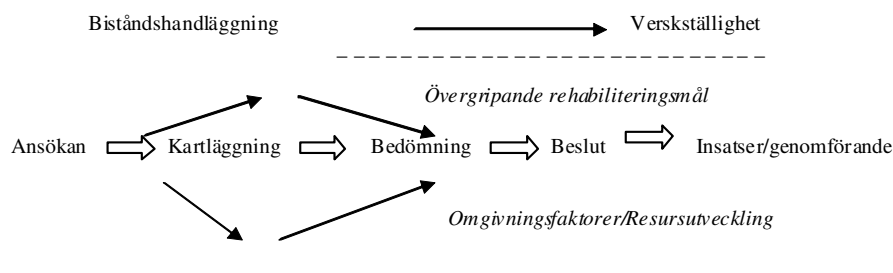
Fig. 1



I fig. 2 nedan föreslår vi hur handläggarna med hänsyn till ett rehabiliterings-/återhämtningsperspektiv kan utnyttja handlingsutrymmet som de har för att inkludera ingredienserna som har kommit fram i kartläggningsfasen. Med andra ord kunde de svara på två frågor; 1) Vad är individens övergripande/långsiktiga rehabiliterings-/återhämtningsmål? 2) Vilka resurser har dem eller behöver dem för att uppnå målen (social modell), utöver de egna färdigheterna som måste utvecklas (individuell brist/medicinsk modell).

En väldokumenterad planering som ett led i en rehabiliteringsprocess kan på ett effektivt sätt stödja kopplingen mellan individens önskemål (från ett återhämtningsperspektiv), behoven utifrån ett färdighets- och miljörelaterat perspektiv (rehabiliteringsåtgärder) och insatserna som både finns och kan utvecklas. Det är viktigt att processen börjar med biståndshandläggarna som bör, inom ramen för deras kartläggning och bedömning, skaffa kunskap om klientens övergripande rehabiliteringsmål. Ett övergripande rehabiliteringsmål är inte något som vanligtvis formuleras i handläggningen och bedömningen, men som skulle vara naturligt att lägga till i processen, utifrån Socialtjänstlagens intentioner och inom ramen för handlingsutrymmet som vi har visat i bilden ovan.

Fig. 2



Det vi föreslår här är en modell för att integrera ett rehabiliterings-/återhämtningsperspektiv i kommunens bedömnings- och planeringsfunktioner, d.v.s. biståndshandläggning och genomförandeplan.

Syftet är att bidra till att;

- Alla klienter har en individuell plan.
- Alla känner till deras egen plan och har varit delaktig i utformningen av planen.
- Planen är förankrad i en evidensbaserad process där principer och metoder kopplade till återhämtnings- och rehabiliteringsvetenskap styr,
- En smidig övergång från behovsbedömning till beslutet om insatserna och genomförande av planen.
- Den röda tråden i processen är individens önskemål, som har dokumenterats utifrån ett rehabiliterings-/återhämtningsperspektiv.
- Insatserna följs upp regelbundet och där finns en kontinuerlig uppdatering och anpassning utifrån individens aktuella behov och önskemål.

För att underlätta implementeringen av ett sådant system har vi bifogat ett dokument som har utvecklats inom ramen för Västernorrlands rehabiliteringsnätverk. Planen är utformad med hänsyn till kraven som ställs på en genomförandeplan men är också förankrad i kunskap om rehabiliteringsplanering. Planen är tänkt att följa med individen från biståndshandlägningsprocessen, där individens övergripande rehabiliteringsmålsättning och resursnätverk etableras till verkställigheten där individen ska vara delaktig i den fortsatta planeringen av genomförandet och där deras önskemål ska styra insatsernas utformning. Som

fig.2 visar skulle det övergripande rehabiliteringsmålet formuleras av den enskilde brukaren tillsammans med handläggaren. Verkställigheten bryter sedan ned det i olika delmål samt genomför resurs och funktionsbedömning, det vill säga att tillsammans med den enskilde brukaren bedöma vilka färdigheter personen behöver utveckla och vilket stöd som behövs för att personen ska bli framgångsrik och tillfredsställd i de valda miljöerna.

Personal som kommer att använda dokumentationen, både biståndshandläggarna och verkställighetspersonal, behöver en kort utbildning i processen och metodiken. För att lära sig rehabiliteringsmetodiken behövs också till en början handledning för att stödja personalen i att genomföra de väsentliga delarna i processen för att på bästa sätt stödja klienten i sin återhämtning. Västernorrlands rehabiliteringsnätverk har därför utvecklat ett pedagogiskt material för att stödja ett sådant behov av kompetensutveckling. Dels den individuella rehabiliteringsplanen, se nedan, samt ett antal arbetsblad för att dokumentera olika moment och aktiviteter i rehabiliteringsprocessen.

Personal som ska arbeta efter en ny metod behöver strukturellt stöd från verksamheten. För att stödja personal i den nya metodiken och underlätta utvecklingen och implementeringen av ett rehabiliteringsinriktat arbetssätt är det därför mycket viktigt att det formuleras riktlinjer och skapas rutiner som stöder ett rehabiliteringsinriktat arbetssätt. Här har verksamhetsledningen en central roll. Ledningen måste ha ett aktivt engagemang för att skapa och ge rätt förutsättningar till en verksamhetsutveckling som stöder den inriktning eller metod man väljer. För att bibehålla den röda tråden och skapa en smidig övergång från handläggning till verkställighet behövs en tydlighet i hur långt handläggningen sträcker sig i rehabiliteringsprocessen och var verkställigheten kommer in. Det här ställer också krav på samverkan på ledningsnivå mellan de olika enheterna

Många behovsbedömningar tar hänsyn till individens samhällsrelaterade behov, men begränsas i beslutet av befintliga insatser som mest fokusera på individens brister. En genomförandeplan som utformas bara utifrån individens verksamhetsrelaterade behov, kan missa det väsentliga i deras försök att återhämta sig. En genomförande plan är en väsentlig del i kommunens ansvar mot individens rätt till insatserna som beviljats i bedömningen. Syftet här är inte att ifrågasätta befintliga modeller för genomförandeplaner, de ses som ett viktigt led i att pla-

nera det praktiska genomförandet av insatser. Men för att på ett tydligt och strukturerat sätt närma sig socialtjänstlagens och psykiatireformens intentioner med att öka den enskildes delaktighet i samhällslivet vill vi föreslå en metod som integrerar rehabiliterings- och återhämtningsprinciper i utredningen och i planerandet och genomförandet av insatsen.

Referenslista

Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M. and Gagne, C. (2002) Psychiatric Rehabilitation, Second Edition. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University (Översättning på Svenska kan beställas nu genom Psykiatrin i Halland)

Bäckström, Willhelmsson, Rosenberg och Rönnbäck. Med olika Glasögon. Kommunförbundet FoU Västernorrland 2006.

Farkas, M., m.fl. (2005) Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. Community Mental Health Journal vol. 41 no. 2, APRIL 2005.

Lindqvist, R., Markström, U. och Rosenberg, D. (2010) Psykiska funktionshinder i samhället; Aktörer, reformer, insatser. Gleerups, Malmö.

Lundberg, H. och Rosenberg, D. Återhämtning och rehabiliterings-planering: Ett implementeringsprojekt i Sollefteå kommun. FoU Västernorrland Rapport: nr 2008:03

Nationell psykiatrisamordning (2006) Ambition och ansvar; Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. SOU 2006:10

Onken, S.; Dumont, J.; Ridgeway, P.; Dornan, D. and Ralph, R. (2002). Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? NASMHPD and NTAC

Rosenberg, D m.fl.(2005) Med på resan - Metoder och tillfrisknandefaktorer i psykiatrisk rehabilitering. FoU Västernorrland Rapport nr 2005:6.

Topor, A. (2004)Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. Natur och kultur 2004.

SOSFS 2006:5 (S) Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt Sol, LVU, LVM och LSS

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

Socialstyrelsen (2003) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, Svensk version ICF.. Artikelnr 2003-4-1

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2004) Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder: Tillsyn av verksamhetsplanering och utbud av insatser.

Individuell rehabiliteringsplan

(Återhämtningsinriktad genomförande plan)

Jag heter _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Ansvarig för planeringen är förutom jag själv:

Namn _____ Arbetsplats _____

Telefon _____

E-post _____

Del ett – Resurser och övergripande målsättning

Mitt nätverk

Namn	Adress/arbetsplats	Telefon/e-post	Medverkat

Mitt övergripande rehabiliteringsmål är/jag vill:

Tidsram _____

Del två – Genomförandeplan – Insatserna som stödjer mål och delmål

Mina delmål är:

Färdigheter jag behöver – för att nå målen

Färdigheter	Mål/delmål	Ansvarig	Datum

Resurser som måste utvecklas/modifieras – för att nå målen

Resurser	Mål/delmål	Ansvarig	Datum

Datum för uppföljning _____

Jag har varit delaktig i planeringen och målet är mitt eget

Datum _____ Underskrift _____

Ett liv, en plan

Rehabiliteringsinriktad planering med individen i centrum

FoU-Västernorrland finansieras av kommunernas socialtjänster i Västernorrland med Kommunförbundet Västernorrland som huvudman. Enhetens uppdrag är att fånga upp ideér och stödja forsknings-, utvecklings- och uppföljningsprocesser inom socialtjänsten samt att göra dessa tillgängliga för socialtjänstens personal. mer information om FoU Västernorrland finns på www.fouvasternorrland.se