

Gemensam planering – på den enskildes villkor

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en Lägesbeskrivning. Det innebär att den innehåller redovisning och analys av kartläggningar och andra former av uppföljning av lagstiftning, verksamheter, resurser mm som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälso-skydd och smittskydd. Den kan utgöra underlag för myndighetens ställningstaganden och ingå som en del i större uppföljningar och utvärderingar av t.ex. reformer och fördelning av stimulansmedel. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2007-131-26

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2007

Förord

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag, i samarbete med Specialpedagogiska institutet och Skolverket, analyserat förutsättningarna för att samordna de individuella planer som personer med funktionshinder kan ha.

Individuell plan innebär ett arbetssätt som består av komponenterna planering och plan. En viktig utgångspunkt i denna analys är att betona planeringsprocessen som arbetssättets huvudkomponent. Den enskildes delaktighet och aktivitet har legat till grund för analyserna av vad som behövs för att individuell planering ska kunna göras gemensamt av flera aktörer.

Fokus har legat på vilka förändringar i regelverken som behövs för att underlätta en samordnad planering. De lagstiftningsområden som granskats är socialtjänst, hälso- och sjukvård och skollagsreglerade verksamheter samt integration, socialförsäkring och arbetsmarknad. I rapporten beskrivs och diskuteras förutsättningar för samordnad planering utifrån samspelet mellan tre nivåer – individnivå, organisationsnivå och nationell nivå.

Projektets ambition har varit att belysa komplexiteten bland alla de planeringar och planer som finns och de samordningsproblem som i dag påverkar enskilda personer och deras närstående, men också att visa att det finns framkomliga vägar.

Ann-Marie Stenhammar (externt anlitad utredare) har varit projektledare och Karin Flyckt, Socialstyrelsen, har varit projektansvarig. Ett flertal grupper har funnits knutna till projektet. Camilla Siljedahl har ansvarat för juristgruppen, och i den ingick även Anton Svensson, Socialstyrelsen, samt Eva Ulveson från Skolverket. Arbetsgruppen har dessutom bestått av Birgitta Larsson, Socialstyrelsen, Kristina Yetkin, SISUS, samt Annika Nilsson och Jan Danielsson, båda från Specialpedagogiska institutet. Arbetsgruppen har aktivt deltagit i såväl kartläggningar som analyser och skrivningar. En referensgrupp har funnits med representanter från Arbetsmarknadsstyrelsen, Försäkringskassan, Handikappförbundens samarbetsorgan, Handisam, Länsstyrelsen i Gävleborgs län, Specialskolemyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting, Synskadades riksförbund samt Riksförbundet Sällsynta diagnoser. Referensgruppen har kontinuerligt gett värdefulla synpunkter på analyserna och den slutliga rapporten.

Håkan Ceder
Överdirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
<i>Utgångspunkter</i>	<i>7</i>
<i>Negativa konsekvenser av splittrad planering</i>	<i>8</i>
<i>Hindrande faktorer på individ- och organisationsnivå</i>	<i>8</i>
<i>Diskrepans mellan regelverken</i>	<i>8</i>
<i>Vinsterna är stora – om förutsättningar finns</i>	<i>9</i>
Slutsatser och förslag	11
<i>Harmonisering och komplettering</i>	<i>11</i>
<i>En samordnad planeringsprocess</i>	<i>13</i>
<i>En ansvarig koordinator behövs</i>	<i>13</i>
<i>Förankring</i>	<i>13</i>
Inledning	15
<i>Uppdraget</i>	<i>15</i>
<i>Bakgrund</i>	<i>15</i>
<i>Tidigare utredningar om bristande planeringssamordning</i>	<i>16</i>
Syfte och metod	18
<i>Syfte och övergripande frågeställningar</i>	<i>18</i>
<i>Utgångspunkter och begrepp</i>	<i>18</i>
<i>Genomförande</i>	<i>20</i>
Ett begripligt sammanhang	27
Långt mellan mål och verklighet	29
<i>Tre fallbeskrivningar</i>	<i>29</i>
<i>Fem år, tre planer och två förvirrade föräldrar</i>	<i>29</i>
<i>Svens behov – vems ansvar?</i>	<i>30</i>
<i>Abbas situation – moment 22</i>	<i>32</i>
När samordnad planering saknas	34
<i>Vad fungerar inte?</i>	<i>34</i>
<i>Varför fungerar inte samordnad planering?</i>	<i>35</i>

<i>Hinder på individnivå</i>	<i>36</i>
<i>Hinder på organisationsnivå</i>	<i>36</i>
<i>Hinder på nationell nivå</i>	<i>38</i>
Omvärldsanalys.....	48
<i>Aktuella förslag om gemensam planering.....</i>	<i>48</i>
<i>Samordnad planering i Norge.....</i>	<i>50</i>
<i>Pågående arbeten av betydelse för uppdraget.....</i>	<i>52</i>
Vad behöver göras?.....	54
<i>Vinsterna stora om förutsättningar finns</i>	<i>54</i>
<i>1. Harmonisering av regelverk</i>	<i>55</i>
<i>2. En samordnad planeringsprocess</i>	<i>58</i>
<i>3. En koordinator behövs</i>	<i>61</i>
<i>4. Förankring tar tid</i>	<i>64</i>
<i>Kan gemensam planering medföra risker för den enskilde?</i>	<i>65</i>
Referenser	67
<i>Litteratur</i>	<i>67</i>
<i>Offentligt tryck</i>	<i>69</i>
Bilaga 1.....	73

Sammanfattning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tillsammans med Skolverket och Specialpedagogiska institutet analyserat förutsättningarna för att samordna de individuella planer som ett barn, en ungdom och en vuxen person med funktionshinder kan ha. Med funktionshinder menas det komplexa sambandet mellan förekomst av en sjukdom, skada eller liknande och begränsad aktivitet och delaktighet. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt vad som behöver förändras i regelverken.

Den huvudsakliga frågeställningen har varit vad som hindrar och stödjer gemensam individuell planering i regelverk, hos organisationer och hos aktörer (det senare avser personalen som är anställd i de berörda verksamheterna). Ytterligare en frågeställning har varit om gemensam planering kan innebära några negativa konsekvenser för den enskilde.

Förutsättningarna för samordnad och gemensam planering har analyserats på tre nivåer: individnivå, organisationsnivå och nationell nivå. Kunskapen om de två förstnämnda nivåerna bygger på skriftlig och muntlig information från brukarföreträdare, personal, verksamhetsansvariga och myndighetsföreträdare i Sverige och i Norge. På den tredje nivån, som berör rapportens huvudresultat, har kunskap inhämtats genom granskning av de bestämmelser om individuella planer som finns i lagar, förordningar eller i för sammanhanget relevanta förarbeten och myndighetsföreskrifter. Ett antal analysfaktorer har använts som stöd för granskningen. De lagstiftningsområden som valts ut för granskning är socialtjänst, hälso- och sjukvård och skollagsreglerade verksamheter samt integration, socialförsäkring och arbetsmarknad. Förutsättningarna för gemensam planering har analyserats utifrån sambandet mellan de tre nivåerna. Rapportens bilaga visar en översikt av bristande överensstämmelser mellan de berörda regelverken.

Utgångspunkter

Beskrivningar, granskningar och slutsatser utgår från principerna i svensk handikappolitik, särskilt den om den enskildes delaktighet, självständighet och självbestämmande. Med denna utgångspunkt anser vi att samordnad planering endast kan bli aktuell om den enskilde själv bett om ett sådant stöd.

Projektet har definierat *individuell plan* som ett arbetssätt bestående av två komponenter, dels *planeringen* som inkluderar genomförandet, och dels det skriftliga dokumentet *planen*. I rapporten används uttrycket individuell plan i samband med en beskrivning av det aktuella läget och en granskning av de berörda lagarna och förordningarna. Som förklarande uttryck i rapportens slutsatser, förslag och resonemang om förutsättningarna för gemensam planering används *samordnad planering som dokumenteras i en individuell plan*. Syftet med den formuleringen är att betona planeringen som arbetssättets huvudkomponent.

Negativa konsekvenser av splittrad planering

De individuella planerna vars regelverk analyserats tillämpas ofta parallellt och utan samordning med planer inom andra verksamheter, trots att de rör samma person och många gånger samma tidsperiod. Rapportens fallbeskrivningar ger exempel på de negativa konsekvenser som bristande eller obefintlig planeringssamordning kan ge. För den enskilde blir situationen svåröverskådlig och ibland direkt motsägelsefull. Bristande samordning kan medföra att den enskilde inte får det stöd hon eller han behöver.

Viktiga kunskaper som behövs för att en persons behov ska tillgodoses kan gå förlorade om samplaneringen mellan aktörer brister. Sådana kunskaper är särskilt väsentliga vid känsliga övergångar från en fas i livet till en annan. Risken för att kunskap inte överförs är stor om den enskilde utsätts för olika tjänstemäns bedömningar, om likartade stödbehov provas av olika aktörer vid upprepade tillfällen och om aktörerna kommer till olika slutsatser om samma behov.

Hindrande faktorer på individ- och organisationsnivå

Samordning hindras bland annat av den begreppsförvirring som råder. Vilka planer som faktiskt menas är svårt att förstå när samma benämningar används för olika typer av planeringsprocesser och planer. Ett annat hinder är att personalen saknar tillräckligt med tid för samordnad planering. Om stöd från personalens chef saknas och om förtroendevalda inte är insatta i vad arbetssättet innebär är det svårt att förändra de tidsmässiga förutsättningarna. Finns inte organisatoriska förutsättningar påverkas personalens förhållningssätt och uppfattning om arbetssättet. Att personal från andra verksamheter inte medverkar kan bero på att det saknas krav i regelverken om samverkan och samordning. Ytterligare en hindrande faktor är att organisationerna saknar samordnarfunktioner med kompetens och befogenhet att leda processen framåt.

Ett annat problem är att resurser, förändringar och konsekvenser endast diskuteras inom det egna verksamhetsområdet, så kallat stuprörstänkande. Det innebär också att det saknas ett samhällsekonomiskt synsätt. Vad som kan tyckas vara tidsbesparande i en verksamhet kan drabba en annan verksamhet. I en komplicerad insatskedja räcker det med att en av samtliga aktörer inte ser helheten för att hela kedjan ska brista.

Diskrepans mellan regelverken

På nationell nivå finns strukturella hinder i form av att de olika regelverken inte stämmer överens. En grundförutsättning för samordnad planering är att det finns generella bestämmelser om samverkan mellan aktörerna, vilket inte är fallet i dag. Det finns övergripande skrivningar om samverkan i till exempel både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Inom de skollagsreglerade verksamheterna saknas dock bestämmelser i lagar och förordningar om samverkan med aktörer inom andra verksamheter när det

gäller elever i behov av särskilt stöd. Undantag är bestämmelser om barn som far illa eller riskerar att fara illa.

I flera av de granskade regelverken saknas tydliga bestämmelser om skyldigheten att ta initiativ till samordnad planering. Inom de flesta verksamheter finns krav på upprättande av någon form av individuell plan, även om planernas benämning skiljer sig åt. Kraven är dock oftast begränsade till vissa specifika situationer. Bestämmelsen om individuell plan enligt LSS skiljer sig från övriga regelverk på så sätt att initiativet förväntas komma från den enskilde.

De individuella planer som i dag regleras i lagar och förordningar har olika syften. Planer inom olika verksamheter har ofta olika inriktningar och tidsperspektiv. I några fall spänner planen över den enskildes hela livssituation, i andra är den avgränsad till en viss period eller viss åtgärd.

Den enskildes möjlighet att vara delaktig beror bland annat på vilken typ av plan och vilken verksamhet det gäller. I vissa fall kan delaktigheten vara utformad som ett villkor, till exempel för att få ersättning från social- eller arbetslöshetsförsäkring. I andra är den helt frivillig och ses som en utgångspunkt för hela planeringsprocessen. Inom de skollagsreglerade verksamheterna ska eleven och elevens vårdnadshavare ha möjlighet att medverka när åtgärdsprogram för särskilda stödåtgärder utarbetas.

Något uttalat krav på samordning med planer inom andra aktörers verksamheter finns oftast inte uttryckt i lagar eller förordningar. Individuell plan enligt LSS är den enda som i någon mån kan sägas utgöra en övergripande plan. De flesta planeringar påbörjas först efter utredning och efter eventuellt beslut om insats. Det finns dock exempel på att planering påbörjas i samband med att behovet uppmärksammas.

Vinsterna är stora – om förutsättningar finns

Samordnad planering som görs gemensamt av flera aktörer behövs. Det innebär dock inte att alla personer med funktionshinder ständigt och i alla situationer önskar och behöver stöd av ett sådant arbetssätt. Men när behovet finns kan arbetssättet underlätta för den enskilde att få överblick över samhällsinsatserna. En sådan överblick kan ge den enskilde kunskap om vilka konsekvenser olika beslut som hon eller han behöver fatta får i förhållande till personens hela livssituation, på kort och lång sikt, praktiskt och ekonomiskt. Analys av samtal med enskilda, brukarföreträdare och aktörer visar att när samordnad planering fungerar motverkas också den ”initiativlösa” struktur som förekommer och som annars belastar enskilda och närstående genom att de själva får ta på sig den samordnande uppgiften. Vinster finns även för de berörda aktörerna och organisationerna. Ökad skicklighet i att bedöma behov, tidsvinster genom färre möten, minskat dubbelarbete och färre tidskrävande missförstånd samt effektivare samarbete är exempel på nyttan med arbetssättet för de professionella. För att uppnå en samordnad planering är det nödvändigt att harmonisera och komplettera regelverken. Förutom detta behövs *en* övergripande samordnad planering med en huvudansvarig koordinator samt en långsiktig implementering för att förankra arbetssättet.

Om planeringen inte sker på den enskildes villkor finns det risk för att personens delaktighet och kontroll över sin situation motverkas i stället för att öka. ”På den enskildes villkor” förpliktigar och får konsekvenser för aktörers förhållningssätt, organisationers strukturer och regelverkens konstruktion. Frågan ”för vems skull” behöver ständigt vara i fokus. En fråga som är särskilt väsentlig att ställa när det till exempel gäller små barn eller personer med nedsatt autonomi.

Slutsatser och förslag

Harmonisering och komplettering

Granskningen av regelverken visar på ett klart behov av både harmonisering och komplettering för att samordnad planering ska vara möjlig. Särskilt viktigt är detta vid övergångar av olika slag som till exempel när ett barn börjar i skolan eller en ung person står i begrepp att börja sitt arbetsliv.

Bestämmelserna som handlar om krav på att upprätta individuella planer är huvudsakligen riktade till specifika verksamheter. Den enskildes delaktighet uttrycks på varierande sätt, vilket gör att den enskildes roll i planeringsprocessen blir oklar. De granskade planerna upprättas för att fylla olika behov under olika tidsperioder, kraven på samverkan respektive samordning med andra verksamheter varierar stort och planerna upprättas sällan förebyggande. Allt detta motverkar ett gemensamt arbetssätt där verksamheterna tar ett helhetsgrepp och utgår från den enskildes situation från det att processen påbörjas.

Följande lagar och förordningar kan vara aktuella för harmonisering och komplettering:

Socialtjänst

- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Socialtjänstlagen (2001:453, SoL)

Hälso- och sjukvård

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL)
- Patientjournalagen (1985:562)
- Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen)
- Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)

Skollagsreglerade verksamheter

- Skollagen (1985:1100)
- Gymnasieförordningen (1992:394)
- Förordningen (1992:736) om vuxenutbildning för utvecklingsstörda
- Förordningen (1994:741) om gymnasiesärskolan
- Förordningen (1994: 895) om svenskundervisning för invandrare
- Grundskoleförordningen (1994:1194)
- Sameskolförordningen (1995:205)
- Särskoleförordningen (1995:206)
- Specialskoleförordningen (1995:401)

- Förordningen (1996:1206) om fristående skolor
- Förordningen (2002:1012) om kommunal vuxenutbildning
- Förordningen (2002:1013) om utbildning vid Nationellt centrum för flexibelt lärande
- Förordningen (2004:203) om visstidsutbildning vid särskilda resurscenter

Övriga verksamheter

- Lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)
- Förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande
- Förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

För närvarande pågår en översyn av skollagen och därför är det inte möjligt att säga vilka lagar och förordningar som kan vara aktuella för harmonisering och komplettering inom det skollagsreglerade området. Uppräkningen ovan är gjord utifrån den nuvarande uppdelningen av bestämmelser mellan skollagen och skolformsförordningarna.

Förslag

En harmonisering av regelverken bedöms vara nödvändig på följande områden:

- Tydliga krav på samverkan och samordning mellan verksamheter som ger stöd till personer med funktionshinder. Detta innebär att kompletteringar bör övervägas främst för de skollagsreglerade verksamheterna där bestämmelser om samverkan med aktörer inom andra verksamheter när det gäller barn och unga i behov av särskilda stödåtgärder i stort sett saknas.
- Krav på samordning av individuella planer. Detta innebär en skyldighet för respektive aktör att underrätta andra aktörer om upprättade planer och att aktivt verka för att få kunskap om andra individuella planer och åtgärder. För de skollagsreglerade verksamheterna som gäller barn och ungdom gäller i stället att rektorn bör hålla sig informerad via eleverna eller vårdnadshavarna om vilka andra planer som finns för eleven. Villkoret är dock att den enskilde har samtyckt och gjort klart vad hon eller han önskar få samordnat.
- Tydliga bestämmelser om vem som har ansvar för att ta initiativ till samordning av olika individuella planer och i vilka situationer. Detta innebär att bestämmelser bör införas för verksamheter där sådana idag saknas. Även kommunens nuvarande ansvar enligt 14 § LSS – att ”verka för” att insatser som tas upp i en individuell plan samordnas – bör skärpas.
- Överensstämmande bestämmelser om att den enskilde har rätt till en individuell planering och plan om hon eller han uppfyller kriterierna för insatser i respektive regelverk. I de fall det inte är möjligt att utforma be-

stämmelserna som en rättighet för den enskilde bör de i stället utformas som en skyldighet för respektive aktör. Detta innebär att bestämmelser bör införas för verksamheter där sådana idag helt saknas, exempelvis förskola, fritidshem och förskoleklass för barn och elever som är i behov av särskilt stöd. Vissa regelverk, exempelvis socialtjänstlagen, bör också kompletteras med en bestämmelse som ger enskilda personer med funktionshinder rätt till individuell planering och plan.

- Överensstämmande bestämmelser för berörda aktörer avseende när i processen planeringen ska påbörjas och en plan upprättas. Detta innebär i stort sett en harmonisering av befintliga bestämmelser. I de fall en planering påbörjas först efter att utredning genomförts och beslut tagits försvåras genomförandet och den enskildes delaktighet begränsas.

Dessutom bör huvudmannens ansvar för särskilt stöd till personer med funktionshinder i vuxenutbildning klargöras i det fortsatta arbetet med översynen av skollagen.

En samordnad planeringsprocess

Förutom en harmonisering av regelverken måste den enskilde kunna begära en samordnad planering som dokumenteras i en individuell plan. Ett sådant övergripande arbetssätt kan underlätta samordningen av olika planeringsprocesser och minskar risken för att planerna inom de olika verksamheterna blir sinsemellan motverkande. För att det ska bli aktuellt med en samordnad planering ska den enskilde behöva insatser från mer än en verksamhet och ha uttryckt ett behov av samordnat stöd.

Om enskilda får rätt till samordnad planering bör det övervägas om de även ska ha möjlighet att överklaga om processen inte påbörjas inom rimlig tid och planen inte upprättas, på liknande sätt som i Norge.

En ansvarig koordinator behövs

En koordinator behövs för att den samordnade planeringen ska fungera. Det visar bland annat erfarenheter av arbetet med individuell plan enligt LSS, vilken har ett samordnande syfte. Bland annat brukarföreträdare anser att ett vanligt problem är att det som planerats inte genomförs. Det räcker inte med att hänvisa till kommunens samordningsskyldighet enligt 14 § LSS. Den enskilde bör också erbjudas en koordinator som har till uppgift att driva planeringsprocessen framåt. Koordinatoren behöver ha befogenheter att ta initiativ samt att följa och driva på processen över verksamhets- och huvudmannaskapsgränser. En viktig uppgift är att se till att den enskilde har ett faktiskt inflytande under hela planerings- och genomförandeprocessen.

Förankring

Införandet av nya regler och rutiner fungerar sällan automatiskt. Särskilt inte om de nya ordningarna, såsom samordnad planering med hjälp av en koor-

dinator, innebär att personalen måste ändra sitt förhållningssätt och organisationerna sina strukturer. Det krävs aktiva och långsiktiga insatser för att genomföra sådana förändringar. Kompetensutveckling är en viktig del i det förankringsarbetet, framför allt på individnivå men också på organisationsnivå. Kompetens behöver utvecklas både om arbetssättet som sådant och om att stödja den enskildes inflytande och delaktighet. Förankringsarbetet bör även omfatta terminologi så att olika verksamhetskulturer har ett överensstämmande språkbruk.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen skall analysera förutsättningarna för samordning av olika individuella planer som ett barn, ungdom eller vuxen med funktionshinder kan ha. Det kan vara en individuell plan enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), åtgärdsprogram enligt grundskoleförordningen (1994:1194) eller motsvarande bestämmelser i andra skolformsförordningar eller individuella studieplaner i det offentliga skolväsendet för vuxna. Socialstyrelsen skall särskilt uppmärksamma behov av förändringar i författningar och andra regelverk för att möjliggöra att individuell planering kan göras gemensamt av flera aktörer. Uppdraget skall genomföras i samarbete med Skolverket och Specialpedagogiska institutet. Uppdraget skall redovisas senast den 31 mars 2007 (ur Socialstyrelsens regleringsbrev för år 2006).

Bakgrund

I dag förekommer flera olika slags individuella planer inom skilda verksamheter och regelverk. Syftet med dem är att förtydliga det stöd och de insatser från respektive verksamhet som barnet, den unge eller den vuxne med funktionshinder kan behöva.

Regeringen konstaterar i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) att individuella planer enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL är en viktig grund för samverkan, både mellan olika nivåer och enheter inom kommuner och landsting, och mellan olika huvudmän. Regeringen påpekar att det för den enskilde inte räcker med att de olika delarna fungerar var för sig, utan samspelet dem emellan måste också fungera. Om till exempel skolan upprättar ett åtgärdsprogram för en elev som även har en individuell plan enligt LSS är det viktigt att de båda samordnas.

Inom några få regelverk finns redan bestämmelser om att samordna olika individuella planeringar. Exempelvis anger LSS att kommunen har ett särskilt ansvar för att samordna de insatser som tas upp i den individuella planen enligt samma lag, och det samordningsansvaret gäller även insatser som lämnas av andra aktörer och verksamheter. Angående habiliterings- och rehabiliteringsplaner enligt HSL påpekade regeringen i förarbetena till LSS följande: "Under förutsättning att den enskilde eller vårdnadshavaren begär det, bör en plan också kunna överlämnas till kommunen som bas för kommunens sociala, psykologiska och pedagogiska stödåtgärder" (prop. 1992/93:159).¹

¹sid.121

Tidigare utredningar om bristande planeringssamordning

Ett barn, en ungdom eller en vuxen med funktionshinder har relativt ofta flera individuella planeringar pågående samtidigt genom sina kontakter med olika verksamheter. Detta sektoriella planeringsförfarande motverkar snarare än underlättar den enskildes inflytande över processen. Denna brist på samordning gör det även svårare för aktörer inom olika verksamheter att gemensamt få grepp om helheten, om den enskilde önskar det.

Flera myndigheter och organisationer har i utredningar och granskningar påpekat den bristande samordningen, både mellan olika verksamheter hos samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna analysera förutsättningarna för samordnad planering behövs kunskap om hur de olika planerna fungerar var för sig.

Socialstyrelsens utredning (2002) om individuell plan enligt LSS och habiliterings- och rehabiliteringsplan enligt HSL pekar på negativa konsekvenser av att många individuella planer förekommer samtidigt. Det kan vara oklart vilka skillnader som råder mellan olika individuella planer och hur dessa kan relateras till varandra, vilket skapar förvirring. Detta påverkar både kvaliteten i planeringsprocessen och dokumentationen. Man konstaterar att oklarheterna gäller mellan individuella planer enligt 10 § LSS och andra planer med liknande benämningar. Likaså gäller problematiken habiliterings- och rehabiliteringsplaner enligt 3 b och 18 b §§ HSL i förhållande till andra planer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Oklarheterna är troligen en orsak till att förhållandevis få individuella planeringar genomförs enligt dessa lagstiftningar (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2006).

Att gemensam dokumenterad planering saknas visar också den tillsyn som Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter genomfört tillsammans med elva av landets länsstyrelser (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2004). Tillsynen syftade till att granska samverkan mellan BUP och socialtjänsten kring barn med komplicerade behov. Granskningen visar att bara ungefär hälften av de granskade socialtjänstakterna innehåller en vårdplan. Inom BUP:s verksamheter fanns vårdplaner i knappt en femtedel av de granskade patientjournalerna. Endast några få vårdplaner var upprättade av socialtjänst och BUP gemensamt.

Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet har tillsammans analyserat hur ansvarsfördelningen kan bli tydligare och samverkan mellan olika huvudmän mer effektiv när det gäller stödet till barn och ungdomar med omfattande funktionshinder. Uppdraget genomfördes i samverkan med Statens skolverk och Specialskolemyndigheten (Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet, 2005). Som en del av granskningen kartlades problem och svårigheter när det gäller ansvar och samverkan mellan huvudmän. Exempel på sådana problem är svårigheter som uppstår när barn och unga får assistans från flera olika verksamheter, utan att de samordnas. Resultatet visade också på bristande stöd till barn och unga i förskola, skola och fritidshem, bland annat på grund av att samverkan inte fungerar mellan verksamheterna och extern kompetens, till exempel barn- och ungdomshabilitering. Det framkom att samordnad individuell planering kan vara ett användbart sätt för att förbättra barnets eller den unges möjligheter att få rätt stöd,

på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. Enligt resultaten behöver individuell planering i högre grad än idag göras gemensamt av de olika verksamheterna tillsammans med personen det gäller. Dessutom visade analysen tydligt att reglering i lagar och andra författningar måste ses över.

Skolverket har i sin lägesbedömning (2006a) granskat och pekat på brister i särskilt stöd och i åtgärdsprogram. Skolorna brister i att upprätta åtgärdsprogram och innehållet är ofta av dålig kvalitet. Inte sällan kritiserar skolor för att elever i särskolan som behöver särskilt stöd saknar åtgärdsprogram. Mer än varannan gymnasieskola fick av 2005 års inspektion kritik för att de inte upprättade åtgärdsprogram som höll godkänd kvalitet. Vidare visar utbildningsinspektionen att var tredje verksamhet inom vuxenutbildningen bör förbättra de studerandes möjligheter att få stöd vid behov. Enligt lägesrapporten behövs ökad samverkan mellan olika aktörer för att förbättra studie-situationen för de elever och studerande som behöver särskilt stöd. Skolverket pekar också på att skolorna och kommunerna har olika uppfattningar om vad som menas med elever i behov av särskilt stöd. Däremot nämns inte samverkan med andra verksamheters individuella planeringar utanför de skollagsreglerade verksamheterna.

De behov av att studera, som unga och vuxna med funktionshinder kan ha, tas sällan med i personernas individuella planer, enligt Sisus² erfarenheter. Många vuxenstuderande med funktionshinder söker sig till folkhögskolorna. Trots att folkhögskolorna ofta får ta ett stort ansvar för att samordna stödet till de studerande finns inga bestämmelser om samordnat stöd. Liknande problem uppmärksammas av samordnarna för de studenter med funktionshinder som studerar vid högskolor och universitet.

Bristande samordning av olika planeringar kan bli särskilt problematiskt för en person som kommer till Sverige och söker uppehållstillstånd. I ett stödmaterial från Skolverket (2004) om studieplanering inom området svenska för invandrare (sfi), beskrivs att den person som kommer till en kommun som flykting i snabb följd kan få fyra olika planer upprättade åt sig. Bristande samordning innebär att en nyanländ person med funktionshinder är särskilt utsatt, vilket även Andersson och Berglund (2005) belyser. Introduktionsinsatserna är sällan individuellt utformade vilket medför att en person med funktionshinder inte kan delta i introduktionen utifrån sina egna förutsättningar och behov. Personen erbjuds därmed jämförelsevis få introduktionsinsatser. Detsamma konstaterar Integrationsverket (2006:03). Introduktionen är starkt inriktad på egenförsörjning och aktiviteterna är inte anpassade, vilket gör att personer med funktionshinder stängs ute från verksamheter som andra nyanlända personer deltar i.

² Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd. (Opublicerat PM nov 2006)

Syfte och metod

Syfte och övergripande frågeställningar

Syftet med uppdraget är att analysera och påvisa förutsättningarna för samordning av de olika planeringar som dokumenteras i individuella planer, eftersom ett barn, en ungdom eller en vuxen med funktionshinder kan ha flera samtidigt. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt behovet av förändringar i författningar och andra regelverk.

Projektets huvudsakliga frågeställning är: Vilka stödjande respektive hindrande förutsättningar finns för gemensam individuell planering, dels hos aktörer och organisationer, och dels i regelverk? Dessutom ska följande frågor besvaras:

- Vilka aktörer, organisationer och regelverk (lagar och förordningar) berörs?
- Finns det behov av att lagar och förordningar reglerar individuell planering inom de verksamhetsområden som i dag inte har någon sådan reglering?
- Kan gemensam planering medföra negativa konsekvenser för den enskilde?

Utgångspunkter och begrepp

I arbetet har följande utgångspunkter varit vägledande och följande begrepp använts:

Individuell plan

Individuell plan är en vanlig benämning i de regelverk som berör personer med funktionshinder. Uttrycket beskriver ett arbetssätt och består enligt vår tolkning av två komponenter: genomförandet av *planeringen* samt den skriftliga *planen*. Benämningen förekommer även i de praktiska verksamheterna utan att den alltid finns i deras regelverk. I bakgrunds- och resultatavsnitten används *individuell plan* i samband med att olika planer som riktar sig till individer beskrivs.

Samordnad planeringsprocess och individuell plan

I rapportens slutsatser, förslag och resonemang används det förklarande uttrycket *samordnad planering som dokumenteras i en individuell plan*. Avsikten är att betona planerings- och genomförandeprocessen som arbetssättets huvudkomponent. Med *planeringsprocess* menas själva kärnan i arbetssättet. Planeringsprocessen omfattar stegen

- information och erbjudande om planering
- kartläggning och prioritering

- beskrivningar av mål på kort och lång sikt
- beskrivning och genomförande av insatser och åtgärder
- uppföljning av genomförandet
- utvärdering av måloppfyllelse

Individuell plan är det skriftliga dokument som upprättas och där händelseförloppet dokumenteras. I denna rapport förekommer omväxlande *samordnad planering*, *övergripande planering* samt *planeringsprocess* och *dokumentation*.

På den enskildes villkor enligt handikappolitiska principer

Detta projekt utgår från principerna för svensk handikappolitik om alla människors lika värde och lika rätt (prop. 1999/2000:79). Särskilt viktiga är de handikappolitiska målen om den enskildes delaktighet, självständighet och självbestämmande. Utifrån de målen tolkar vi uppdraget som att gemensam planering ska utgå från och ske på den enskildes villkor. Det medför att planering som genomförs gemensamt av flera aktörer endast kan ske om den enskilde ger sitt samtycke.

Tre nivåer

För att den enskildes behov lättare ska förstås och tillgodoses i relation till personens hela livssituation behöver samordnad planering belysas och problematiseras på tre nivåer:

- *Individnivå*: Personal inom olika verksamheter som den enskilde eller dennes närstående möter i sin vardag.
- *Organisationsnivå*: De organisationsstrukturer eller verksamheter där den ovannämnda personalen är anställd.
- *Nationell nivå*: Lagar, författningar och övergripande samhällsstruktur.

Nivåerna påverkar varandra, bland annat genom att bestämmelser på nationell nivå tolkas på organisationsnivå. Hur bestämmelserna tillämpas på individnivå avgörs exempelvis av vilka förutsättningar organisationen ger sin personal. Dessa förutsättningar kan i sin tur påverka personalens uppfattningar och förhållningssätt till samordnade planeringar.

Samverkan, samordning och samarbete

Samverkan, *samordning* och *samarbete* är tre närliggande begrepp som förekommer i rapporten. De olika innebörderna beskrivs på följande sätt:³

- *Samverkan* – agera eller fungera gemensamt för ett visst syfte, vilket ofta gäller organisationer. Organisationerna bibehåller sin utformning och sina ursprungliga mål.

³ Definitionerna utgår bland annat från Fridolf, 2004.

- *Samordning* – gemensamt arrangera sina olika verksamheter och resurser. För att nå gemensamma normer kan regler och mål utformas gemensamt.
- *Samarbete* – bedriva arbete gemensamt. Samarbete är både ett organisatoriskt och ett mellanmänniskt fenomen.

Funktionshinder

I rapporten används termen *funktionshinder*. Med funktionshinder avses det komplexa sambandet mellan att en person har en funktionsnedsättning och svårigheter att genomföra aktiviteter och begränsningar i delaktigheten. Olika faktorer i omgivningen kan öka eller minska funktionshindret.⁴

Genomförande

Genomförandet har haft ett juridiskt och ett praktiskt angreppssätt. Analysen har genomförts med utgångspunkt från individ- och organisationsnivå samt från nationell nivå.

Erfarenheter på individ- och organisationsnivå

Projektet har inhämtat synpunkter via skriftliga frågor och uppföljande samtal. Samtalen har berört

- förekomst och erfarenhet av individuella planer
- behov av och förutsättningar för en samordnad planeringsprocess och individuell plan
- eventuella processrelaterade och strukturella hinder
- eventuella risker för den enskilde

Samtal har förts med enskilda, deras närstående och företrädare för brukarorganisationer. Många erfarenheter kommer också från praktiker, verksamhetsansvariga samt myndighetsföreträdare inom områdena socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola, skola och vuxenutbildning, socialförsäkring samt arbetsmarknad. Vi har även intervjuat personer med kunskap om situationen för personer med funktionshinder som söker asyl eller som har fått uppehållstillstånd i Sverige.

Ett studiebesök i Norge har dessutom gett erfarenheter från Sosial- og helsedirektoratet, norska brukarorganisationer samt kommunföreträdare från några av Norges kommuner.

⁴ ICF – The International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF är uppdelat i flera områden som sammantaget ger detaljerade beskrivningar av individens funktionstillstånd. Funktionsnedsättning används om nedsatta kroppsfunktioner eller avvikande kroppsstrukturer. Ett funktionshinder uppstår vid interaktionen mellan en funktionsnedsättning och begränsad aktivitet eller inskränkt delaktighet. Ytterligare samspel sker med faktorer i omgivningen som kan vara fysiska, sociala eller attitydmässiga.

Nationell nivå – granskning av regelverk

Med utgångspunkt från praktikerinsamling och dokumentation av olika slag har ett antal bestämmelser om individuella planer som är reglerade i lag, förordning eller föreskrift prioriterats för närmare granskning. Syftet med granskningen har varit att analysera vad som krävs för att harmonisera regelverket så att samordnad planering ska kunna göras gemensamt av flera aktörer, om den enskilde så önskar. Särskilt viktiga i sammanhanget är regelverken kring socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola, fritidshem, skola och vuxenutbildning samt socialförsäkring, integration och arbetsmarknad. Sekretesslagstiftning har också granskats. Ett antal specifika analysfaktorer har använts i granskningen.

Specifika analysfaktorer

Nedanstående faktorer har använts som utgångspunkt i analysen av hindrande respektive stödjande förutsättningar för att samordna individuella planer.

- Hur fungerar ansvaret för planeringsprocessens olika steg: Information och initiativtagande, kartläggning, målformulering, planering och genomförande av insatser och åtgärder, uppföljning samt utvärdering?
- Hur fungerar ansvaret för dokumentationen och för själva dokumentet?
- Finns några uttalade krav på att använda eller inte använda förutbestämda mallar?
- Innehåller några lagar, förordningar eller föreskrifter krav på att planering för enskilda ska genomföras och dokumenteras i individuella planer? Saknas reglering inom något eller några verksamhetsområden?
- Vad är syftet med respektive individuell plan?
- Anger bestämmelserna vilket inflytande och vilken delaktighet den enskilde har över planeringsprocessen och den individuella planen?
- Finns några uttalade krav på att olika individuella planer ska eller bör samordnas?
- Finns några bestämmelser om skyldighet att ta initiativ till eller ansvara för samverkan eller samordning?
- Framgår det av regelverket när i processen planeringen ska erbjudas och planen upprättas?
- Nämns en särskild samordnarfunktion? I så fall, nämns något om funktionens befogenheter eller mandat?

Urval

En relativt stor del av utredningsarbetet har bestått av att ta fram en översikt över de individuella planer som förekommer (se bilaga). Utifrån översikten har sedan ett antal individuella planer valts ut för närmare analys. De individuella planer som ingår i urvalet upprättas alla inom verksamheter som personer med funktionshinder kommer i kontakt med och får stöd av.

Urvalskriterier

- Individuella planer som syftar till att uppmärksamma och tillgodose behov av stöd till personer med funktionshinder.
- Individuella planer som finns angivna i lagar eller förordningar.
- Individuella planer som finns angivna i relevanta förarbeten och myndighetsföreskrifter och som omfattar för sammanhanget viktiga nyckelverksamheter.⁵
- Individuella planer som samtidigt kan förekomma i olika skeden i en persons liv och som sinsemellan kan fungera kompletterande eller motverkande.

Planerna tillämpas ofta parallellt och utan samordning med andra planer inom andra verksamheter – trots att de rör samma person och ibland samma tidsperiod. Ett exempel: Ett barn med Aspergers syndrom som har behov av särskilt stöd i skolan och som har placerats på behandlingshem med hjälp av socialtjänsten, kan ha vårdplaner enligt SoL⁶ eller, i de undantagsfall där vård enligt tvångslagstiftning ansetts nödvändig, LVU⁷. Samtidigt kan barnet ha ett åtgärdsprogram som skolan upprättar och en habiliteringsplan från den barn- och ungdomshabilitering barnet har kontakt med.

Individuell plan i gällande lagar och förordningar

Följande individuella planer har bedömts vara aktuella för uppdraget:

Inom socialtjänst

- *Individuell plan enligt LSS.*⁸ Syftet med den individuella planen enligt LSS är att ge den enskilde inflytande och överblick över åtgärder och insatser omfattande hennes eller hans olika behov som olika kompetenser och verksamheter, även utanför kommunen, kan tillgodose (prop. 1992/93:159).⁹ Planen ska upprättas för alla som begär det. För att kunna begära en plan krävs att man omfattas av någon av de tre personkretsar som anges i 1 § LSS. En förutsättning för upprättandet av planen är att detta sker i samråd med den som har begärt planen. Kommunen har dock ett ansvar för att arbetet drivs framåt.¹⁰
- *Vårdplan enligt SoL.*¹¹ Tanken med vårdplanen är att tydliggöra mål och medel utifrån det enskilda barnets behov. Planen är en utgångspunkt i arbetet med att genomföra vården. Den ska även tydliggöra om barnet har flera olika behov, till exempel vad gäller social situation, fysisk och psy-

⁵ Till exempel på integrationsområdet.

⁶ 11 kap 3 § SoL

⁷ 4 § LVU

⁸ 10 § LSS

⁹ s 97

¹⁰ JO 2004/05, s 293

¹¹ 11 kap 3 § SoL

kisk hälsa samt utbildning (prop. 2000/01:80).¹² Planen ska upprättas för alla barn som behöver vårdas i ett annat hem än det egna.

- *Vårdplan vid ansökan enligt LVU.*¹³ En vårdplan är obligatorisk vid ansökan om vård enligt LVU. I samband med ansökan om vård ska planen presenteras för länsrätten och den utgör ett underlag för den enskilde att samtycka till vården eller inte. Planen är även ett underlag för uppföljning och utvärdering av ett barns vård och behandling. Vårdplanen anses kunna skapa tydlighet mellan olika huvudmäns ansvar (prop. 2000/01:80).¹⁴ Anledningen till att denna plan tagits med i urvalet, till skillnad från planer enligt annan tvångslagstiftning, är att den kan bli aktuell för barn och unga med funktionshinder.

Inom hälso- och sjukvård

- *Plan enligt HSL.*¹⁵ Landstinget och – i förekommande fall – kommunen, ska erbjuda bland annat habilitering och rehabilitering samt tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionshinder. Detta ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå. Syftet är att planera rehabilitering och habilitering, även om det enbart är sjukvårdshuvudmannen som ska tillhandahålla insatserna (SOU 2006:100).¹⁶
- *Vårdplan enligt betalningsansvarslagen.*¹⁷ När en patient som skrivs ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård bedöms behöva stöd från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård ska en vårdplan upprättas. Syftet med planen är främst att se till att patienten får tillgång till adekvata insatser omedelbart efter slutenvårdstillfället (SOU 2006:100).¹⁸
- *Krav på ”väsentliga uppgifter om planerade åtgärder” i patientjournal.*¹⁹ En patientjournal ska bland annat innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Innehållet är i princip medicinskt. Relevanta uppgifter om bland annat vårdplanering och ytterligare behov av uppföljning bör finnas i journalen vid vårdtillfället. En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som

¹²s 104. Vad vårdplanen ska beskriva framgår av 5 kap 1 a § socialtjänstförordningen (2001:937, SoF)

¹³4 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och 5 kap 1 § SoF

¹⁴s 105. Kravet på vårdplan framgår av 5 kap 1 § SoF

¹⁵ 3 b och 18 b §§ HSL

¹⁶s 553

¹⁷ 10 b § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

¹⁸ s 554

¹⁹ Enligt 3 § patientjournalagen (1985:562)

ansvarar för patientens vård. Journalen anses också vara en informationskälla för patienten om den vård han eller hon fått.²⁰

Inom skollagsreglerade verksamheter

- *Åtgärdsprogram inom den obligatoriska skolan, gymnasieskolan, gymnasiesärskolan och fristående skolor.*²¹ Enligt skollagen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd i utbildning av barn och ungdom. Skyldigheten att ge sådant stöd regleras i respektive skolformsförordning. Om det framkommer att en elev har behov av särskilda stödåtgärder har rektorn ett ansvar för att utreda behovet. Visar utredningen att eleven behöver särskilt stöd för att uppnå målen i läroplan och kursplaner ska rektorn se till att ett åtgärdsprogram utarbetas. Programmet ska omfatta elevens hela skolsituation och beskriva elevens behov, hur dessa ska tillgodoses och hur uppföljning och utvärdering ska ske. Syftet med bestämmelsen om åtgärdsprogram är att stödja en medveten planering och utvärdering av de särskilda stödåtgärderna (prop. 1998/99:105).²²
- *Individuella studieplaner i det offentliga skolväsendet för vuxna.* Det finns ingen bestämmelse i skollagen om att hänsyn ska tas till vuxenstudierande som behöver särskilt stöd. Skyldigheten att ge sådant stöd har dock reglerats i förordningar för några skolformer. Elever i svenskundervisning för invandrare som har svårigheter med utbildningen ska ges särskilt stöd.²³ Huvudmannen bör ge elever i vuxenutbildning för utvecklingsstörda, som inte når ett godtagbart studieresultat, utökad studievägledning och stödundervisning under en begränsad tid.²⁴ Skyldigheten att ge särskilt stöd till personer med funktionshinder har inte reglerats för kommunal vuxenutbildning och utbildning vid Nationellt centrum för flexibelt lärande. Regering och riksdag har dock uttalat att ansvaret för stöd till personer med funktionshinder vid vuxenutbildning ligger hos huvudmannen (prop. 2000/01:72).²⁵ Individuella planer ska upprättas för samtliga deltagare i utbildningen. En individuell studieplan anses vara ett viktigt planeringsunderlag för utbildningsanordnaren och utgör grunden för tolkningen av elevens rätt att fullfölja sina studier. Planen ska vara flexibel och kunna ändras vid behov (prop. 2000/01:72).²⁶ Det finns bestämmelser om individuella studieplaner i läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) som gäller för kommunal vuxenutbildning, Natio-

²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) Patientjournallagen.

²¹ 5 kap. 1 § tredje stycket grundskoleförordningen (1994:1194), 5 kap. 1 § särskoleförordningen (1995:206), 6 kap. 1 § specialskoleförordningen (1995:401), 3 kap. 13 § sameskoleförordningen (1995:205), 1 a kap. 5 a § och 2 kap. 7 § förordningen (1996:1206) om fristående skolor, 8 kap. 1 a § gymnasieförordningen (1992:394) och 8 kap. 1 a förordningen (1994:741) om gymnasiesärskolan.

²² Avsnitt 5.4. Åtgärdsprogram

²³ 1 kap 10 § förordningen (1994:895) om svenskundervisning för invandrare

²⁴ 2 kap 13 § förordningen (1992:736) om vuxenutbildning för utvecklingsstörda

²⁵ Avsnitt 12. Personer med funktionshinder i det livslånga lärandet, bet. 2000/01 UbU15
Utskottets överväganden, Personer med funktionshinder i det livslånga lärandet.

²⁶ Avsnitt 8.1 Individuella studieplaner.

nell centrum för flexibelt lärande och vuxenutbildning för personer med utvecklingsstörning men inte för svenska för invandrare (sfi).

Inom integration

- *Individuell introduktionsplan.*²⁷ Kommuner som genomför ett program i enlighet med en skriftlig introduktionsplan för personer som fått uppehållstillstånd har rätt till ersättning med ett schablonbelopp. Syftet med introduktionsplanen är att underlätta ett självständigt liv i det svenska samhället. Planen kan omfatta alla aspekter av livet – från bosättning, familjeförhållanden och yrkeserfarenhet till behov av stödsatser för barn, kompletterande utbildning och rehabilitering (prop. 1989/90:105²⁸).

Inom socialförsäkring

- *Plan för aktiviteter för den som får aktivitetsersättning.*²⁹ Om en person som beviljats aktivitetsersättning bedöms kunna delta i aktiviteter ska Försäkringskassan i samråd med henne eller honom utarbeta en plan för detta. Syftet med aktiviteterna är att utveckla individens förmågor, kunskaper och färdigheter så att hon eller han kan ta nästa steg i sin utveckling (prop. 2000/2001:96).³⁰ Aktiviteterna ska ha en gynnsam inverkan på de förhållanden som medför att den enskildes arbetsförmåga är nedsatt och syftar till att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Försäkringskassan har en samordningsroll vilket kan innebära kontakter med bland annat kommunen. Planen förutsätts likna individuell plan enligt 10 § LSS.
- *Rehabiliteringsplan.*³¹ Försäkringskassan är skyldig att upprätta en rehabiliteringsplan för en person som har behov av en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd för att kunna återfå arbetsförmågan. Förutsättningarna för detta är att den enskilde omfattas av socialförsäkringssystemet och har en sjukdom som sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Syftet med planen är att den enskilde får den rehabilitering som behövs för att hon eller han ska återfå arbetsförmågan inom ett år. Rehabiliteringsplanen kan innehålla medicinska, sociala och andra åtgärder förutom arbetslivsinriktade sådana.

Inom arbetsmarknad

- *Individuell handlingsplan.*³² Den offentliga arbetsförmedlingen är skyldig att upprätta en plan där den arbetssökandes skyldigheter och planerade aktiviteter anges. Av planen ska även framgå tidpunkter för aktivite-

²⁷ 11 § första stycket i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med.mera.

²⁸ s 12

²⁹ 7 kap 5 § andra stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)

³⁰ s 86 f

³¹ 22 kap 6 § första stycket AFL

³² 6 § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

terna, hur och när uppföljning ska ske samt vilka tjänster arbetsförmedlingen ska erbjuda den arbetssökande. Syftet med planen är att den enskilde ska komma i arbete.

Individuella planer som inte ingår i granskningen

Genomförandeplan

För sammanhanget är det väsentligt att nämna de bestämmelser som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om hur man ska dokumentera det praktiska genomförandet av beslutad insats. Detta gäller om det inte framgår av någon annan plan eller uppenbarligen inte behövs. Genomförandeplaner är ingen ny företeelse utan snarare ett samlingsbegrepp för planer som detaljerat beskriver hur en insats ska genomföras. Sådana planer benämns olika i olika kommuner och verksamheter, exempelvis behandlingsplaner inom individ- och familjeomsorgen och omsorgsplaner inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2006).

IUP med flera

Ett exempel på en individuell plan som projektet valt att inte granska är *individuell utvecklingsplan (IUP)*.³³ Anledning är att IUP vänder sig till alla elever och inte specifikt syftar till att tillgodose behov av särskilt stöd. I planen ska anges vilka insatser som behövs för att eleven ska nå målen och även i övrigt utvecklas så långt som möjligt inom ramen för läroplanen och kursplanerna.

Utöver de individuella planer som regleras i lag eller förordning finns ett stort antal lokalt utformade planer med olika benämningar. De är inte heller med i urvalet. Sådana planer har olika benämningar bland annat beroende på typ av verksamhet och geografiskt läge.

³³ Bestämmelser finns i 7 kap. 2 § grundskoleförordningen, 7 kap. 1 § särskoleförordningen, 8 kap. 1 § specialskoleförordningen samt i 5 kap. 3 § sameskoleförordningen.

Ett begripligt sammanhang

Här ges ett exempel på fördelar med en samordnad planering, när den sker på den enskildes villkor.

Brist på helhet

Katja, 14 år, har på grund av flera svåra funktionshinder kontakt med många olika personer i sin vardag. Hon bor mestadels i en bostad med särskild service för barn och ungdomar eftersom hon har stora omvårdnadsbehov dygnet runt.

Kommunikationen är ett svårt kapitel och var och en av dem som finns omkring henne tolkar hennes beteende och signaler på olika sätt. Boendepersonalen anser att Katjas ständiga kramper beror på att hon får för lite medicin. Föräldrarna och skolpersonalen har en annan uppfattning. De anser i stället att Katja vill kommunicera mera, att hon är missnöjd och vill förmedla något. Boendepersonalen håller fast vid sin uppfattning och situationen är låst.

Genom att ha färre personer omkring sig skulle Katja lättare bli förstådd och därigenom må bättre, resonerar föräldrarna och ansöker därför om personlig assistans. De får avslag och begär därför en individuell plan enligt LSS. Deras mål med planeringen är att få till en organisation runt henne som bygger på så få och nära relationer som möjligt, och som fungerar oberoende av personalbyten och omorganisationer. Detta tror de är nödvändigt för att Katja ska må så psykiskt och fysiskt bra som möjligt. Dessutom är målet att alla delar ska fungera som en helhet även utan deras kontroll och närvaro.

Grepp om begreppen

Efter några år började helheten fungera och Katja har fått personliga assistenter trots att hon till stor del bor i särskilt boende. Behovet av den insatsen blev tydligt genom planeringsarbetet. LSS-handläggaren i kommunen är tillsammans med föräldrarna ansvarig för den individuella planen, vilket innebär att inför varje uppföljningsmöte samla in skriftliga rapporter från de olika verksamheterna. Två personer på barnhabiliteringen fungerar som samordnare. Förutom den individuella planen enligt LSS har Katja en boendeplan, en habiliteringsplan och ett åtgärdsprogram i skolan. I dessa planer anges mer detaljerat hur personalen i de olika verksamheterna ska arbeta för att uppnå målen som formulerats i den övergripande individuella planen enligt LSS.

Katjas föräldrar berättar att de nu har fått grepp om situationen. Förr var det många delar runt Katja som levde var för sig men nu har de knutits ihop. Föräldrarna själva har lagt ner mycket arbete för att det hela ska fungera och fyra år efter planeringsarbetets början har mycket hänt. Katja ”strålar av

livsglädje”, blir förstådd och kommunicerar betydligt mer när hon har färre personer omkring sig än tidigare. Hennes kramper har också minskat i omfattning. En bidragande orsak är förmodligen att Katja numera lättare blir förstådd. Många lägger märke till den positiva förändringen, föräldrarna, LSS-handläggaren, de två personer på barnhabiliteringen som fungerar som samordnare och annan personal runt Katja. Trots att Katja bytt lärare i särskolan flera gånger fungerar informationen om vad hon behöver mycket bra. Planeringsarbetet, överföringen och dokumentationen fungerar som skyddsnät.

Föräldrarna har blivit avlastade och numera litar de på att andra tar ansvar. Dessutom har antalet möten kring Katjas tillvaro minskat betydligt.

Vinster även för personalen

Trots att administrationen runt Katjas individuella plan enligt LSS är uppdelad på flera personer fungerar samordningen. Från början var dock inte allt så självklart. En av samordnarna beskriver att hon i början var osäker på nyttan av det hela, att det skulle vara alltför tidskrävande och att hon var rädd för att göra fel. Dessutom funderade hon över det riktiga med att en stor del av familjens situation blev offentlig genom dokumentationen. Förutom att arbetssättet förändrat situationen för Katja och hennes familj har det även medfört vinster för samordnarna och de övriga professionella som medverkar. De beskriver, var och en på sitt sätt, att de fått ökad förståelse, att den egna yrkesrollen blivit tydligare och att de numera lättare ser möjligheterna att förändra. Arbetssättet fungerar också som ett kvitto på nyttan med den insats man bidrar med. De har också vunnit en hel del tid genom färre kontakter mellan varandra, och färre samtal med familjen som nu får sina behov tillgodosedda och därmed är nöjda.³⁴

³⁴ Exemplet är, något förkortat, hämtat ur Socialstyrelsens rapport Individuell plan på den enskildes villkor, del 2 (2001).

Långt mellan mål och verklighet

Tre fallbeskrivningar

Tre fallbeskrivningar får visa vilka negativa konsekvenser som samordningsbrister kan få för den enskilde personen, bland annat orsakat av ostrukturerade arbetssätt och bristfällig harmonisering mellan olika regelverk. I de två första fallbeskrivningarna anges inga lagrum för de individuella planer som nämns. Sådana uppgifter finns i stället i avsnittet ”Syfte och metod”.

Fem år, tre planer och två förvirrade föräldrar

Stella är fem år och går sista året på förskolan. Hon har Downs syndrom och även ett konstaterat hjärtfel. Föräldrarna fick tidigt information om att landstingets barnhabilitering kan ge flickan och familjen stöd. I samband med att föräldrarna begär insatser från habiliteringen upprättas en *habiliteringsplan* tillsammans med föräldrarna. När Stella börjar förskolan informeras föräldrarna om att man behöver, och brukar, göra en *handlingsplan eller förskoleplan* i och med att Stella behöver särskilt stöd. Planeringen görs i samarbete med habiliteringen, föräldrarna och förskolan.

Fokus på dokumenten på bekostnad av helhet

Föräldrarna upplever att förskoleplaneringen inte fungerar som stöd för Stellas utveckling. Hon behöver stöd både från habiliteringens logoped och från förskolan med sin talutveckling, dels hjälp med att forma ljud, dels i form av tecken som stöd. Hennes hjärtfel innebär att hon inte orkar lika mycket som sina jämnåriga, har svårt att hänga med i livliga lekar, behöver åka vagn vid utflykter med mera. Därför behöver hon hjälp med att träna sin kondition och sin balans men även med att få stöd när orken plötsligt tar slut.

Förskoleplanen innehåller visserligen mål om vad man vill uppnå men inga konkreta åtgärder om hur man ska nå dit och vem som ansvarar för aktiviteterna. Därför är det svårt att utvärdera resultatet av planeringen. När planeringen gjordes fanns det ingen samordnande person på barnhabiliteringen som ansvarade för helheten av Stellas insatser och det återspeglades i hur habiliteringsplanen utformades. Föräldrarna önskar en gemensam planering mellan förskolan och habiliteringen för att få till en helhet runt Stella. Det är särskilt angeläget eftersom Stella snart ska börja skolan och vid övergången måste viktig information om Stellas utveckling finnas med. En sådan gemensam planering genomförs dock aldrig.

Planerna blir problemet och helheten saknas

Eftersom Stella även har avlösning på korttidshem enligt LSS tar föräldrarna kontakt med sin LSS-handläggare. De ber om en *individuell plan*. Där vill de, förutom avlösningen, även diskutera familjens behov av samordning med de andra två planerna. Bekanta till familjen har tipsat om att en individuell plan enligt LSS är till för att få en helhet. Kontakten med LSS-handläggaren leder till ett möte där alla berörda deltar och en individuell planering görs. Men inte heller den individuella planen enligt LSS underlättar en gemensam och långsiktig planering inför skolstarten. Handläggaren har inte kunskap nog och dessutom ingår en sådan omfattande planering inte i hennes uppdrag, berättar hon. I praktiken blir de tre olika planeringsinstrumenten ett problem för familjen i stället för ett stöd. Föräldrarna får ägna mycket tid åt alla planeringsmöten som krävs för att upprätta planerna, som ändå inte synkroniseras.

Dags att börja skolan

När det blir dags för Stella att börja i en förskoleklass har Stella enligt förskolepersonalen kommit igång med sin ordbildning och teckenkommunikation. Kamratrelationerna och kamratstödet fungerar mycket bra. Förskolans erfarenheter och kunskap om Stellas utveckling används i planeringen och dokumenteras i förskoleplanen. När skolplaceringen väl är bestämd vill föräldrarna att planeringsprocessen ska sätta igång redan på förskolan för att skolan så tidigt som möjligt ska få tillgång till alla tidigare erfarenheter, även habiliteringens. Förskolans personal förklarar dock att de inte kan lägga sig i hur den mottagande skolan arbetar med åtgärdsprogram. Föräldrarna får heller inte gehör från LSS-handläggaren om hjälp med samordning, eller rättare sagt från hennes chef som anser att den form av samordning som föräldrarna önskar inte ingår i handläggarens arbetsuppgifter.

Föräldrarnas önskemål om att skapa en sammanhängande bild av Stellas vardag ur ett dygnsperspektiv infrias inte. Föräldrarna vill ha hjälp med samordning och vet vad de behöver, men hittar ingen sådan funktion. De blir själva tvungna att ta den rollen.³⁵

Svens behov – vems ansvar?

Lisa arbetar som SIUS-konsult³⁶ vid Arbetsförmedlingen Rehabilitering. I sitt arbete träffar hon många ungdomar med funktionshinder mellan 16 och 29 år som söker arbete, studieplats eller praktik för att bli ”gångbara” på arbetsmarknaden. För att Arbetsförmedlingen ska kunna erbjuda arbetshjälpmedel eller ekonomiskt stöd måste personens funktionshinder vara dokumenterat. Efter många års erfarenhet kan Lisa konstatera att de arbetssökande ungdomarna ofta har många frågor vid det första mötet. Det kan gälla varför man måste vara inskriven vid Arbetsförmedlingen, ersättningsmöjlig-

³⁵ Fallbeskrivningen bygger på en intervju med familjen utförd av rådgivare Jan Danielsson, Specialpedagogiska institutet.

³⁶ SIUS är förkortningen för Särskilt Introduktions- och Uppföljnings Stöd, en befattning inom Arbetsförmedlingen.

heter, hjälp med kontakter med andra aktörer och hur de sinsemellan samarbetar. Det kan också handla om att få prata om sin situation med någon som lyssnar, förstår och kan se helheten, hur allt hänger ihop. Följande berättelse belyser en sekvens av ett av Lisas många möten med ungdomar som har och har haft hinder på vägen till ett aktivt självständigt vuxenliv.

Sven och hans mamma möter Lisa

Sven, 17 år, har just avslutat en treårig gymnasieutbildning och vill arbeta på en bilverkstad. Han vänder sig till arbetsförmedlingen och blir hänvisad till förmedlingens rehabilitering. Han och hans mamma kommer för ett första samtal. Lisa förklarar vad hon arbetar med och hur hon kan hjälpa Sven att hitta ett arbete eller en praktikplats som han trivs med. Hon berättar också att hon har tystnadsplikt och vad det innebär. Lisa beskriver även vad det innebär att vara inskriven vid arbetsförmedlingen, i fråga om rättigheter och skyldigheter, och man diskuterar även ekonomi. Mamman beskriver kort familjens situation: Hon är ensamstående med fyra barn varav två av barnen har vissa svårigheter. Familjen har stora ekonomiska bekymmer och mamman är sjukskriven sedan länge. Sven berättar att hans stora intresse är lastbilar, att han har en stor samling hemma, att han ofta är ute på stan och tittar på nya märken och att han kommer ihåg bilarnas registreringsnummer. Svens mamma försöker inflika att Sven sköter och städar familjens bil mycket noggrant och att han säkert skulle kunna passa in på en bilverkstad. När mamman går händelserna i förväg blir Sven aggressiv, börjar gunga fram och tillbaka i soffan och slår sig mot huvudet.

Tidigare samhällskontakter

Svens funktionshinder har inte tidigare konstaterats eller dokumenterats. När Sven var fem år hade familjen en kort kontakt med landstingets barnhabilitering på förskolans förslag. Anledningen var att han hade svårt med kamratkontakter och helst höll sig för sig själv. Skolåren hade varit ”pest”, som Sven uttrycker det. Hans mamma håller med och kan inte komma ihåg att Sven har haft hjälp av någon resursperson under hela skoltiden. Däremot blev hon kallad till en del möten och man skrev en åtgärdsplan som hon fick skriva under. Han hade IG i de flesta ämnen och för att han skulle få ett godkänt slutbetyg hjälpte mamman och syskonen honom med de uppgifter som skolan skickade hem. När mamman berättar om skoltiden blir Sven återigen upprörd och börjar slå sig i huvudet. ”Det är fullt i huvudet”, säger han.

Lisa undrar om familjen har haft någon läkarkontakt under uppväxten men det har man inte haft. Något annat stöd eller hjälp har heller inte förekommit. De få gånger Svens mamma har försökt få hjälp har hon känt sig ifrågasatt och bara blivit hänvisad vidare. Det har både varit svårt att hitta rätt i systemet och få någon som tagit sig tid att lyssna.

Epilog

Efter samtycke från Sven och hans mamma kontaktar Lisa vuxenhabiliteringens läkare, berättar om situationen och ordnar ett läkarbesök. Sven får så

småningom konstaterat att han har ADHD och Aspergers syndrom. Kontakten med Lisa blir ingången till att Svens och familjens situation förändras till det bättre. En långsiktig planering inleds, Sven börjar medicinera och mår successivt bättre. Bland annat minskar de sömnsvårigheter som han haft under många år. Via Lisa ansöker man om aktivitetsersättning från Försäkringskassan och kontaktar socialförvaltningen för att få en kontaktperson. Sven börjar praktisera på en bilverkstads ”rengöringsavdelning”, först 50 procent och därefter utökas arbetstiden. Under den här tiden bildas ett nätverk runt Sven med personer som han känner förtroende för och med Lisa som ansvarig.

Svens behov har uppenbarligen ”fallit mellan stolarna” under hans uppväxt. Svens situation och svårigheter följdes inte upp, av vare sig barnhabiliteringen, förskolan eller skolan. Samverkan mellan de berörda verksamheterna brast och Svens mamma orkade inte ta tag i situationen. Ett åtgärdsprogram upprättades i grundskolan, men det ledde inte till någon uppföljning eller långsiktig planering över vad Sven skulle kunna behöva. Först vid 17 års ålder träffar Sven i Lisa en person som har kunskap och kompetens att se Svens hela situation och agera.³⁷

Abbas situation – moment 22

Särskilt komplicerad kan situationen vara för utlandsfödda, nyanlända personer som fått uppehållstillstånd om de dessutom har funktionshinder som gör att de behöver långvariga insatser från flera olika verksamheter.

Mål för introduktionen...

”Samhällets insatser för nyanlända kvinnor, män, flickor och pojkar under deras första tid i Sverige, ska inriktas på att ge förutsättningar för egen försörjning, utbildning och delaktighet i samhällslivet.”³⁸

...och Abbas verklighet

Abbas kommer från Iran, är 36 år och har en universitetsutbildning. Abbas är gravt synskadad. Han får uppehållstillstånd och efter att man upprättat en individuell introduktionsplan påbörjar han ett introduktionsprogram i den kommun han hänvisas till. Vanligen beräknas den totala introduktionstiden pågå i 18–24 månader. Abbas genomför en sfi-utbildning tillsammans med andra personer med grava synskador och får under den tiden tillgång till anpassade läromedel och hjälpmedel. Utbildningstiden brukar vara åtta månader men för Abbas tar utbildningen tre år. Att utbildningen tar längre tid beror bland annat på att Abbas hade svårt att veta vart han ska vända sig för att få stöd och insatser för sina olika behov.

Situationen när sfi-utbildningen är avslutad visar att introduktionsplaneringen varit bristfällig, bland annat på grund av att samverkan mellan Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten inte fungerar.

³⁷Fallbeskrivningen bygger på erfarenheter från SIUS-konsulent Elisabeth Enarsson, arbetsförmedlingen i Östersund.

³⁸ Integrationsverket (2006). Mål för introduktionsinsatser för nyanlända.

Abbas söker arbete via Arbetsförmedlingen men lyckas inte få någon anställning och vill därför fortsätta studera. Han är intresserad av datakunskap men vet inte vart han ska vända sig för att söka hjälpmedel för sin synskada, vilket han behöver för att kunna ta datakörkort. Med hjälp av information från en annan person från Iran, också synskadad, går Abbas en kortare kurs i komvux regi. I nuläget har Abbas ännu inget arbete och får sin försörjning via socialtjänsten. Dessutom har han uppfattat informationen från socialtjänstens handläggare som att han inte kan studera eftersom han inte kan söka studiemedel samtidigt som han uppbär försörjningsstöd.

Under sin tid i Sverige har Abbas haft följande planeringsprocesser och individuella planer:

- Den *individuella introduktionsplanen för nyanlända*.³⁹
- En *habiliterings- och rehabiliteringsplan*⁴⁰ genom kontakt med landstingets syncentral.
- En *individuell studieplan*⁴¹ under den tid Abbas gick sin komvuxutbildning.
- En *individuell handlingsplan för arbetssökande*⁴² upprättad i kontakt med Arbetsförmedlingen.
- En *individuell handlingsplan* under sin tid som asylsökande och som upprättades av tjänsteman på Migrationsverket. Där beskrevs planeringen av den så kallade organiserade verksamheten.
- Om Abbas bedömts ha rätt till insatser enligt LSS hade det även kunnat bli aktuellt med en *individuell plan enligt LSS*.

Abbas olika planeringsprocesser och individuella planer har inte samordnats och de underlättar därför inte heller hans livssituation, kanske snarare tvärtom.⁴³

³⁹ 11 § förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande

⁴⁰ 3 b och 18 b §§ HSL

⁴¹ 2 kap. 13 § förordningen (2002:1012) om kommunal vuxenutbildning

⁴² 6 § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

⁴³ Ursprung till fallbeskrivningen, som modifierats, är insamlat material för SIOS projekt *Vuxna i behov av särskilt stöd inom andraspråksundervisning* (pågår 2007) samt från en intervju med Julio Fuentes, SIOS. SIOS – Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige.

När samordnad planering saknas

Fallbeskrivningarna om Stella, Sven och Abbas är exempel på de negativa konsekvenser en bristande eller obefintlig planeringssamordning kan få. Om personen samtidigt har många olika planeringar och individuella planer som inte samordnas skapar det en svåröverskådlig och ibland direkt motsägelsefull situation. För den enskilde blir det svårt att överblicka, påverka och vara delaktig i planeringen av hur hennes eller hans behov och önskemål ska tillgodoses. Aktörerna som ska ge stöd ställs inför likartade problem.

Vad fungerar inte?

Trots att Stellas föräldrar har kunskap och orkar vara drivande lyckas de inte att få till stånd en sammanhängande planering. En sådan planering kan vara särskilt viktig vid övergångar av olika slag, som i Stellas fall från förskolan till skolan. En långsiktig och överbryggande planering skulle kunna göra det lättare för de inblandade att ta tillvara tidigare erfarenheter och kunskaper om personens möjligheter och behov.

Svens mamma orkade inte vara den initiativtagande och samordnande kraften som den enskilde personen eller de närstående måste vara när samordningen är bristfällig. Därmed upptäcktes inte Svens behov på ett tidigt stadium och den planeringskedja som skulle kunna ha varit till hjälp brast. Mycket av samordningsansvaret kom att ligga på SIUS-konsulten Lisa. Att bristande samordning kan få den konsekvensen konstateras till exempel i Socialstyrelsens lägesrapport om handikappomsorgen (2007). Det saknas ofta en röd tråd i form av planering och dokumentation som följer med från skolan till arbetsmarknaden, vilket kan vara en av flera orsaker till att introduktionen på arbetsmarknaden försvåras. Detta problem uppmärksammas också i europeiska sammanhang (European Agency, 2006).

I betänkandet Vidare vägar och vägar vidare (SOU 2003:77) om sfi-utbildningen beskrivs att innehållet i planer som de olika myndigheterna upprättar ofta ”krockar”. Detta beror på att besluten motverkar varandra, att planerna inte följs upp, eller att planerna är väldigt kortsiktiga vilket ger upphov till målkonflikter. Konsekvensen för den enskilde personen blir att hon eller han har kontakt med flera handläggare som i olika grad och under olika tidsperioder eller samtidigt, känner ett ansvar för personens totala situation, men utan att samverka.

Skolverket har gjort försök att komma tillrätta med samordningsbristerna, bland annat genom att visa hur dokumentation kan samordnas inom sfi-området. År 2004 gav Skolverket ut ett stödmaterial för att underlätta samverkan mellan de olika myndigheter och verksamheter som har hand om kartläggning och studieplanering för personer som studerar svenska för invandrare. I stället för att varje instans dokumenterar var för sig föreslår man att uppgifterna samlas i ett gemensamt dokument som följer den studerande. Skolverket betonar att den studerande måste få ingående information och

förstå innebörden i dokumentet innan han eller hon lämnar sitt skriftliga samtycke (Skolverket, 2004).

Splittrad planering ger den enskilde svårigheter

Följande punkter sammanfattar vilka negativa konsekvenser brist på samordnad planering kan medföra för den enskilde:

- Svårigheter med att överblicka de tillgängliga stöden och förstå sammanhanget i stödsystemet, att hitta ”rätt dörr in”.
- Svårigheter med att överblicka hur personens val, till exempel ekonomiska, påverkar helheten.
- ”Ingen” tar initiativ till en samordnad planering och processen kommer aldrig igång.
- Personen utsätts för flera olika tjänstemäns bedömningar, likartade stödbehov provas av olika verksamheter vid upprepade tillfällen och verksamheterna kommer till olika slutsatser om samma behov.
- Väsentliga kunskaper om en persons situation tappas bort vid känsliga övergångar från en fas i livet till en annan.

Vinster – om samordningen fungerar

Fallet Katja illustrerar det motsatta, nämligen vilka fördelar en samordnad planering kan ha när den enskilde eller anhörig önskar ett sådant stöd. En individuell plan enligt LSS har ett samordnande syfte, och är ett verktyg för den enskilde att få inflytande, överblick och själv kunna bestämma över sin tillvaro. Samtidigt kan den enskilde slippa samordningsansvar om hon eller han så önskar. Arbetssättet innebär även vinster för de berörda aktörerna och organisationerna, om det finns en organisation som främjar kontinuitet och samverkan. Ökad skicklighet i att förstå och bedöma människors behov är ett exempel på en sådan vinst. Inledningsvis är arbetssättet tidskrävande men innebär på sikt att man spar tid genom färre möten, minskat dubbelarbete och färre tidskrävande missförstånd. Dessutom leder arbetssättet till ett effektivare samarbete med andra aktörer, bättre samordning av insatserna inom den egna verksamheten och en framförhållning i verksamhetens egna planering (Socialstyrelsen, 2002).

Varför fungerar inte samordnad planering?

Individuella planer med samordnande syfte, främst individuell plan enligt LSS, används inte så mycket som det var tänkt. Det visar bland annat en granskning som Länsstyrelsen i Gävleborgs län genomfört av samtliga förekommande individuella planer enligt LSS (2006). Länsstyrelsens granskningsresultat omfattar både kvantitativa och kvalitativa aspekter, och bekräftar det som även framkommer i andra liknande utvärderingar. Samordningen hindras av begreppsförvirringen som råder kring olika individuella planer. Handläggarna saknar också tillräckligt med tid för arbetssättet. Situationen försvåras om de dessutom saknar stöd från sina närmaste chefer och om beslutsfattarna inte är insatta i vad arbetssättet innebär.

Personal med mångårig erfarenhet av ISP – Individuell Service Program,⁴⁴ (vars syfte är att få till en helhet i stödet till den enskilde) visar på liknande svårigheter. Man pekar på följande faktorer som orsaker till dessa svårigheter:

- Det saknas stöd i regelverken vilket gör det svårt att förankra arbetssättet inom organisationerna.
- Det saknas en utpekad samordnarfunktion med kompetens och mandat.
- Det saknas långsiktig implementering.
- ISP har uppfattats som en landstingsangelägenhet vilket medfört ett svagt intresse från andra huvudmän.

Hinder på individnivå

Ett likartat förhållningssätt är nödvändigt för att samverkan ska fungera mellan de olika aktörerna. Särskilt viktigt är det när samarbetet handlar om en planeringsprocess som ska bygga på respekt för den enskilde personens integritet och delaktighet. När samordnad planering genomförs på den enskildes villkor har det positiva effekter för både enskilda och aktörer, som nämnts ovan. Men om arbetssättet i stället tenderar att i huvudsak bli ett verktyg för verksamheternas interna angelägenheter finns risken att den enskildes inflytande försvagas. Detta gäller särskilt om arbetssättet dessutom blir statiskt och oflexibelt (Socialstyrelsen, 2002; Länsstyrelsen Gävleborg, 2006).

Aktörernas förutsättningar för samplanering har stor betydelse. Erfarenheterna visar att även om samordnad planering kommer igång kan det vara svårt att genomföra det som man kommit fram till. Utöver de faktorer som redan nämnts finns andra orsaker till att processen avstannar och resultaten uteblir:

- Viktiga aktörer medverkar inte, vilket kan bero på att verksamheten inte har någon samverkansskyldighet.
- Ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna är oklar, alternativt att man tolkar ansvarsgränserna för snävt.
- Aktörerna har för mycket fokus på dokumentationen och ”tappar bort” processen.

Hinder på organisationsnivå

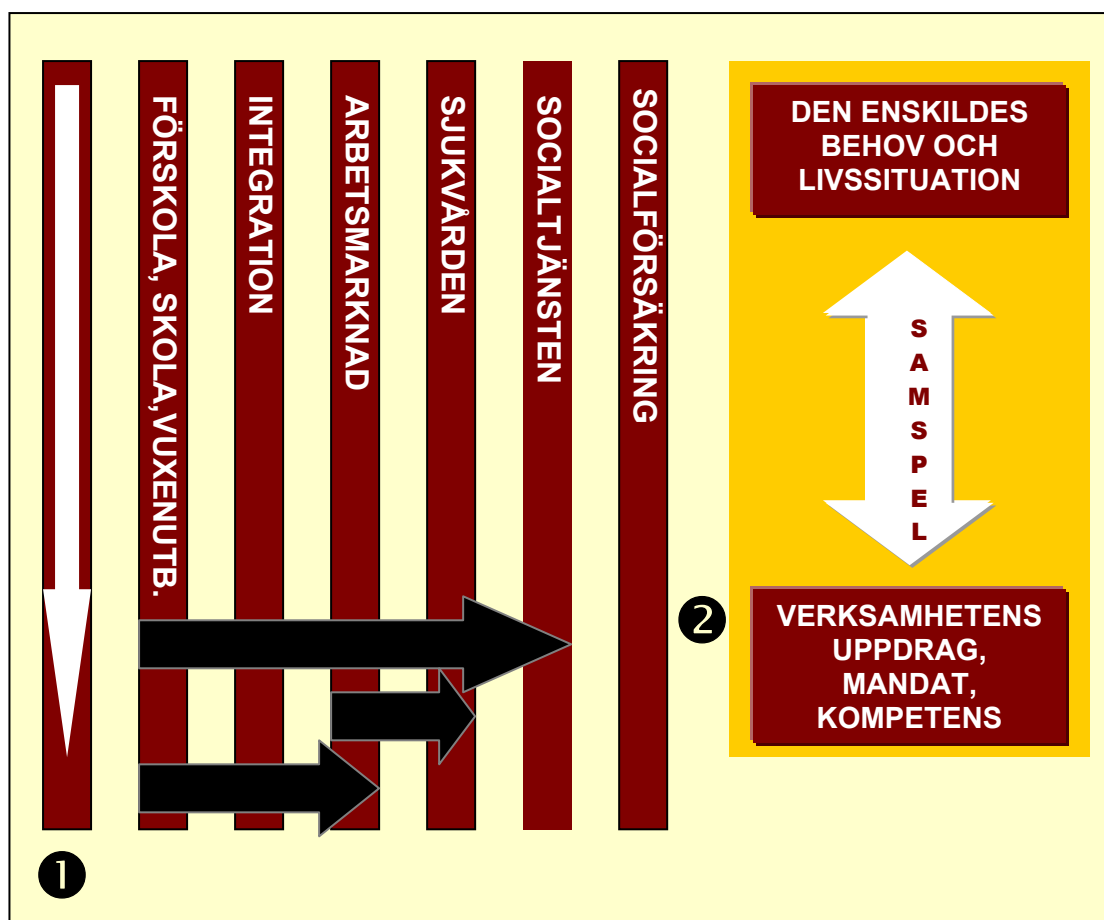
Om aktörerna på organisationsnivå saknar helhetsorientering blir det svårare för dem att arbeta med gemensam planering. En sådan brist kan bland annat vara att det saknas samordnande ansvar mellan kommunens handläggare och personalen som ska utföra insatserna. Det framgår av en granskning av kommuners insatser för personer med psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2005a).

⁴⁴ ISP – individuell Service Program har utvecklats av Olle Sjögren (1996) i början av 1990-talet. ISP hade då bl.a. den internationella handikappklassifikationen ICIDH som utgångspunkt. Grundtanken med modellen är att den enskilde har ett avgörande inflytande över hela processen och planeringen följer personen i alla situationer som hon önskar.

Ytterligare en hindrande faktor är att det ofta saknas gemensam finansiering för de olika huvudmän och verksamheter som personen har kontakt med.

Förhärskande stuprörstänkande och snäva budgetgränser

Förutom de ovanstående problemen visar analysen av våra samtal med brukarföreträdare och professionella att stuprörstänkande gör att samordningen blir svårare och att initiativen minskar. Med stuprörstänkande menas att resurser, förändringar och konsekvenser endast diskuteras inom det egna området (Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet, 2005).



Figur 1. STUPRÖRSTÄNKANDE kontra TVÄRSEKTORIELLA BEHOV. I fall 1 Varje sektor för sig kartlägger behov, fattar beslut om insatser, planerar sin verksamhet och utvärderar densamma utan att hänsyn tas till vad andra sektorer gör eller planerar att göra. Man agerar utifrån verksamhetens perspektiv och utifrån ett stuprörstänkande. Även inom en och samma verksamhet handläggs olika behov, förmåner, enligt stuprörsmodellen. Har till exempel en person vårdbidrag, bilstöd, bostadsbidrag och tillfällig föräldrapenning behöver hon eller han förhålla sig till fyra olika handläggare och sätt att beräkna inkomst inom Försäkringskassan.

I fall 2 Ur individens perspektiv är behoven tvärssektoriella, det vill säga flera insatser från olika aktörer är aktuella samtidigt. Särskilt viktigt att få sina behov tillgodosedda ur "sitt" perspektiv är det vid övergångar av olika slag. Det kan handla om kontakt mellan sjukvård, rehabilitering och möjlighet att återgå till arbetsmarknaden eller när en ung person från ett annat land söker arbete efter att ha slutat skolan eller vuxenutbildning. Det kan också gälla övergångar som rör personens behov av insatser under en och samma dag, exempelvis möjlighet att enkelt ta sig till en kamrat eller till en aktivitet efter skolan. Sistnämnda exempel innebär insatser som personligt stöd, transporter och eventuella hjälpmedel vilka var och en beslutas enligt stuprörsmodellen.

I en komplicerad insatskedja räcker det med att en aktör inte ser helheten för att hela kedjan ska brista. Det visar en utvärdering och analys av de samhällsekonomiska effekterna med personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen & Länsstyrelsen i Skåne län, 2006).

Stödet brukar fungera bra när den enskilde har ett tydligt och okomplicerat behov av insatser som dessutom överensstämmer med de gällande strukturerna. Däremot uppstår stora problem om personen har sammansatta behov som spänner över flera olika verksamheters kompetens-, mandat- och uppdragsområden. Då blir det svårt att förstå situationen i sin helhet och därmed också att hitta fungerande insatser och lösningar. Enligt studien om personligt ombud får personer med störst behov av samordnade insatser i stället minst hjälp med samordning. Förutom konsekvenserna för den enskilde leder det bristande helhetsperspektivet till ökade kostnader för verksamheterna.

Handläggare och enhetschefer inom socialtjänstens olika verksamheter, till exempel individ- och familjeomsorg och handikappomsorg, har berättat att det finns samarbete och samverkan, men att det kan uppstå svårigheter när man kommer till frågan om vem som ska betala för insatser och åtgärder.

En gemensam finansiering kan ge goda förutsättningar för samordning, till exempel i form av gemensam planering mellan verksamheter och organisationer. I skriften Tänk långsiktigt! (Skolverket med flera, 2004) poängterar Skolverket vikten av samverkan och ett sektorsövergripande och långsiktigt ekonomiskt perspektiv för att nå goda effekter. I rapporten presenteras en samhällsekonomisk analysmodell för värdet av förebyggande arbete.

Hinder på nationell nivå

Skillnader och oklarheter i befintliga regelverk

På nationell nivå finns strukturella hinder i form av att regelverken inte stämmer överens. Det visar resultatet av granskningen som presenteras nedan. Rapportens bilaga ger en mer översiktlig bild av granskningens resultat.

Generellt om samverkan

I de flesta av de granskade regelverken finns bestämmelser om samverkan med aktörer inom andra verksamheter. Bestämmelserna är dock ofta generella och berör inte enbart personer med funktionshinder.

Inom de skollagsreglerade verksamheterna saknas bestämmelser för barn och elever som behöver särskilt stöd (med undantag för barn som far illa eller riskerar att fara illa) i lagar och förordningar om samverkan med aktörer inom andra typer av verksamheter.

Inom *socialtjänsten* finns bestämmelser om samverkan i bland annat LSS och SoL. Av 6 § LSS framgår att verksamheten enligt lagen ska bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Tanken är att ett kontinuerligt samarbete ska finnas mellan insatsgivaren och andra sam-

hällsorgan, till exempel sådana som handlägger frågor om socialtjänst, socialförsäkring, hälso- och sjukvård, arbetsmarknadsfrågor och bostadsfrågor (prop. 1992/93:159).⁴⁵ För alla individer som har behov av insatser från socialtjänsten gäller enligt 3 kap 5 § SoL att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. I bestämmelsen i 5 kap 8 § SoL läggs en skyldighet på kommunen att i planeringen av insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Ett mycket tydligt exempel på ett lagfäst samverkanskrav finns i 5 kap 1a § SoL. Där framgår att socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Socialnämnden ges här ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Motsvarande bestämmelser, men utan förstahandsansvar, finns i HSL, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och skollagen.⁴⁶

Inom *hälso- och sjukvården* finns flera generella bestämmelser om samverkan, till exempel 8 § HSL där det står att landstinget ska samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Samma samverkanskrav gäller för kommunerna enligt 21 § HSL. Att samverkan ska ske även på individnivå framgår av 2 a § andra stycket HSL. Enligt denna bestämmelse ska vården bland annat tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Inom de *skollagsreglerade verksamheterna* saknas, med undantag för barn som far illa eller riskerar att fara illa, generella bestämmelser i lagar och förordningar om samverkan med aktörer inom andra typer av verksamheter för barn och elever som behöver särskilt stöd. De bestämmelser som finns gäller främst förhållandet mellan olika aktörer inom de skollagsreglerade verksamheterna, eller mellan dessa verksamheter och eleverna respektive vårdnadshavarna.

På *integrationsområdet* finns bestämmelser om samverkan. Av 11 § första stycket i förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera framgår att samråd vid upprättande av introduktionsplanen ska ske med den lokala arbetsförmedlingen om den person som fått uppehållstillstånd är i arbetsför ålder (prop.1989/90:105).⁴⁷

Inom *socialförsäkringsområdet* har Försäkringskassan ett ansvar för samverkan när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering. Enligt 22 kap 5 § AFL ska Försäkringskassan, om den enskilde medger det, samverka med den enskildes arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter som kan vara berörda.

⁴⁵s 171

⁴⁶2 f § HSL, 2 kap 1 a lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och 1 kap 2 a § skollagen (1985:1100)

⁴⁷s 12

För *arbetsmarknadsområdet* gäller enligt 19 § förordningen om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten att verksamheten ska bedrivas i samverkan med andra aktörer på arbetsmarknaden, såsom arbetsmarknadens parter, myndigheter, kommuner, enskilda företag och organisationer. Verksamhet för unga med funktionshinder innebär enligt 12 § samma förordning att AMS och länsarbetsnämnderna samverkar med skolan för att genom vägledning och information underlätta övergången från skola till arbetsliv för den som fyllt 16 år men inte 30 år.

Initiativ till samordning med andra verksamheter

I flertalet av de granskade regelverken saknas tydliga bestämmelser om skyldigheten att ta initiativ till samordning med andra verksamheter som den enskilde kan ha behov av insatser från. Undantag finns i LSS och på socialförsäkringsområdet, där kommunen respektive Försäkringskassan har ett samordningsansvar för alla insatser till den enskilde.

Inom *socialtjänsten* finns en tydlig bestämmelse när det gäller initiativet till samordning med andra verksamheter. Enligt 14 § LSS har nämligen kommunen ett särskilt samordningsansvar för alla insatser till den enskilde, även sådana som lämnas av andra aktörer. Kommunen ska enligt detta lagrum ”verka för” att insatserna samordnas på ett för den enskilde så fördelaktigt sätt som möjligt. Förutom socialnämndens förstahandsansvar i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa saknas tydliga bestämmelser i SoL om initiativ till samordning med andra verksamheter. Här kan även nämnas socialnämndens uppföljningsansvar vid vård enligt LVU, vilket omfattar den unges hela livssituation, bland annat avseende hälsa och skolgång.⁴⁸

Inom *hälso- och sjukvården* finns indirekta bestämmelser om initiativ till samordning. Av 2 a § HSL framgår bland annat att olika insatser för patienten ska ”samordnas på ett ändamålsenligt sätt”. I praktiken vilar samordningsansvaret på den patientansvarige läkaren (PAL). Av 10 c § första meningen betalningsansvarslagen framgår att om en vårdplan ska upprättas enligt 10 b § ska den behandlande läkaren kalla till en vårdplanering. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Inom regelverket för de *skollagsreglerade verksamheterna* saknas tydliga bestämmelser i lagar och förordningar om krav på initiativtagande till samordning med andra verksamheter för de som behöver särskilt stöd i utbildningen. Rektor har dock enligt läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) ett ansvar för att samverkan med arbetslivet utanför skolan utvecklas så att eleverna får en förberedelse för yrkesverksamhet. I gymnasiesärskolan har rektor ett ansvar för att varje elev ges stöd vid arbetsplatsförlagd utbildning och senare vid utslussningen till arbetslivet.

⁴⁸ Socialnämndens ansvar framgår av 5 kap 1 b § SoF. Ansvaret gäller även för placeringar enligt SoL.

För utbildningen i svenska för invandrare (sfi) finns vissa bestämmelser avseende kommunens ansvar för samordning. Bland annat ska kommunen tillsammans med länsarbetsnämnden verka för att eleven ska kunna öva det svenska språket i arbetslivet och för att utbildningen kan kombineras med de aktiviteter som erbjuds inom hälso- och sjukvården. Dessutom ska kommunen och länsarbetsnämnden samråda med arbetsgivare och arbetstagarorganisationer om en anställds deltagande i undervisningen och undervisningens förläggning.⁴⁹

På *integrationsområdet* gäller att insatserna för en individuell introduktion ska samordnas av kommunen. Detta ska ske tillsammans med individen och andra relevanta aktörer, såsom arbetsförmedling, näringsliv, utbildningsanordnare, landsting och frivilligorganisationer (Integrationsverket, 2006).

Inom *socialförsäkringsområdet* är samordningsansvaret relativt tydligt reglerat. För den som har beviljats aktivitetsersättning ska Försäkringskassan samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för den enskilde att delta i aktiviteterna. Detta innebär till exempel att samordna olika aktörers insatser före och under aktiviteterna och att nödvändiga kontakter tas med myndigheter och andra organ. I samordningsarbetet förutsätts Försäkringskassan hålla kontinuerlig kontakt med kommuner och myndigheter på lokal nivå för bedömning av den enskildes situation och för att se till att lämpliga aktiviteter vidtas både i nuläge och för framtiden. (prop. 2000/01:96)⁵⁰ Vad gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen innebär Försäkringskassans samordningsfunktion bland annat att samla in utredningar och ta initiativ till och följa upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen (prop. 1990/91:141).⁵¹

Inom det regelverk som granskats på *arbetsmarknadsområdet* saknas bestämmelser i lag och förordning avseende krav på initiativ till samordning med andra verksamheter.

Krav på individuell plan – rättighet respektive skyldighet

I de flesta regelverken finns krav på att individuella planer ska upprättas. Planerna benämns dock olika inom olika verksamheter. Kravet på upprättande av individuella planer är oftast riktat till respektive aktör och utformat som en skyldighet. Den enskilde har i de flesta fall rätt till samarbete eller samråd under processens gång. LSS skiljer sig från övriga regelverk eftersom initiativet förväntas komma från den enskilde. Inom vissa av de skollagsreglerade verksamheterna saknas helt bestämmelser om krav på individuell plan.

Inom *socialtjänsten* är kraven på individuell plan utformade både som rättighet för den enskilde och skyldigheter för verksamheterna. I 10 § LSS ges den enskilde en rättighet att begära att en individuell plan med beslutade och

⁴⁹ 13 kap 4b, 4c och 5 §§ skollagen

⁵⁰ s 81-82 och 182

⁵¹ s 49 och 90

planerade insatser upprättas i samråd med honom. Den enskildes rättighet motsvaras av en skyldighet för kommunen att tillmötesgå en sådan begäran. Däremot har den enskilde ingen rätt att klaga till en rättslig instans om en plan inte upprättas. Ansvaret för att upprätta vårdplaner för barn och unga enligt 11 kap 3 § SoL och vid ansökan enligt 4 § LVU⁵² ligger hos socialtjänsten.

Inom *hälso- och sjukvården* är kraven utformade som skyldigheter för verksamheterna. Detta gäller betalningsansvarslagen, patientjournalagen och HSL. Bestämmelserna i 3 b och 18 b §§ HSL lägger ett ansvar på landstingen och kommunerna att planera habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel. Planeringsskyldigheten tar inte bara sikte på planeringen av de medicinska insatser som kan vara aktuella. Ansvaret ligger på sjukvårdshuvudmannen som sådan och inte på de enskilda yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården (prop. 1992/93:159).⁵³

Bestämmelserna om krav på åtgärdsprogram inom de *skollagsreglerade verksamheterna* innebär en skyldighet för rektorn att agera. Också i kommunal vuxenutbildning är rektor ansvarig för att individuella studieplaner upprättas. Det finns dock områden där bestämmelser om krav på individuell plan helt saknas. Detta gäller till exempel förskola, förskoleklass och fritidshem⁵⁴.

På *integrationsområdet* finns ett krav på kommunerna att upprätta individuella introduktionsplaner för asylsökande personer som beviljats uppehållstillstånd, inom två år efter det att uppehållstillståndet har givits. Kravet är inte absolut, men nödvändigt för kommunens rätt till introduktionsersättning.

Inom *socialförsäkringsområdet* är kraven på upprättande av rehabiliteringsplaner och planer för aktiviteter för den som beviljats aktivitetsersättning riktade till Försäkringskassan. Kravet är dock mera strikt när det gäller rehabiliteringsplanerna.

Kravet på upprättande av individuell handlingsplan inom *arbetsmarknadsområdet* är huvudsakligen riktat till arbetsförmedlingen, men innebär också en skyldighet för den enskilde att medverka.

Syftet med planen

Syftena med de individuella planer som granskats skiljer sig tydligt åt beroende på vilket område det gäller. De olika planerna är tänkta att fylla olika behov, både för den enskilde och för de olika verksamheterna. Flera av planerna, till exempel individuell plan enligt LSS, har ett mycket brett syfte och omfattar den enskildes hela livssituation. Andra planer är avgränsade till en viss vårdperiod eller insats.

⁵² Kravet på vårdplan framgår av 5 kap 1 § SoF.

⁵³ s 202

⁵⁴ I Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121) föreslår Skollagskommittén att bestämmelserna om åtgärdsprogram också ska gälla för förskola, förskoleklass och fritidshem.

För *socialtjänsten* gäller att den individuella planen enligt LSS ska ge den enskilde inflytande över de åtgärder som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma ifråga. Vårdplanen enligt 11 kap 3 § SoL har till syfte att tydliggöra mål och medel utifrån det enskilda barnets behov och är tänkt att ligga till grund för genomförandet av vården. Syftet med vårdplan enligt 4 § LVU är att garantera att vården, som ju inte är frivillig, är väl genomtänkt och planerad.

Även inom *hälso- och sjukvården* har planerna olika syften. Syftet med planen enligt 3 b och 18 b §§ HSL är att dokumentera den planering av habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel som kommun och landsting ska göra i samverkan med den enskilde. Vårdplanen enligt 10 c § betalningsansvarslagen ska tillförsäkra patienten tillgång till adekvata insatser efter vistelse inom slutenvården. En patientjournal kan i vissa fall, förutom andra uppgifter, innehålla en vårdplan. Journalen ska i första hand vara ett stöd för den som ansvarar för patientens vård, men också en informationskälla för patienten.

Syftet med åtgärdsprogrammet inom de *skollagsreglerade verksamheterna* är att ge särskilt stöd till en elev som befaras inte nå målen i läroplan och kursplaner. Från och med den 1 juli 2006 har utredningskravet skärpts vilket förbättrar förutsättningarna för att uppmärksamma behov av särskilt stöd. Enligt den nya bestämmelsen är rektor skyldig att se till att behovet utreds. Om utredningen visar att eleven behöver särskilt stöd ska rektorn se till att ett åtgärdsprogram upprättas. Av åtgärdsprogrammet ska framgå vilka elevens behov är, hur de ska tillgodoses samt hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas.

Den individuella studieplanen för alla vuxenstuderande har ett mer begränsat syfte. Den har inte ett i första hand stödjande syfte utan är tänkt att öka den studerandes möjligheter att forma sin utbildning efter egna intressen och önskemål. Av planen ska bland annat den studerandes utbildningsmål framgå.

Syftet med den granskade planen inom *integrationsområdet* är mycket brett. Den individuella introduktionsplanen för asylsökande personer som beviljats uppehållstillstånd är tänkt att ge den enskilde nödvändiga förutsättningar för att kunna leva och verka normalt och självständigt i det svenska samhället.⁵⁵

De granskade planerna på *socialförsäkringsområdet* har olika syften i förhållande till den enskildes roll. Rehabiliteringsplanen ska se till att den försäkrade får den rehabilitering som är nödvändig för att kunna återgå i arbete inom cirka ett år. Planen för aktiviteter som kan upprättas för personer med aktivitetsersättning ska däremot garantera den enskilde ett reellt inflytande och full delaktighet i de planerade aktiviteterna.

⁵⁵ Integrationsverket (2006) har preciserat huvudmål och delmål för personer med funktionshinder. Huvudmålet anger att funktionshindrades särskilda behov är beaktade och tillgodosedda så att individen kan delta i introduktionsinsatser utifrån sina förutsättningar. Man anger även ett antal delmål till exempel att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser är en del av introduktionen. Ett av delmålen är också att man i planeringen ska utgå både från individens resurser och personens begränsningar.

Syftet med den individuella handlingsplanen på *arbetsmarknadsområdet* är att underlätta för den enskilde att komma i arbete.

För planerna inom socialförsäkrings- och arbetsmarknadsområdena är utgångspunkten ”den enskildes arbetsförmåga”, vilket ger ett något mer begränsat syfte i jämförelse med andra planer.

Den enskildes delaktighet

Hur delaktig den enskilde har möjlighet att vara i planeringsprocessen varierar beroende på vilken typ av plan och verksamhet det gäller. De flesta individuella planer är avsedda att upprättas i samarbete eller samråd med den enskilde. I vissa fall kan delaktigheten vara utformad som ett villkor, till exempel för att få ersättning, och i andra fall är den helt frivillig och ses som en utgångspunkt för hela planeringsprocessen.

Inom *socialtjänsten* är den enskildes delaktighet ofta en förutsättning för planeringen. LSS är utformad som en rättighetslag och ingen plan görs om inte den enskilde begär det, eller åtminstone samtycker till ett förslag om att upprätta en plan. Alla insatser enligt SoL ska vara frivilliga för den enskilde. Vårdplanen enligt 11 kap 3 § ska upprättas i samråd med den enskilde. Rent formellt kan alltså den enskilde neka till att en vårdplan upprättas och till att samverka vid planering. Vårdplan enligt LVU skiljer sig av naturliga skäl från övriga planer eftersom det handlar om vård mot den enskildes vilja.

Inom *hälso- och sjukvården* är de flesta bestämmelserna riktade till verksamheten, vilket kan innebära att den enskilde inte får en lika drivande roll. Den vård och behandling som avses i planer enligt 3 b och 18 b §§ HSL ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Planering enligt betalningsansvarslagen ska genomföras efter samråd med bland annat patienten.⁵⁶

Åtgärdsprogram och individuella studieplaner inom de *skollagsreglerade verksamheterna* förutsätter samverkan med den enskilde. Eleven, och i förekommande fall vårdnadshavaren, ska ges möjlighet att delta när programmet utarbetas. Eleven förutsätts ha en aktiv roll. Däremot är rektor skyldig att när det behövs se till att ett åtgärdsprogram upprättas, även om eleven och vårdnadshavaren inte deltar. Eleven är också skyldig att delta i de stödåtgärder som sätts in. Den individuella studieplanen inom kommunal vuxenutbildning ska upprättas i samverkan med den studerande.

På *integrationsområdet* är den individuella introduktionsplanen en förutsättning för att kommunen ska kunna få ersättning från staten och därför kan det finnas risk att den enskilde får en mycket passiv roll. Den enskilde kan förmodligen inte neka till att planen upprättas. För kommunen finns krav på att vissa delmål ska vara uppfyllda efter introduktionen av en person som beviljats uppehållstillstånd. Dessa är huvudsakligen verksamhetsinriktade.⁵⁷

⁵⁶ 3 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

⁵⁷ Målen för introduktionen rekommenderas att omfatta alla nyanlända, såväl flyktingar som andra nyanlända, i behov av introduktion. Se Integrationsverket (2006) Mål för nyanländas introduktion.

För den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom *socialförsäkringsområdet* gäller att den enskilde är skyldig att medverka om det finns förutsättningar. Det är inte något krav att den enskilde lämnar sitt medgivande för att en plan ska kunna upprättas. När det gäller personer som beviljats aktivitetssättning ska Försäkringskassan först ta reda på om dessa kan delta i aktiviteter. Det finns inget krav på att den enskilde ska medverka till att klarlägga behovet av att delta i aktiviteter och deltagandet i aktiviteter är frivilligt. Planen för aktiviteter ska tas fram i samråd med den enskilde.

Inom både socialförsäkrings- och arbetsmarknadsområdena gäller att den enskildes delaktighet ofta är en förutsättning för rätten till ersättning. För *arbetsmarknadsområdet* gäller att den arbetssökande är skyldig att medverka till att en individuell handlingsplan enligt förordningen om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten upprättas.⁵⁸ Arbetsförmedlingen och den arbetssökande ska, om det är möjligt, vara överens om innehållet i planen. Om de inte lyckas nå en överenskommelse om innehållet avgör arbetsförmedlingen till vilka arbeten eller arbetsmarknadspolitiska program som sökanden ska anvisas och vilka tjänster som sökanden ska erbjudas.⁵⁹

Uttalat krav på samordning av planer från olika verksamheter

Inom de flesta av de granskade regelverken saknas uttalade krav på samordning med de planer som finns inom andra verksamheter.

Undantagen är individuella planer enligt LSS samt i viss mån vårdplaner enligt betalningsansvarslagen och planer för aktiviteter enligt AFL.

För arbetet med *individuella planer enligt LSS* gäller att kommunen och landstinget ska underrätta varandra om upprättade planer. Det innebär att kommunen aktivt bör verka för att få kunskap om andra organs åtgärder som ska redovisas i den individuella planen (prop. 1992/93:159).⁶⁰

En *vårdplan enligt betalningsansvarslagen* ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁶¹ samordnas med den eventuella planering för patienten som fanns före inskrivningen.

I förarbeten till bestämmelsen avseende *plan för aktiviteter* för den som beviljats aktivitetssättning framgår att planen förutsätts likna individuell plan enligt LSS. Det anses lämpligt att Försäkringskassan i sin samordningsroll har kontinuerlig kontakt med kommunen för bedömning av den enskildes situation samt för att få liknande eller samordnade planer. Vidare bör Försäkringskassan, om den enskilde medger det och om det inte står i strid med sekretessbestämmelser eller dylikt, informera kommunen om den plan för aktiviteter som görs (prop. 2000/01:96).⁶²

⁵⁸ 9 § Arbetsmarknadsstyrelsens föreskrifter (AMSFS 2004:11) om individuella handlingsplaner.

⁵⁹ 7 § AMSFS 2004:11

⁶⁰ s 183

⁶¹ 3 kap 4 § SOSFS 2005:27

⁶² s 87-88

Tidpunkt när individuell planering erbjuds

De flesta planeringsprocesser påbörjas när en utredning har avslutats och innan vård, omsorg eller andra insatser utförs. Det finns dock exempel på att planeringen sätts igång i det inledande skedet av en utredande process. Ett sådant finns inom hälso- och sjukvården, där arbetet med vårdplan enligt betalningsansvarslagen startar så snart man kan förutse behov av fortsatta insatser efter att slutenvården avslutats.

Inom *socialtjänsten* påbörjas planeringen vanligtvis först när en utredning har gjorts. Av 10 § LSS framgår att planen ska upprättas i samband med att en insats beviljas. Bestämmelsen inleds med en personkretsbedömning, vilket innebär att planeringen påbörjas först efter det att beslutet om insatser är fattat. En vårdplan enligt 11 kap 3 § SoL upprättas normalt inför genomförandet av vården, det vill säga när utredningen är klar. En vårdplan enligt 4 § LVU upprättas i samband med ansökan om tvångsvård.

Även planeringen inom *hälso- och sjukvården* påbörjas oftast först efter utredning och inför utförande av vård, omsorg eller andra insatser. Uppgifter i patientjournalen ska föras in så snart det kan ske. Det finns dock exempel på att planering påbörjas, och plan upprättas, i förebyggande syfte. Ett sådant finns inom hälso- och sjukvården, där arbetet med vårdplan enligt betalningsansvarslagen startar så snart man kan förutse behov av fortsatta insatser efter att slutenvård avslutats. Vårdplanering ska påbörjas senast dagen efter det att behandlande läkares kallelse till sådan planering mottagits. Av HSL framgår inte vid vilken tidpunkt planeringen enligt 3 b eller 18 b §§ ska påbörjas.

För de *skollagsreglerade verksamheterna* gäller att arbetet med åtgärdsprogram ska sättas igång när behov av stöd för att nå målen för utbildningen uppmärksammas. Ansvar för att sätta igång arbetet ligger på rektor. Den individuella studieplanen inom kommunal vuxenutbildning ska utformas i nära anslutning till intagningen.

På *integrationsområdet* gäller att planering och upprättande av individuell introduktionsplan bör ske snarast efter det att den enskilde tagits emot i kommunen (prop. 1989/90:105).⁶³

Inom *socialförsäkringsområdet* har Försäkringskassan en skyldighet att i samband med beslut om beviljande av aktivitetsersättning undersöka om den enskilde kan delta i aktiviteter. Aktiviteter kan dock påbörjas när som helst under ersättningsperioden. Om den enskilde bedömts kunna delta i aktiviteter men tackat nej till detta upprepas erbjudandet vid ett senare tillfälle. När det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering ska Försäkringskassan se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt. Om rehabiliteringsbehovet kan klarläggas först efter ett avstämningsmöte ska planen upprättas senast två veckor efter mötet.

För *arbetsmarknadsområdet* gäller att den individuella handlingsplanen ska upprättas senast inom tre månader från det att den enskilde anmäler sig som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen. För arbetssökande under 25 år bör den upprättas väsentligt tidigare.

⁶³s 12

Särskilt angiven samordnare

I de flesta av de granskade lagarna och förordningarna saknas reglering av en särskilt angiven funktion som ansvarar för samordning för personer med funktionshinder. Undantag är även här LSS och delar av socialförsäkringsområdet (se beskrivning under avsnittet Initiativ till samordning med andra verksamheter när det gäller kommunens respektive Försäkringskassans samordningsroller).

Omvärldsanalys

Aktuella förslag om gemensam planering

Det finns flera aktuella utredningar där man understryker behovet av att aktörer från olika verksamheter gemensamt genomför individuella planeringar.

För personer med psykisk ohälsa

I *Ambition och ansvar*, Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande (SOU 2006:100), föreslås att landstinget och kommunen ska vara skyldiga att gemensamt upprätta en individuell plan när det behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslaget gäller inte enbart personer med psykiska funktionshinder utan alla med psykisk ohälsa som behöver samordnade insatser från flera aktörer. Den individuella planen ska innehålla mål för insatserna på kortare och längre sikt, vem som ska samordna insatserna samt vilka insatser som respektive huvudman svarar för. Utredningen föreslår därför att hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska innehålla två likalydande bestämmelser om samordningsskyldigheten.

Utredningen har övervägt att förstärka kommunens samordnande roll, men kom fram till att ett förstärkt ansvar för bara den ena parten kan motverka ett gemensamt ansvarstagande. Därför föreslås att kommunen och landstinget får ett likalydande ansvar för att upprätta en individuell plan. I ställningstagandet har man vägt in risken att kommunen kan vara mindre benägen att bedöma den enskildes samlade behov om man riskerar att bli ansvarig för insatser som tillhör andras ansvarsområden.

Initiativet

Utredningen betonar att en plan bara ska upprättas när det behövs. Behovet av en gemensam planering blir tydligt när andra huvudmäns insatser är nödvändiga för att den myndighet som upptäcker att planeringsbehov finns ska kunna fullgöra sitt ansvar. En viktig princip är att den enskilde personen själv ska kunna ta initiativet. En gemensam individuell plan ska alltid upprättas när personen själv begär det, eller en närstående om den enskilde inte motsätter sig det.

När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. ”Tillsammans med” innebär att hon eller han deltar aktivt och att utgångspunkten är personens behov och önskemål. Man betonar också att planeringssituationen måste anpassas så att den enskilde har en reell möjlighet att delta. ”När det är möjligt” innebär enligt utredaren att myndigheten har planeringsansvaret även om en person väljer att inte delta, eller inte kan delta på grund av sin hälsa eller sociala situation. Det sistnämnda är dock undantagssituationer som aldrig får användas för att underlätta för personalen.

Den individuella planen kan heller aldrig upprättas mot den enskildes uttryckliga vilja, enligt utredningen krävs samtycke.

Samordnare behövs

Utredningen föreslår att det inom både landstinget och kommunen ska finnas en person som samordnar insatserna i samband med en gemensam planering. Om det finns en namngiven befattningshavare blir det lättare för den enskilde personen och de närstående att veta vem de kan vända sig till. Samordnaren föreslås ha huvudansvaret för att insatserna planeras, samordnas, genomförs och utvärderas. Samtidigt betonas att den namngivna samordnaren inte ska ha ett personligt ansvar för planeringen, utan det är landstinget eller kommunen som åtar sig att stå för samordningen. Den som utses att ansvara för uppgiften bör som regel vara den huvudman som den enskilde har mest kontakt med.

Utöver denna samordnarfunktion föreslår man att Försäkringskassan inför en koordinatorsfunktion.

På förslag från Nationell psykiatrisamordning har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att under fem år driva ett projekt om case managers⁶⁴ för personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder.

LSS – personligt stöd

Av utredningen LSS – Särskilt personligt stöd m.m. (SOU 2004:103) framgår att många enskilda vill få hjälp med samordningen av alla olika samhällsinsatser. Samordning lyfts fram som en central del i det föreslagna särskilda personliga stödet. Utredningen föreslår att den enskilde personen ska kunna ansöka om och få en namngiven samordnare enligt insatsen särskilt personligt stöd.

Samordnaren ska hjälpa till att hitta rätt i utbudet av vård, omsorg och service, förenkla kontakterna mellan olika stödpersoner samt öka kontinuiteten i samarbetet mellan personalen och de enskilda personerna.

Utredaren är medveten om de svårigheter som en samordnande funktion över organisations- och huvudmannaskapsgränserna medför, men påpekar att det är samma svårigheter som brukaren upplever i dag. Man betonar också att samordnaren inte ska ta över någon annans verksamhetsansvar. Varje huvudman ska även i fortsättningen ansvara för att de egna insatserna genomförs. Utredningen ger inga förslag till anställningsform för samordnaren men föreslår att insatsen namngivet personligt stöd skulle knytas till 9 § 1p. LSS. Förslaget innebär att insatsen ges från landstinget.

⁶⁴ Funktionen case manager finns vanligen inom hälso- och sjukvården och kan innehålla olika uppdrag. I vissa modeller är funktionen huvudsakligen koordinerande. I andra modeller är funktionen mer processinriktad, till exempel att utveckla insatserna för den enskilde och att själv ge vissa vård- och stödinsatser (uppgiften hämtad från Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande).

Samordnet planering i Norge

I Norge har brukare sedan 2001 haft möjligheter att få en individuell plan för hälso- och sjukvårdsinsatser. 2003 utvidgades tillämpningsområdet så att det även inkluderade socialtjänsten. En ny föreskrift förelåg 2005.⁶⁵ I och med de ändringar som genomfördes 2003 vidgades målgruppen och de enskilda personerna fick mer inflytande och bättre möjlighet att få stöd med samordningen

Den enskildes rätt till en individuell plan motsvaras av en skyldighet för tjänsteutövaren i berörda verksamheter att tillsammans med personen också genomföra planeringen och upprätta en plan. Kriteriet för att få en individuell plan är att personen behöver långvariga och sammansatta tjänster.

En överordnad individuell plan

Den verksamhet som först upptäcker ett samordningsbehov eller får en förfrågan har skyldighet att sätta igång processen med den individuella planen. I samband med det har den enskilde också rätt till en huvudansvarig koordinator. I föreskriftens 6 § nämns att planarbetet ”må” koordineras och att man bara ska utarbeta *en* individuell plan. I den vägledning som Sosial- og helsedirektoratet utarbetat (2005)⁶⁶ förtydligas att en individuell plan ska ses som en överordnad plan, under vilken andra ”tiltaksplaner”, det vill säga verksamhetsanknutna planer, kan infogas. En huvudpoäng med arbetssättet är att samla de insatser som behövs för att nå målen som den enskilde själv gett uttryck för.

Enligt föreskriften som reglerar individuell plan är målsättningen följande:

- Bidra till att brukaren får ett enhetligt, koordinerat och individuellt anpassat stöd och att det finns en aktör som har huvudansvaret för uppföljningen.
- Kartlägga brukarens mål, resurser och behov av stöd från olika områden samt värdera och samordna det stöd som kan bidra till att brukarens behov blir tillgodosedda.
- Stärka samverkan mellan aktörerna och brukarna samt mellan aktörerna och verksamheterna inom en verksamhet, eller mellan olika verksamheter eller huvudmän.⁶⁷

I föreskriftens 5 § understryks att en individuell plan inte ska utarbetas utan den enskildes samtycke. Undantaget är psykiatrisk tvångsvård.

En individuell plan ska enligt 7 § i föreskriften bland annat innehålla detta:

⁶⁵ Rätt till individuell plan som en rättighetsbestämmelse finns föreskrivet i Lov om sosiale tjenester m.v § 4-3a samt Lov om pasientrettigheter § 2-5. Skyldighet att utarbeta IP föreskrivs i Lov om helsetjenesten i kommune § 6-2a, Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-5 samt i Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1.

⁶⁶ Sosial- og helsedirektoratet. Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan. www.shdir.no.

⁶⁷ Uppgifter hämtade från Sosial- og helsedirektoratet. Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan.

- En översikt över brukarens mål, resurser och behov av insatser.
- Vem eller vilka som deltar i planeringen.
- Vem som har ansvaret för att säkra samordningen och ”framdriften” av planeringsprocessen.
- En översikt över de aktuella insatserna, deras omfattning och vem som ansvarar för vad.
- En beskrivning av hur insatserna ska genomföras.
- En översikt över det samarbete med andra aktörer och verksamheter som är nödvändigt eller önskvärt.

Rätten till individuell plan omfattar planeringen och att få en plan utarbetad i enlighet med det som finns beskrivet i föreskriftens 7 §. Detta innebär inte att personen ifråga har en större rätt till insatser än vad som i övrigt framgår av de relevanta regelverken. Själva planen utlöser inga nya insatser, men den anses som ett viktigt underlag när man ska fatta beslut om insatser. Den enskilde kan enbart klaga på rätten till planering och att få en plan upprättad, inte på innehållet.⁶⁸

Tre instanser har enligt 6 § i föreskriften ansvar för att individuell plan utarbetas:

- Sosialtjänsten
- Kommunhelsetjänsten
- Helseforetaket (specialisthelsetjänsten) och härunder institutioner för psykiske helsevern

En koordinator

Erfarenheter från Norge visar att de samordnande planeringsprocesserna inte fungerar om det inte finns någon huvudansvarig som kan hjälpa och stödja den enskilde personen. Koordinators roll är att se till att personen får tillräcklig information och kan ha ett reellt inflytande under planerings- och genomförandeprocessen. Koordinatoren ska också samordna och driva genomförandet av det som planerats. I vägledningmaterialet poängteras att den enskilde bör kunna påverka valet av sin koordinator. De personer som den enskilde vill ha med i planeringen utgör ett team, eller en ansvarsgrupp, vars medlemmar byts ut allt eftersom nya behov uppstår och andra inte längre kvarstår.

Erfarenheter

Askers kommun har cirka 50 000 invånare, och där har man arbetat långsiktigt för att förankra arbetssättet på alla nivåer och hos alla berörda verksamheter, även sådana som inte omfattas av det befintliga regelverket. Arbetet har gett effekt. Som exempel kan nämnas att kommunens skolor ofta tar initiativet till och ansvaret för planeringsarbetet för skolbarn som har behov av samordning. Det har även medfört att uppgifter från den plan som görs i skolan (motsvarande åtgärdsprogram) ingår som en av flera verksamhetsan-

⁶⁸ Klageadgang § 10 i föreskriften

knutna planer i barnets överordnade individuella plan. I kommunen anser man att arbetssättet bara fungerar om det är förankrat på alla nivåer.

En hel del arbete återstår för att underlätta arbetssättet. Bland annat behövs ytterligare harmonisering av regelverken som rör förskola, skola, socialförsäkring och arbetsmarknad. Enligt en undersökning som genomförts av norska brukarorganisationer (Lorentsen & Berge, 2006a) har samordningen gjort de enskilda mer delaktiga och självbestämmande. Hur pass förankrat och välfungerande arbetet med individuell planering är varierar dock mellan kommunerna. Brukarorganisationerna poängterar också att förankringen på alla nivåer i systemet behöver förstärkas, vilket är samma slutsats som Askers kommun kommit fram till.

Samtidigt pågår en samordning inom arbetsmarknad och socialförsäkring. I juli 2006 sjösattes den så kallade NAV-reformen⁶⁹. Den innebär att ett arbets- och välfärds kontor, NAV-kontor, upprättas i kommunerna där personal från socialtjänsten och den nya statliga arbets- och välfärdsmyndigheten arbetar tillsammans. Målsättningen är bland annat att den enskilde endast ska ha ”en dörr” att gå in genom om han eller hon behöver stöd och kontakt i frågor som rör arbetsmarknaden eller socialförsäkringen.

Pågående arbeten av betydelse för uppdraget

LSS-kommittén

I juni 2006 fick Assistanskommittén (Dir: 2004:107), numera kallad LSS-kommittén, ett utvidgat uppdrag som innebär att göra en bred översyn av LSS. En central fråga är om LSS är ett fungerande redskap för att nå de handikappolitiska målen. Kommittén ska enligt direktiven (Dir: 2006:68) bland annat undersöka om det behövs en samlad lagstiftning med tydligare krav på samråd och en stärkt samverkan.

På uppdrag av LSS-kommittén har Hjälpmedelsinstitutet utrett om IT-baserade hjälpmedel i kombination med bostadsanpassning kan vara alternativa lösningar och komplement till personlig assistans. Av underlagsrapporten (2007-02-01) framgår att det finns ett stort behov av helhetssyn och samordning inom dessa områden. Utredaren menar att individuell planering behöver utnyttjas i större utsträckning än i dag och att man bör pröva om det går att få stöd av en neutral, oberoende samordnare.

Planering av habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Inom Socialstyrelsen arbetar man med ett förslag till föreskrifter om samordning. Syftet är att de personer som behöver habilitering och rehabilitering, inklusive hjälpmedel, ska få sina behov tillgodosedda på ett mer samordnat sätt än i dag.⁷⁰ Utöver att stärka den enskildes inflytande över vården och omsorgen är syftet att underlätta samarbetet mellan yrkesutövare. Man menar att det behövs en sådan plan och att den bör innehålla uppgifter om den enskildes behov och mål samt de planerade och beslutade insatserna.

⁶⁹ www.nav-interim.no

⁷⁰ Dnr: 50-1043/2005

Enligt förslaget ska man ta hänsyn till andra planer som den enskilde har eller har haft. Det bör även finnas krav på att den berörda personalen inom andra verksamheter ska medverka vid planeringen. Vidare behövs en samordnande funktion, och personen som har en sådan funktion bör bland annat följa upp resultatet av olika insatser.

Nytt förslag till skollag 2008

I det tidigare förslaget i Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121) föreslås att beslut från rektor om åtgärdsprogram ska kunna överklagas till Skolväsendets överklagandenämnd. I utkast till lagrådsremiss med förslag till ny skollag m.m. (U 2005/5584/S) föreslås att lagligheten av rektors beslut att inte upprätta åtgärdsprogram ska kunna prövas av samma nämnd. Denna rätt innebär att det är möjligt att överklaga rektors beslut att inte upprätta åtgärdsprogram. Skolministern beräknar att ett nytt förslag till skollag ska kunna skickas ut på remiss våren 2008. Det tidigare förslaget kommer att genomgå en omfattande beredning och omarbetning. Sannolikt behöver mer än hälften av förslagets 500 paragrafer omarbetas för att anpassas till den nya skolpolitiken.⁷¹ En arbetsgrupp inom Utbildningsdepartementet, Skollagsberedningen (2006:E), har till uppgift att ta fram lagförslaget.

⁷¹ Uttalande av skolminister Björklund i pressmeddelande från Utbildnings- och kulturdepartementet 2006-10-26.

Vad behöver göras?

Det finns många fördelar med samordnad planering och enligt enskilda, brukarföreträdare och professionella finns också ett stort behov. Detta visar erfarenheter både från Sverige och från Norge. Alla har visserligen inte ett sådant behov, inte heller ständigt och i alla situationer. Men när tillvaron är svåröverblickbar och den administrativa samordningen av många kontakter tar allt för mycket av den enskildes tid och kraft har ett samordnande stöd många positiva effekter, både för enskilda och närstående. Även berörda personal och verksamheter har nytta av arbetssättet. Vinsterna förutsätter dock att samordningen görs på den enskildes villkor. Detta ställer krav på personalens förhållningssätt, organisationernas strukturer och regelverkens konstruktion, och samspelet däremellan. För att underlätta samordnad planering måste de berörda regelverken harmoniseras och kompletteras. Behov av förändringar i författningar och andra regelverk är den förutsättning som projektet ägnat särskild uppmärksamhet.

Vinsterna stora om förutsättningar finns

Om rätt förutsättningar finns är arbetssättet individuell planering ett värdefullt verktyg för den enskilde personen. Om personen har överblick över samhällsinsatserna blir det också lättare för honom eller henne att fatta egna beslut (Socialstyrelsen, 2002). Brukarföreträdare påpekar att när den samordnade planeringen fungerar motverkas den ”initiativlöshet” som förekommer. När aktörerna inte tar initiativen måste de enskilda och deras närstående ha stor kunskap om de offentliga stödsystemen för att själva kunna ta initiativ. Som exempel kan nämnas att det enligt Länsstyrelsen i Gävleborgs län (2006) finns stora skillnader i föräldrarnas åsikt om hur belastande det var att samordna barnens insatser, beroende på om barnet hade en individuell plan enligt LSS eller inte. Av de föräldrar som inte hade stöd av en individuell plan kände sig tre fjärdedelar ensamma i sin roll som samordnare. Endast en fjärdedel av de föräldrar som hade en sådan planering kände på samma sätt. Analysen av de samtal som vi fört med de berörda parterna visar att det behövs en författningsreglering för gemensam planering, men i dag finns ingen. Många nämner även andra strukturella hinder i regelverkens nuvarande utformning.

Bristande överensstämmelse

Granskningen av regelverken för socialtjänst, hälso- och sjukvård, skollagsreglerade verksamheter samt integration, socialförsäkring och arbetsmarknad visar att det finns ett behov av att harmonisera och komplettera regelverken för att underlätta samordnad planering.

Bestämmelserna som handlar om krav på att upprätta individuella planer är huvudsakligen riktade till specifika verksamheter. Den enskildes delaktighet uttrycks på varierande sätt, vilket gör att den enskildes roll i planeringsprocessen blir oklar. De individuella planer som granskats ska fylla olika behov under olika tidsperioder. Kraven på samverkan respektive samordning med andra verksamheter varierar stort och planeringsprocessen påbörjas sällan redan när den enskildes behov av stöd först blir aktuellt. Allt detta motverkar ett gemensamt arbetssätt där verksamheterna tar ett helhetsgrepp och utgår från den enskildes situation från det att processen påbörjas.

Enligt projektets slutsatser behövs följande för att aktörerna ska kunna göra samordnade planeringar, gemensamt och tillsammans med den enskilde.

1. *Harmonisering och komplettering* av regelverken är nödvändigt för att samordna de individuella planer som förekommer i dag.
2. Den enskilde måste ha möjlighet att begära *en samordnad planeringsprocess* och övergripande individuell plan, vilken görs gemensamt av aktörer från de berörda verksamheterna.
3. För att hålla samman och följa upp den samordnade planeringen, genomförandet och dokumentationen i den övergripande planen behövs en huvudansvarig *koordinator*.
4. För att arbetssättet ska förankras behövs en långsiktig och genomtänkt *implementering*.

1. Harmonisering av regelverk

En nödvändig förutsättning för att samordning av individuella planer ska underlättas är att befintliga regelverk harmoniseras. En förutsättning är också att nya bestämmelser införs på områden där reglering saknas.

Behovet av harmonisering av regelverk har bland annat uppmärksammats av Nationell psykiatrisamordning. Utredningen föreslår att likalydande bestämmelser införs i SoL och HSL avseende landstingets respektive kommunens skyldigheter i samband med individuell planering. Förslaget innebär en ömsesidig skyldighet att kalla till och att medverka i sådan planering (SOU 2006:100).⁷²

I Norge har man försökt harmonisera bestämmelserna om individuell plan inom regelverken för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Man har dock ännu inte genomfört detta fullt ut. En aktuell fråga som diskuteras i Norge (Roeme & Hatling, 2006) är varför inte fler regelverk har liknande bestämmelser om krav på individuell plan när intentionen är att alla relevanta aktörer ska samarbeta. Man pekar då särskilt på att sådana bestämmelser bland annat saknas i regelverken avseende förskola, skola, kommunens PPT

⁷²s. 235 ff och 539 ff. Bestämmelserna föreslås införas i 2 kap 7 § SoL och 3 c § HSL.

tjänster för barn och ungdomar⁷³ samt socialförsäkring och arbetsmarknad. I en utredning (NOU 2005:3) om samordning på hälso- och sjukvårdområdet föreslås att en skyldighet om att delta i arbetet med individuella planer ska tas in i dessa regelverk.

Samverkansskyldighet

Tydliga krav på samverkan och samordning mellan verksamheter som ger stöd till personer med funktionshinder är en förutsättning för att underlätta samordnad planering. Sådana krav bör därför införas i berörda lagar och förordningar. Kraven bör även omfatta samordning av planer inom andra verksamheter, på villkor att den enskilde har samtyckt till detta. Samordningen av planer inom andra verksamheter innebär både en skyldighet att underrätta andra verksamheter om pågående planering och att aktivt verka för att få kunskap om andra verksamheters åtgärder som påverkar den samordnade planeringen. Samverkansskyldigheten bör, så långt det är möjligt, uttryckas på samma sätt för alla berörda regelverk för att underlätta kommunikationen mellan de olika verksamheterna.

På de områden där bestämmelser idag saknas i lagar och förordningar om samverkan med aktörer inom andra typer av verksamheter bör sådana införas. Bestämmelser om krav på samverkan bör därför bland annat övervägas för de skollagsreglerade verksamheterna när det gäller barn och elever i behov av särskilt stöd. Ett sådant krav kan ha betydelse för att skolans aktörer ska ha möjlighet – och skyldighet – att delta i gemensam planering med andra kring en enskild elevs situation. Här kan nämnas att bestämmelserna i skollagen som avser RH-anpassad utbildning⁷⁴ reglerar vem som ska betala för boende, omvårdnad i boendet och för habilitering. Likaså finns bestämmelser om att kommunen ska svara för kostnader för döva eller elever med hörselskada. Med andra ord regleras kostnadsansvaret men inte samverkan.

För att samverkan och samordning ska komma till stånd krävs att någon verksamhet tar initiativet. Därför bör det även i lagar och förordningar tydligt framgå vem som har detta ansvar och i vilka situationer ansvaret aktualiseras. Det ansvar för samordning som kommunen har enligt LSS kan användas som förebild. Enligt 14 § LSS ska kommunen ”verka för” att insatser som ska tas upp i individuella planer samordnas. Även denna bestämmelse bör dock formuleras om för att skärpa och tydliggöra kommunens ansvar ytterligare.

Krav på individuell planering – rättighet respektive skyldighet

Av den granskning som gjorts framgår att kraven på upprättande av individuella planer oftast är utformade som skyldigheter riktade till respektive aktör. Bestämmelsen i 10 § LSS är dock utformad som en rätt för den en-

⁷³ PPTjänster – Pedagogisk och psykologisk rådgivningstjänst i kommunen för barn och ungdomar. Funktionen innebär rådgivning till elever, föräldrar och skolpersonal om frågor som rör komplicerad inläring och frågor om specialundervisning.

⁷⁴ Ungdomar under 21 år med svåra rörelsehinder, som har slutfört sista årskursen i grundskolan eller motsvarande och uppfyller de allmänna kraven för att söka till gymnasieskolan, har laglig rätt till anpassad gymnasieutbildning inom riksgymnasieverksamheten.

skilde att begära att en plan upprättas i samråd med honom. När en sådan rättighet återopas utlöses samtidigt en skyldighet för den ansvariga verksamheten att agera. Om samordnad planering ska ske på den enskildes villkor bör bestämmelserna i första hand riktas till den enskilde. I de fall detta inte är möjligt får de i stället utformas som en skyldighet för respektive aktör.

I dag saknar vissa regelverk bestämmelser om att den enskilde har rätt till en individuell planering och plan om hon eller han uppfyller kriterierna för insatser. Sådana bestämmelser bör införas i de aktuella regelverken, exempelvis de som gäller förskola, fritidshem och förskoleklass för barn och unga som är i behov av särskilt stöd. Om barnet eller ungdomen behöver stöd både i skolan och i fritidshemmet bör planeringen samordnas. När det däremot gäller vuxenstuderande är frågan om reglering av särskilda stödåtgärder mer komplicerad. Skollagen innehåller ingen sådan reglering och bestämmelserna skiljer sig åt i de olika skolformsförordningarna. Frågan har varken lösts i de olika förslagen till skollag eller ny vuxenutbildningslag (SOU 2002:121; Utkast till lagrådsremiss U2005/5584/S; Ds 2002:66; Ds 2005:33). I det fortsatta arbetet med översynen av skollagen bör man klargöra huvudmannens ansvar för stöd till personer med funktionshinder i vuxenutbildning.

De befintliga bestämmelserna om krav på individuell planering och plan kan behöva kompletteras och tydliggöras. Detta gäller exempelvis inom socialtjänsten. Socialtjänstlagen bör därför kompletteras med en bestämmelse om att personer med funktionshinder har rätt till en individuell planering och plan. Vidare bör bestämmelsen i 10 § LSS ändras så att det framgår att den enskilde *ska erbjudas* en sådan planering och plan.

Tidpunkten är viktig

Tidpunkten för upprättande av individuell plan är av stor vikt för kvaliteten på både planeringsprocessen och planen. Om regelverket medför att planeringen påbörjas när behov av stöd aktualiseras kan motivationen att samplanera öka hos de berörda aktörerna. Under förutsättning att den enskilde uttryckt önskemål om samordning bör planeringen därför startas i samband med utredningen och, under alla förhållanden, innan beslut tas. Här kan exempelvis vårdplanen enligt betalningsansvarslagen, vilken upprättas i förebyggande syfte, användas som förebild. Bestämmelser om när i processen planeringen bör påbörjas och en plan upprättas bör formuleras på liknande sätt inom de olika verksamheterna.

Olika syften behöver inte hindra

Av naturliga skäl måste planer inom olika verksamheter ha olika inriktningar och tidsperspektiv. Så länge aktörerna är överens om det övergripande syftet borde de olika syftena inte hindra samverkan. Snarare kan de olika ändamålen förtydliga vars och ens ansvarsområden. Inte sällan beskrivs olika syften som ett hinder när man diskuterar samplanering. Ett exempel är att syftet med åtgärdsprogram i skolan skiljer sig radikalt från andra individuella planers syften. Men även åtgärdsprogrammets syfte påminner delvis om annan planering som rör barn och unga som är i behov av särskilt stöd. I

förarbetena sägs att åtgärdsprogrammet bör vara en process där eleven själv ska ha en aktiv roll. Man nämner också att det i vissa fall kan finnas skäl att involvera personal från andra verksamheter, främst om skolans kompetens behöver kompletteras. Exempel på samarbetspartners är habiliteringen, den pedagogiska hörselvården och barn- och ungdomspsykiatrien om de redan har kontakt med eleven (prop. 1998/99:105).⁷⁵

2. En samordnad planeringsprocess

Enbart förändringar i regelverken är inte tillräckligt för att aktörer från flera verksamheter ska kunna genomföra samordnad planering tillsammans med den enskilde. För att underlätta planeringsprocessen kan det dessutom behövas ett sammanhållande verktyg enligt det norska arbetssättet med *en* övergripande planering som förebild.

För att den enskilde personen lättare ska få överblick över helheten behöver det förmodligen finnas en samordnad planering som dokumenteras i en övergripande individuell plan, om den enskilde så önskar. En samordning av alla olika planeringsprocesser kan även minska risken för att planeringarna blir oförenliga och motverkar varandra. Den norska modell som beskrivs i avsnittet Omvärldsanalys kan fungera som en förebild för en övergripande samordnad planering. Målgruppen bör bestå av alla personer som på grund av funktionshinder behöver långvariga insatser från flera verksamheter. Planeringsprocessen och formuleringarna i den individuella planen bör utgå från den enskildes egna definitioner av sina resurser, behov, önskemål och mål.

Information och den enskildes samtycke

Det är projektets uppfattning att den enskildes samtycke ska vara ett krav för att samordnad planering ska kunna genomföras och en individuell plan upprättas. Den enskilde ska när som helst också kunna dra tillbaka sitt samtycke och avsluta planeringsprocessen.

Samtycket ska vara informerat, vilket innebär att den enskilde ska ha fått information om vilka uppgifter som ska föras över mellan de berörda aktörerna samt vara införstådd med hur uppgifterna ska användas och konsekvenserna av detta. Den enskilde ska även känna till att det endast är uppgifter som är nödvändiga för den samordnade planeringen som förs över och att hon eller han har möjlighet att neka såväl till överföring av vissa uppgifter som till att vissa verksamheter eller vissa personer får ta del av uppgifterna. I konstruktionen med det informerade samtycket ingår att informera den enskilde om vilka konsekvenser en begränsad tillgång till information kan ha för arbetet med den samordnade planeringen.

Ett samtycke kan inte vara hur generellt som helst och det kan vara svårt att avgöra om samtycket omfattar till exempel alla kontakter i ett visst ärende eller all kontakt mellan personal under en viss period. Det bör därför fin-

⁷⁵Avsnitt 5.4. Åtgärdsprogram.

nas rutiner för att regelbundet se över och uppdatera samtycken. Ett sådant arbetssätt kan medföra extra arbete och administration för de berörda verksamheterna.

Här kan nämnas att Nationell psykiatrisamordning gör bedömningen, med tanke på sekretessens syfte, att det måste vara möjligt för en enskild att medge att relevanta uppgifter utväxlas om henne eller honom utan att samtycket uttrycks varje gång (SOU 2006:100).⁷⁶

Sekretess

Kravet på den enskildes samtycke har betydelse för frågan om sekretess. Ett ”informerat samtycke” innebär att sekretesskyddet bryts.⁷⁷ Eftergiften av sekretessen medför att de uppgifter om personliga förhållanden som behövs vid den gemensamma planeringen lättare kan utväxlas mellan olika verksamheter.

Sekretesskyddet för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden är inte lika starkt inom alla verksamheter. Starkast skydd råder inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och vissa delar av de skollagsreglerade verksamheterna. Skillnaderna i utformningen av sekretesskyddet kan innebära problem vid verksamhetsöverskridande arbete. Detta borde dock till största delen handla om arbetssätt och kunna motverkas med tydliga rutiner och information.

När olika myndigheter samarbetar i samrådsgrupper eller liknande påverkas inte sekretessen. Varje tjänsteman företräder sin myndighet eller verksamhetsgren och måste ha inhämtat samtycke till utlämnande av uppgifter från den enskilde (Socialstyrelsen, 2006).

I en samordnad planeringsprocess borde de flesta sekretessproblem kunna lösas genom att den enskilde får kontroll över vilka uppgifter som diskuteras under planeringen och som förs in i den eventuella övergripande individuella planen.

Initiativet

När den enskilde uttryckt ett behov av *en* samordnad planering bör den aktuella verksamheten som hon eller han först vänder sig till ha skyldighet att informera om och erbjuda en sådan planering, med andra ord ha ett tydligt igångsättningsansvar. Samordnad planering kan behövas oavsett om insatserna ges av verksamheter inom en och samma huvudman eller av flera huvudmän. I det förstnämnda fallet kan det gälla kommunala verksamheter som individ- och familjeomsorg och handikappomsorg. Relativt ofta bollas människors behov av stöd mellan just dessa båda verksamheter.

Möjligt att överklaga?

Om rätten till en individuell plan ska kunna anses vara en ”rättighet” i juridisk mening finns anledning att överväga om den enskilde ska ges en möjlighet att överklaga. Detta skulle exempelvis kunna vara aktuellt när en pla-

⁷⁶ s 573

⁷⁷ 14 kap 4 § sekretesslagen (1980:100)

neringsprocess inte kommer igång och en plan inte upprättas inom rimlig tid efter att behovet av samordning uppmärksammas. Att införa en möjlighet att överklaga är således önskvärt men det kan även innebära praktiska och principiella svårigheter för flera av de berörda verksamheterna, inte minst inom hälso- och sjukvården.

Om arbetssättet planeringsprocess

Arbetssättet med den gränsöverskridande och samordnade planeringsprocessen och den individuella planen kan göra det lättare för den enskilde att få ett sammanhang. Detta gäller särskilt om hon eller han behöver insatser och stöd som sträcker sig över flera verksamhetsgränser.

Innehållet i planeringsprocessens olika steg kan beskrivas enligt figur 2.

Initiativ tas Information ges	Kartläggning av resurser och behov	Övergripande mål på kort och lång sikt	Genomförande av åtgärder och insatser	Uppföljning av genom- förandet	Utvärdering mot mål
-Erbjudandet. -Informerat samtycke.	-Kartläggning enligt ICF- struktur. -Prioritering vid behov.	När regelver- ken medger det ska individens prioriterade önskemål och mål vägleda stödet och insatserna på detaljnivå.	-Vem som an- svarar för vad. -När respektive åtgärd ska vara utförd. -När planeringen ska följas upp och utvärderas.	Har något skett som kräver änd- ringar i genomfö- randet?	-Vad har skett i förhållande till individens mål? -Blev det som tänkt? -Om inte, varför? -Hur går man vidare?

Figur 2. Planeringsprocessens olika steg.

Dokumentation...

Dokumentationen av det som planerats och genomförts ska också göras utifrån den enskildes villkor. Det som dokumenteras bör formuleras på ett sådant sätt att personen känner igen sina önskemål och sin situation, men planen ska också vara tillgänglig för personen ifråga. Tillgänglig innebär både att förstå och kunna tyda innehållet, och att faktiskt känna till att det finns en individuell plan och ha tillgång till den. Undersökningar visar att till exempel många patienter inom psykiatri och rehabilitering inte vet om att de har en individuell plan (Nationell psykiatrisamordning, underlagsrapport 2006; Socialstyrelsen, 2001).

En annan aspekt på tillgänglig dokumentation är att den bör vara enkelt utformad, något som Asp Onsjö (2006) betonar som mycket viktigt för att åtgärdsprogrammet ska leda till en förbättrad skolsituation för de elever som behöver särskilt stöd.

...ett komplicerat pussel

För samordning av dokumentationen finns olika vägval, alla med sina för- och nackdelar. Ett möjligt tillvägagångssätt: Den enskildes mål formuleras i en övergripande individuell plan som upprättas i samband med den samordnade planeringen. Planen fungerar sedan som utgångspunkt för det som beskrivs under steget "Genomförande av åtgärder och insatser". Insatserna

planeras, genomförs och dokumenteras i den individuella plan som finns inom respektive verksamhet som den enskilde har kontakt med, till exempel hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller skolan.

Med andra ord kan en samordnad planering leda till olika och mer detaljerade planer,⁷⁸ med en sammanfattning av det viktigaste i den övergripande individuella planen. En fördel är att den enskilde personen ser helheten och att de berörda aktörerna förstår sin del i relation till sammanhanget. Risken är att informationen i den övergripande individuella planen blir alltför övergripande och därmed inte kan fungera som samordnande. Även i Norge har man erfarenhet av sådana svårigheter. Hur dokumentationen i den övergripande individuella planen kan relateras till andra planer är en fråga som behöver diskuteras och utredas.

3. En koordinator behövs

Planeringen går inte automatiskt. För att den enskildes samordnade planering ska fungera behövs en huvudansvarig koordinator med mandat att driva processen framåt. Denna funktion behöver vara förankrad på alla beslutsnivåer inom de berörda organisationerna.

Att en samordnande person behövs för att driva processen framåt uttrycks tydligt i slutbetänkandet från Nationell psykiatrisamordning (2006:100). Behovet framgår även tydligt av de norska föreskrifterna om individuella planer och av de praktiska erfarenheter man har i Norge. Även flertalet av projektets informanter påpekar att en sådan funktion behövs. Det räcker inte med att enbart hänvisa till ”kommunens” samordningsskyldighet enligt 14 § LSS för att den enskilde ska få ett samordningsstöd av en namngiven person. Det visar erfarenheterna av individuella planer enligt LSS (Länsstyrelsen i Gävleborg, 2006; Socialstyrelsen, 2002).

Funktion, mandat och kompetens

I samband med att den enskilde önskat en samordnande planering bör hon eller han erbjudas en koordinator som kan samordna processen. Bland annat den samordnarfunktion som finns i Norge innebär att vägleda och ge stöd i kontakter med olika verksamheter och myndigheter. En viktig uppgift är att se till att den enskilde får tillräcklig information och kan ha ett reellt inflytande över planeringsprocessen.

Förutom att informera den enskilde om stöd och insatser bör personens uppgift också vara att driva processen framåt. Detta inkluderar prioritering, genomförandet, uppföljning samt utvärdering i förhållande till den enskildes mål samt att agera när det behövs. För att det ska vara möjligt måste koordinatören ha ett tydligt mandat att ta initiativ, vara drivande och se till att de aktörer som kallas till planeringsmötena också kommer.

⁷⁸ Till exempel: Genomförandeplan – ett samlingsbegrepp för planer som i detalj beskriver hur en beslutad insats ska genomföras. Ett sådant exempel är de behandlingsplaner som upprättas inom individ- och familjeomsorgen.

Utredningar och utvärderingar av liknande funktioner har visat att ett samordnaruppdrag kräver både tid och kompetens (Loretsen & Berge, 2006b; LSS-personligt stöd SOU:2004:103). Personen bör ha god kunskap om aktuellt samhällsstöd och olika organisationers uppdrag, och kunna arbeta processinriktat och nätverksbaserat. När den person som behöver stödet är ett barn eller en person med nedsatt självbestämmande ställs särskilda krav på koordinators kompetens.

I Norge bedrivs sedan år 2000 ett nationellt implementeringsprojekt, SKUR.⁷⁹ Målet är att kunna ge ett enhetligt stöd till personer med funktionshinder som behöver insatser från fler verksamheter. Ett av projektens fyra nätverk gäller "Individuell plan och personlig koordinator". Projektet har producerat utförliga rekommendationer för hur koordinatorsfunktionen ska utvecklas och stärkas, framför allt när det gäller kompetens. Man betonar att de viktigaste framgångsfaktorerna är fortbildning av koordinatorserna, vägledning och uppföljning av funktionen. Flera av kommunerna som ingår i SKUR-projektet har en systemkoordinator, en slags central utvecklingstjänst som följer, stödjer och utvecklar funktionen. Det framhålls också hur viktigt det är att funktionen är förankrad på alla beslutsnivåer inom respektive organisation (Fredriksson, 2006).

Exempel

Dessa studier och erfarenheter visar att personalen i de befintliga verksamheterna knappast kan klara ett sådant uppdrag inom sin ordinarie tjänst. Region Skåne har sedan 2001 två halvtidstjänster som ger samordnat stöd till vuxna personer med förvärvade hjärnskador (Helgesson & Sundell-Eriksson, 2006). Stödet innebär att den enskilde personen och de närstående får information, vägledning, stöd och samordning i kontakt med vårdgivare och myndigheter. Tjänsterna är organisatoriskt knutna till vuxenhabiliteringen inom Habilitering & Hjälpmedel i Region Skåne. Verksamheten är på sätt och vis fristående genom att de två personerna bildar en egen enhet som ligger utanför habiliteringens ordinarie verksamhet. År 2002–2006 gav koordinatorserna stöd till cirka nittio personer och man har goda erfarenheter av verksamheten. Förbundsordföranden i Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft säger bland annat att koordinators stöd ökar människornas möjligheter att få tillbaka ett självständigt liv efter skadan.



Figur 3. Beskrivning av hjärnskadekoordinators samordningsområden.

⁷⁹ SKUR – Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering. Norge.

Koordinatorerna anser att tillhörigheten till vuxenhabiliteringen har fungerat bra men menar samtidigt att det ideala vore om de verksamheter som har nytta av deras tjänster kunde dela på kostnaderna och det organisatoriska ansvaret.

Ett annat exempel på en särskild funktion är kommunens personliga ombud för personer med psykiska funktionshinder. Det personliga ombudets uppgift är att ge stöd så att klienten får mer kontroll över sin vardag, så kallad empowerment, till exempel genom att samordna olika insatser som personen ifråga behöver. Dessutom arbetar ombuden även på en strukturell nivå. De systemfel som ombuden upptäcker genom sitt arbete med individer rapporteras till Socialstyrelsen och respektive ledningsgrupp. Detta är en verksamhet som har uppvisat mycket goda resultat (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2005b; SOU 2006:100).

Att välja en fristående koordinator?

En koordinator ska helst vara så obunden som möjligt i förhållande till verksamheten, vilket bland annat framförs av brukarföreträdare och personalen inom de berörda verksamheterna. Oberoendet kan dock få negativa konsekvenser som problem med förankring och samarbetet med de verksamheter som den enskilde har kontakt med. Vi anser att den enskilde bör kunna välja vem som ska vara koordinator, och till exempel kunna byta person om samarbetet inte fungerar. Inom SKUR-projektet i Norge drar man en likartad slutsats i utvärderingen av individuella planer och koordinatorsfunktionen.

”Alla” kommer inte alltid behöva eller vilja ha en koordinator vid sin sida. Det kanske snarare är så att behovet finns i vissa faser i livet, till exempel när nya situationer uppstår som övergångar från förskola till skola, från skolan till arbetslivet och ett väl fungerande vuxenliv. Ett sådant stöd kan också behövas om något dramatiskt förändras i en människas liv, och hon eller han till exempel råkar ut för en allvarlig skada eller sjukdom.

Behöver alla samordnarna samordnas?

Redan i dag förekommer det samordnare inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter. Nationell Psykiatrisamordning föreslår namngivna samordnare inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården, och en koordinator inom Försäkringskassan. I Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om samordning av habilitering och rehabilitering föreslås att det ska finnas en samordnare som ansvarar för planeringens genomförande. Detta är bara några exempel. Samordnarfunktioner finns och föreslås inom olika verksamheter var för sig. Kan detta i sig medföra en risk för samordningsbrister? Kan man få likartade problem som vid många olika planeringsprocesser och individuella planer? Risken med många liknande funktioner uppmärksammas även av Nationell psykiatrisamordning.

4. Förankring tar tid

Nya rutiner och arbetssätt, såsom samordnad planering med stöd av en koordinator, kommer sällan igång av sig själva och befästs inte automatiskt. I och med att förändringen påverkar aktörernas förhållningssätt och organisationernas strukturer krävs också aktiva och långsiktiga implementeringsinsatser.

Även om harmonisering av regelverken är en grundläggande förutsättning måste arbetssättet förankras på alla nivåer. Det visar de samordningssvårigheter som beskrivs i den här rapporten. Även erfarenheterna från Norge tyder på detsamma. På individ- och organisationsnivå måste man arbeta för att aktörerna och verksamheterna gemensamt ska stödja den enskildes inflytande, delaktighet och egen aktivitet. Kompetensutveckling är också en viktig del av förankringsarbetet.

Gemensam terminologi

Genom att använda gemensamma benämningar underlättas arbetet med gemensamma planeringar. Att berörda regelverk har en överensstämmande terminologi är också en viktig del i förankringen av arbetssättet. I det här sammanhanget gäller det framför allt benämningar som rör samordning av olika planeringar och planer. Om termen *samordnad planering* införs i de berörda regelverken kan det även förstärka budskapet att ett processorienterat arbetssätt är huvudkomponenten, inte dokumentationen. Att förflytta fokus från *plan* till *planering* kan innebära svårigheter eftersom individuell plan i dag är ett etablerat, om än förvirrande begrepp. Trots det har vi valt att på detta sätt betona planeringsprocessen då flera års erfarenheter visat att ett fokus på dokumentationen bidragit till att process och genomförande avstannat.

Ett överensstämmande språkbruk behövs också när det gäller att benämna de olika verksamheternas målgrupper. Ett sådant exempel är *elever i behov av särskilt stöd*, ett uttryck som används inom skollagsreglerade verksamheter, och *barn och unga med funktionshinder* (Skolverket, 2006a). Skolverket konstaterar (2006b) att man inom skolan sällan pratar om ”funktionshinder” men att termen används inom kommuner och landsting som kan vara tänkbara samarbetspartners till skolans aktörer. Ibland är det svårt att veta om det är samma barn och unga som menas. Vilka ord och begrepp som används, och hur de används på olika nivåer får konsekvenser för samverkan och samordning. Alla ”barn och unga med funktionshinder” är inte i behov av särskilt stöd. Och omvänt är det inte alla ”elever i behov av särskilt stöd” som har ett funktionshinder. Ytterligare en fråga som behöver diskuteras är

vad som egentligen kategoriseras med uttrycket ”elever i behov av särskilt stöd”.⁸⁰

Samordnad planering via Internet

För att den enskilde och aktörerna från olika verksamheter ska kunna mötas och samplanera krävs tid och möjligheter. Om den enskildes behov är komplexa kan det dessutom krävas många och täta möten. IT-baserade lösningar kan då vara ett sätt för de berörda att vara uppdaterade på ”senaste nytt” och på så sätt underlätta samordningen för alla parter. Webbaserade lösningar prövas i dag framför allt inom hälso- sjukvårdsområdet. I Norge har ett elektroniskt samarbetsverktyg konstruerats för att underlätta planeringsförfarandet, men man konstaterar att verktyget behöver utvecklas vidare. I den fortsatta utvecklingen av tekniken är det viktigt att bestämma om fokus ska ligga på planeringen eller dokumentationen.

Kan gemensam planering medföra risker för den enskilde?

Projektets frågeställning om det finns risker med samordnad planering kan besvaras med ja, om planeringen inte sker på den enskildes villkor. ”Den enskildes villkor” innebär, enligt vår tolkning, att personens behov, önskemål och delaktighet är i fokus under hela planeringsprocessen, från starten till utvärderingen av resultatet. Detta förhållningssätt är något som förpliktar och får konsekvenser för aktörernas förhållningssätt, organisationernas strukturer och regelverkens konstruktion. Det är viktigt att fråga sig för vems skull man gör en samordnande planering. Syftet måste alltid vara i fokus för att den gemensamma planeringen ska gynna den enskilde personens önskemål och behov.

Ett sätt att hålla rätt fokus är att förtydliga skillnaden mellan den samordnande planeringen och planen som är den enskildes, och de individuella planer som verksamheterna upprättar för att genomföra och dokumentera de beslutade insatserna och åtgärderna.

En samordnad planering och individuell plan som följer personen kan medföra att hon eller han aldrig blir av med sin historia, om den upplevs som negativ. Att nya kontakter hela tiden får del av detta kan göra det svårare för den enskilde att ta ett nytt steg.

I samband med individuella planer enligt LSS och andra planeringar, fokuserar aktörernas ofta på hur planen ska upprättas i stället för på hur planeringen ska genomföras (Länsstyrelsen Gävleborg, 2006). Om dokumentationen blir det centrala riskeras processen att stanna av och man kommer aldrig fram till genomförandet. Det är anledningen till att vi här valt att använda begreppet samordnad planering i stället för individuell plan.

⁸⁰ Hur begreppen ”i behov av särskilt stöd” och ”funktionshinder” har förändrats över tid, varför och vilken betydelse detta har haft, beskriver Skolverket i rapporten Handikapp i skolan (2005).

Företräderskap

I det tidigare resonemanget har vi betonat att aktörer bara kan planera gemensamt om den enskilde själv önskar det. Det finns dock situationer när ett barn, en ungdom eller en vuxen person har svårt att själv förmedla sina behov, eller inte har förmågan att se vad som behövs. Svårigheterna kan vara tillfälliga eller långvariga. Ett barn och dess föräldrar kan ha olika syn på en och samma situation och barnet kanske prioriterar annorlunda än föräldern. Ett exempel:

Frida, som är beroende av assistans när hon ska iväg på olika aktiviteter, bor med sin mamma men långt ifrån sin pappa. I en planeringssituation med familjens handläggare diskuteras olika prioriteringar som rör Fridas fritid och därmed också assistans. Mamman framför att Frida behöver utökad assistans för att kunna träna mer, medan Frida i stället vill ha mer assistans för att kunna hälsa på sin pappa oftare. Hon säger inte vad hon tycker för att inte riskera att göra sin mamma ledsen, men om någon frågar så kanske...

Hur ska det hanteras? Samma fråga gäller om föräldrarna av olika anledningar inte kan förmedla eller förstå barnets behov eller om företräddaren är god man. Frågor som rör företräderskap vid samordnad planering behöver diskuteras vidare.

Referenser

Litteratur

Andersson, G. & Berglund, E (2005). Funktionshindrad introduktion? Fallstudie i fyra kommuner av funktionshindrade flyktingars introduktion. Örebro Universitet, Samhällsvetenskapliga institutionen. Uppsats 10 poäng inom EU-masterutbildning Psykisk hälsa, social service och migration.

Asp Onsjö, L. (2006). Åtgärdsprogram – dokument eller verktyg? En fallstudie i en kommun. Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik och didaktik. Avhandling.

European Agency for Development in Special Needs Education (2006). Individuella planer som stöd för övergången från skola till arbetsliv.

Fredriksson, S. (2006). Individuell Plan – Personlig koordinator. Kjenntegn og kriterier for god praksis. SKUR - Delrapport 1. Ur serien: Samsynt og Framsynt.

Fridolf, M. (2004). Samordning – nya möjligheter inom välfärdsområdet. En skrift om samordning utifrån ett individperspektiv mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, kommun och landsting. Stockholm: Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Helgesson, K. & Sundell- Eriksson, B. Hjärnskadekoordinator i Region Skåne. Uppbyggnad, erfarenheter och framtidsperspektiv. Region Skåne Habilitering & Hjälpmedel, FoU-enheten. Bulletin nr 3/2006.

Hjälpmedelsinstitutet. IT-baserade hjälpmedel, bostadsanpassning och personlig assistans. 2007-02-01. Underlagsrapport till LSS-kommittén (Under publicering)

Integrationsverket. Den aktive deltagaren. Rapport 2006:03.

Integrationsverket (2006). Mål för introduktionsinsatser för nyanlända.

Lorentsen, O & Berge, A. (2006a). Individuelle planer. Brukeres erfaringer og opplevelser. En undersøkelse av brukeres egne erfaringer og synspunkter. Rehab-Nor.

Lorentsen, O. & Berge, A. (2006b). Utviklingsnettverket ”Individuell plan – en personlig koordinator”. Status ved årsskiftet 2005/06. Rehab-Nor.

Länsstyrelsen Gävleborg. Den enskildes egna mål, intressen och önskemål. En länsöversikt av de individuella planerna enligt LSS åren 2003 – 2005. Rapport 2006:2.

Nationell psykiatrisamordning, Underlagsrapport 2006:6. Så vill vi ha det. Patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet.

Roeme, K & Hatling, T. Individuell plan – ambisiösa mål, men svake virkemidler? Tidsskrift for Velferdsforskning, Vol. 9, No. 3, 2006 s. 148-158.

Sjögren, O. (1996). ISP. Individualiserade Service Program. Del 1 och 2. Tryck: Teko Nova AB, Nacka.

Skolverket, Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut (2004a). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.

Skolverket (2004b). Sfi. Kartläggning och studieplanering.

Skolverket (2005). Handikapp i skolan. Det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid. Rapport 270.

Skolverket (2006a). Lägesbedömning 2006. Förskola, skola och vuxenutbildning. Dnr 2006:1433.

Skolverket (2006b). På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder. Stockholm: Fritzes.

Skolverket, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut (2004). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.

Socialstyrelsen (2001). Individuell plan på den enskildes villkor. Del 2. Planer enligt LSS och HSL i praktiken.

Socialstyrelsen (2002). Individuell plan på den enskildes villkor. Slutrapport.

Socialstyrelsen. Remiss av förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering, inklusive hjälpmedel. Dnr: 50-1043/2005.

Socialstyrelsen (2006). Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen (2007). Handikappomsorg. Lägesrapporter 2006. Lägesbeskrivning.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2004). Mellan två stolar? Om samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheternas behov av samverkan och hur de faktiskt gör.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2005a). Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002 – 2004.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2005b). Personligt ombud – på klientens uppdrag. Förhandlare och gränsöverskridare.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2006). Social Tillsyn 2005.

Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Skåne län (2006). Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud.

Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet (2005). Ansvar för samverkan – helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder. Redovisning av regeringsuppdrag.

Sosial- og helsedirektoratet. Individuell plan 2005. Veileder til forskrift om individuell plan.

Offentligt tryck

Lagar

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lag (1962:381) om allmän försäkring

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (1990:1404) om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Lag (1993:397) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientjournallag (1985:562)

Sekretesslag (1980:100)

Skollag (1985:1100).

Socialtjänstlag (2001:453)

Förordningar

Förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.

Gymnasieförordningen (1992:394)

Förordning (1992:736) om vuxenutbildning för utvecklingsstörda
Förordning (1994:741) om gymnasiesärskolan
Förordning (1994:895) om svenskundervisning för invandrare
Grundskoleförordningen (1994:1194)
Sameskoleförordningen (1995:205)
Särskoleförordningen (1995:206)
Specialskoleförordningen (1995:401)
Förordning (1996:1206) om fristående skolor
Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten
Socialtjänstförordning (2001:937)
Förordning (2002:1013) om kommunal vuxenutbildning
Förordning (2002:1013) om utbildning vid nationellt centrum för flexibelt lärande.
Förordning (2004:203) om visstidsutbildning vid särskilda resurscenter

Förarbeten

Regeringens proposition 1989/90:105 om samordnat flyktingmottagande och nytt system för ersättning till kommunerna, m.m.

Regeringens proposition 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Regeringens proposition 1992/93:159. Stöd och service till vissa funktionshindrade.

Regeringens proposition 1992/93:250. Ny läroplan och ett nytt betygssystem för gymnasieskolan, komvux, gymnasiesärskolan och särvox.

Regeringens proposition 1998/99:105. Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd.

Regeringens proposition 1999/2000:79. Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.

Regeringens proposition 2000/01:80. Ny socialtjänstlag m.m.

Regeringens proposition 2000/01:96. Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension.

Regeringens proposition 2001/02:72. Ändringar i regeringsformen - samarbetet i EU m.m.

Ds 2002:66. Stöd till vuxnas lärande, Förslag till lag. Utbildningsdepartementet.

Ds 2005:33. Vuxenutbildningslag. Utbildningsdepartementet.

SOU 2002:121. Skollag för kvalitet och likvärdighet. Betänkande av 1999 års skollagskommitté.

SOU 2003:77. Vidare vägar och vägar vidare.

SOU 2004:103. LSS – Särskilt personligt stöd.

SOU 2006:100. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.

Utbildningsutskottets betänkande. UbU15, 2001/01. Vuxnas lärande och utveckling av vuxenutbildningen.

Utbildningsdepartementet. U2005/5584/S. Utkast till lagrådsremiss med förslag till ny skollag m.m.

Föreskrifter

Arbetsmarknadsstyrelsens föreskrifter om individuella handlingsplaner (AMSFS 2004:11).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20). Patientjournallagen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5). Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Övrigt

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2004/05:JO1

Socialdepartementet. Dir: 2004:107. Översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder.

Socialdepartementet. Dir: 2006:68. Tilläggsdirektiv till Assistanskommittén (S 2006:06) översyn av LSS m m.

Offentligt tryck från Norge

Lov om helsetjenesten i kommune (LOV 1982-11-19 nr 66)

Lov om sosiale tjenester (LOV 1991-12-13 nr 81)

Lov om pasientrettigheter (LOV 1999-07-02 nr 63)

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV 1999-07-02 nr 61)

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV 1999-07-02 nr 62)

Forskrift om individuell plan efter helselovgivningen og sosialtjesnteloven (FOR 2004-12-23 nr 1837)

NOU 2005:3. Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjenste.

Relevanta faktorer i befintliga regelverk	Aktuella lagar, förordningar m.m. som ingår i granskningen			
	Integration	Socialförsäkring		Arbetsmarknad
		7 kap AFL	22 kap AFL	
Initiativtagande till samordning med andra verksamheter	Ej uttryckt i lag eller förordning	Försäkringskassan ska samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för den enskilde att delta i aktiviteterna. Detta innebär t.ex. att samordna olika aktörers insatser före och under aktiviteterna och att nödvändiga kontakter tas med myndigheter och andra organ.	Om den enskilde medger det ska Försäkringskassan samverka med arbetsgivare, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsmarknadsmyndigheterna och andra berörda myndigheter. Försäkringskassan ska verka för att parterna vidtar de åtgärder som behövs inom respektive verksamhetsområde för en effektiv rehabilitering.	Ej uttryckt i lag eller förordning
Krav på individuell plan	Individuell introduktionsplan enligt 11 § förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande (indirekt)	Plan för aktiviteter enligt 7 kap 5 §	Rehabiliteringsplan enligt ¹ 22 kap 6 §	Individuell handlingsplan enligt 6 § förordningen om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten
Syftet med planen	Ge alla med uppehållstillstånd nödvändiga förutsättningar för att kunna leva och verka normalt och självständigt i det svenska samhället	Garantera den enskilde ett reellt inflytande och full delaktighet i de planerade aktiviteterna	Se till att den försäkrade får den rehabilitering som är nödvändig för att kunna återgå i arbete inom cirka ett år.	Underlätta för den enskilde att komma i arbete
Den enskildes delaktighet	Ansvaret för upprättandet ligger på kommunen. Den enskilde torde inte kunna neka till att planen upprättas.	Görs en plan ska denna tas fram i samråd med den enskilde. Deltagandet i aktiviteter är frivilligt. Det finns inga krav på att den enskilde ska medverka till att klargöra behovet av att delta. Vid oenighet om deltagandet eller valet av aktivitet görs ingen plan.	Den enskilde är skyldig att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering om det finns förutsättningar. Det är inget krav att den enskilde lämnar sitt medgivande för att en plan ska kunna upprättas.	Planen ska upprättas i samråd med den arbetssökande. Den sökande är dock skyldig att medverka till att planen upprättas. Om ingen överenskommelse om planens innehåll kan nås avgör arbetsförmedlingen till vilka arbeten eller arbetsmarknadspolitiska program som sökanden ska anvisas och vilka tjänster som sökanden ska erbjudas.
Uttalat krav på samordning med planer inom andra verksamheter	Ej uttryckt i lag eller förordning	Planen förutsätts likna individuell plan enligt LSS. Det anses "lämpligt" att Försäkringskassan i sin samordningsroll har kontinuerlig kontakt med kommunen för bedömning av den enskildes situation samt för att få liknande eller samordnade planer.	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning
Tidpunkt när individuell plan erbjuds	Snarast efter det att den enskilde tagits emot i kommunen	I samband med att beslut fattas att bevilja aktivitet ersättning ska Försäkringskassan undersöka om den enskilde kan delta i aktiviteter. Erbjudande om deltagande görs vid flera tillfällen under ersättningsperioden.	Försäkringskassan ska se till att insatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt. Om rehabiliteringsbehovet kan klargöras först efter avstämningsmötet ska planen upprättas senast två veckor efter mötet.	Planen ska upprättas senast inom tre månader från det att den enskilde anmäler sig som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen. För arbetssökande under 25 år bör den upprättas väsentligt tidigare.
Särskilt angiven samordnare	Nej	Försäkringskassan	Försäkringskassan	Nej

¹ I betänkandet SOU 2006:107 föreslås att rehabiliteringsutredningen ska ersättas av en plan för återgång i arbete. Planen ska upprättas av Försäkringskassan tillsammans med den sjukskrivne och dennes arbetsgivare. Tanken är att planen ska användas som en utgångspunkt för de fortsatta åtgärderna av olika aktörer.

Relevanta faktorer i befintliga regelverk	Aktuella lagar, förordningar m.m. som ingår i granskningen							
	Socialtjänst			Hälso- och sjukvård			Skollagsreglerade verksamheter	
	LSS	SoL	LVU	HSL	Betalningsansvarslagen	Patientjournallagen		
Initiativtagande till samordning med andra verksamheter	Kommunen ska verka för att insatser som ska tas upp i planer som avses i 10 § samordnas	Socialnämnden har bl.a. ett förstahandsansvar i förhållande till hälso- och sjukvård och skola för barn som far illa eller riskerar att fara illa	Indirekt genom socialnämndens uppföljningsansvar avseende den unges hälsa och skolgång ²	Ej uttryckt i lag eller förordning	Behandlande läkare ska kalla till vårdplanering	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning
Krav på individuell plan	Individuell plan enligt 10 §	Vårdplan enligt 11 kap 3 §	Vårdplan vid ansökan enligt 4 § ³	Plan enligt 3 b och 18 b §§	Vårdplan enligt 10 b §	Krav på "väsentliga uppgifter om planerade åtgärder" enligt 3 §	Åtgärdsprogram enligt bestämmelser i förordningar för obligatoriska skolan samt gymnasie- och gymnasie-särskolan ⁴	Individuell studieplan enligt 2 kap 13 § förordningen om kommunal vuxenutbildning. Finns även i bl.a. förordningen om utbildning vid nationellt centrum för flexibelt lärande och läroplanen för de frivilliga skolformerna ⁵
Syftet med planen	Ge den enskilde inflytande över de åtgärder som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma ifråga	Tydliggöra mål och medel utifrån det enskilda barnets behov	Garantera att den vård som sker mot någons vilja är väl genomtänkt och planerad.	Dokumentera den planering av rehabilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel som kommun och landsting ska göra i samverkan med den enskilde	Se till att patienten får tillgång till adekvata insatser efter slutenvården	Stöd för den som ansvarar för patientens vård och informationskälla för patienten	Ange vilka särskilda stöd-åtgärder som eleven behöver för att få förutsättningar att nå målen samt hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas.	Öka alla studerandes möjligheter att forma sin utbildning efter egna intressen och önskemål och ange deras utbildningsmål.
Den enskildes delaktighet	Planen upprättas på begäran av den enskilde	Upprättas i samråd med den enskilde	Ska eftersträvas men är inte nödvändig	Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten	Patienten eller närstående bör delta i vårdplaneringen	Journalföring är en skyldighet för leg. personal. Patientens har rätt till information på begäran.	Elev och vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när åtgärdsprogram utarbetas. Eleven förutsätts ha en aktiv roll. Rektor ansvarar för att programmet utarbetas.	Utbetats i samverkan med den enskilde. Rektor har ansvar för att planen upprättas.

² Socialnämndens ansvar framgår av 5 kap 1 b § socialtjänstförordningen (2001:937, SoF). Ansvaret gäller även för placeringar enligt SoL.

³ Kravet på vårdplan framgår av 5 kap 1 § SoF.

⁴ 5 kap 1 § tredje stycket grundskoleförordningen, 5 kap 1 § särskoleförordningen, 6 kap 1 § specialskoleförordningen, 5 kap 3 § sameskolförordningen, 1 a kap 5 a § och 2 kap 7 § förordningen om fristående skolor, 8 kap 1 a § gymnasieförordningen och 8 kap 1 a § gymnasiesärskoleförordningen

⁵ 1 kap 4 § förordningen vid nationellt centrum för flexibelt lärande och SKOLFS 1994:2 (avsnitt 2.6)

Relevanta faktorer i befintliga regelverk	Aktuella lagar, förordningar m.m. som ingår i granskningen							
	Socialtjänst			Hälso- och sjukvård			Skollagsreglerade verksamheter	
	LSS	SoL	LVU	HSL	Betalningsansvarslagen	Patientjournallagen		
Uttalat krav på samordning med planer inom andra verksamheter	Kommunen och landstinget ska underrätta varandra om upprättade planer	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning	Indirekt i 2 a § där det anges att olika insatser för patienten ska samordnas "på ett ändamålsenligt sätt	Ej uttryckt i lag eller förordning. Enligt SOSFS 2005:27 ska dock planen samordnas med ev. planering för patienten som fanns före inskrivningen.	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning	Ej uttryckt i lag eller förordning
Tidpunkt när individuell plan erbjuds	I samband med att insats beviljas	Inför genomförandet av vården (krav).	I samband med ansökan om vård (krav)	Framgår inte	Så fort behov av fortsatta insatser uppmärksammas	Skyldighet att föra in uppgifter så snart det kan ske	När utredning visar att särskilt stöd behövs	I nära anslutning till intagningen och revideras vid behov
Särskilt angiven samordnare	Kommunen (14 §)	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

