

 Katrineholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	INSTRUKTION		Sid: 1 (10)
	FYLLA I GENOMFÖRANDEPLAN FUNKTIONSHINDEROMRÅDET		
Målgrupp Utförarenheten	Gällande utgåva nr. 1	Datum 2015-06-02	
Förvaltare Områdeschef område 4 LSS-verksamhet/social- och neuropsykiatri	Ersätter utgåva nr.	Datum	
Beslutande Chef utföraravdelningen	Tidpunkt för uppföljning 2016-09-30		

Så här fyller du i Genomförandeplanen inom funktionshinderområdet

Innehållsförteckning

Planering med individen i fokus.....	2
Målet - en personlig genomförandeplan.....	2
Hälsofrämjande förhållningssätt.....	2
Viktigt att komma ihåg.....	2
Genomförandeplan, steg för steg.....	3
Del 1: fakta del	3
Del 2: viktigt att veta om mig/mitt behov av stöd.....	3
Förberedelser	4
Material och metoder.....	4
Mitt behov av stöd.....	4
Lärande och att tillämpa kunskap.....	4
Allmänna uppgifter och krav.....	5
Kommunikation.....	5
Förflyttning.....	5
Personlig vård.....	6
Hemliv	6
Mellanmänniska relationer.....	6
Viktiga livsområden	6
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	7
Del 3: planering av mål	7
Planering av mål - en överenskommelse om hur mål skall uppnås.....	7
Datum och underskrift.....	9
Uppföljning	9
Checklista för uppföljning av genomförandeplanen:	9

Godkänd (underskrift beslutande):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Intranät/Webb:		



Planering med individen i fokus

Genomförandeplanen är det verktyg vi har inom vård och omsorgen för att planera och följa upp hur hjälpen och stödet ska se ut. Genomförandet av stöd och hjälpinsatser ska dokumenteras, enligt LSS 10 § och 21 §. Utifrån ett gemensamt arbete planerar den enskilde (brukaren) och personal tillsammans hur insatser som beviljats i ett LSS-beslut praktiskt ska genomföras. Om den enskilde så önskar kan ytterligare personer delta i planeringen.

Målet - en personlig genomförandeplan

Genomförandeplanens uppgift är att säkerställa att den enskilde får inflytande över hur insatserna utförs. För att kunna planera stödet på bästa sätt är det viktigt att inhämta information om den enskildes situation, vanor, rutiner, relationer och förmågor. Den genomförandeplan som vi använder grundar sig på ICF:s (Internationell klassifikation om funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) olika livsområden, för att på ett strukturerat sätt belysa de områden som kan vara av värde att inhämta information kring. När man arbetar med genomförandeplanen avgör den enskilde och personalen vilka livsområden som är aktuella att ta med.

Hälsofrämjande förhållningssätt

För brukaren som befinner sig i en livssituation där han eller hon är i behov av stöd, är det lätt att fokus hamnar på funktionsnedsättningar och oförmågor. Det som är viktigt för oss i livets olika skeden innefattar dock mer än fysiska behov såsom att stiga upp på morgonen, att få mat och att duscha. Tyngdpunkten i den individuella planeringen och genomförandeplanen behöver även innefatta vad det är som får brukaren att må bra och känna mening, samt vad som får honom eller henne att utveckla och upprätthålla sina förmågor, vanor, intressen och relationer. Det är det som är ett hälsofrämjande förhållningssätt och en del av vår värdegrund.

Viktigt att komma ihåg

Den enskilde eller dennes företrädare kan alltid begära ut den fullständiga dokumentationen om sig själv, även sådant som är arbetsmaterial. All dokumentation skall hållas saklig och respektera personens integritet. Det är den enskildes *egen vilja, uttryck och ord* som ligger till grund för genomförandeplanen, även om vissa saker kan komma fram genom till exempel personalens observation. Detta ställer stora krav på personalens förmåga att tolka och förstå den enskilde rätt, och man bör därför återkomma flera gånger till saker som kan vara otydliga.



Genomförandeplan, steg för steg



Del 1: fakta del

1. **Fyll i den enskildes namn och personnummer.**
2. **Närmast anhörig/Företrädare och telefonnummer.** Vem kontaktas i första hand.
3. **Personer som deltog i planeringen:** Ange vilka personer som varit närvarande och deltagit i planeringen.
4. **Ange datum för planering.** Det datum då genomförandeplanen skrivs under av den enskilde eller dennes företrädare och upprättas. Vi kan sällan göra klart en genomförandeplan i ett svep, speciellt när man påbörjar en ny. Men riktlinjen i kommunen är att om någon till exempel flyttar in på ett boende skall det finnas en genomförandeplan inom två veckor.

Del 2: viktigt att veta om mig/mitt behov av stöd

Den andra delen av genomförandeplanen är till för att hämta information om brukarens uppfattning om sin livssituation. Det första avsnittet "Viktigt att veta om mig" kan handla om brukarens bakgrund, upplevelser och styrkor som brukaren vill dela med sig av. Rubrikerna under "Mitt behov av stöd" är hämtade från ICF, och skall fungera som en karta för att uppnå mer delaktighet. Vissa områden är antagligen viktigare för brukaren än andra. Lägg då mer tid på dessa.



Förberedelser

Som personal måste du förbereda dig och läsa in dig på de olika områdena innan samtal eller observation. Eftersom många av brukarna har svårt för att tänka abstrakt, så är det viktigt att förbereda sådant som bildmaterial eller olika exempel på föremål eller situationer i förväg. Du kommer att behöva formulera om frågorna för att det skall passa just den brukare du gör kartläggningen tillsammans med. Öva på att jobba med frågor som inte kan besvaras med ett enkelt ”ja” eller ”nej”. Du som personal kommer sällan eller aldrig att kunna ”köra igenom” alla områden på en gång under ett samtal och sedan är det färdigt. Ofta kommer ni att få återkomma till viktiga områden flera gånger, vid olika tillfällen, utifrån olika vinklar och tolkningar.

Material och metoder

Beroende på brukarens förmågor, kommunikationssätt och koncentrationsförmåga kommer du som personal att få använda dig av olika sätt för få fram information. Det stora kartläggningmaterialet för ICF innehåller många olika verktyg, öppna frågor och metoder för att hjälpa dig som personal att få brukaren delaktig i genomförandeplanen. Där finns samma frågematerial i olika former där du som personal får avgöra vilket du presenterar för brukaren. Om brukaren t. ex har väldigt lite kommunikation så kan det komma att handla mest om observation. Oftast är det självklart under vilken rubrik ett svar hör hemma, men ibland är gränserna mer otydliga. Läs även ”Introduktion till Kartläggningmaterialet för ICF”.

Liten checklista på hjälpmedel som kan behövas:

- Samtalsmatta/bildstöd
- Föremål
- Exempel ur verkliga livet, som blir konkreta för brukaren
- Kartläggningmaterialet för ICF

Här följer en kort presentation av rubrikerna, med en del förslag på frågor som ni kan samtala eller arbeta omkring.

Mitt behov av stöd

Lärande och att tillämpa kunskap

Den här delen handlar om hur man lär sig och förstår nya saker, löser problem och fattar beslut. Ställ öppna frågor eller arbeta med till exempel observation kring områden som:

- Hur brukaren tycker att det är att till sig ny information, muntligt eller via bildstöd, skrift/TV/radio/dator/tecken. ”Hur gör du för att lära dig någonting nytt, som du inte vetat tidigare?” Exempel? Någonting du är nyfiken på?
- Hur brukaren löser problem som uppstår. Vilka sorts problem? Exempel?
- Hur brukaren upplever det kring att fatta beslut i frågor som rör honom eller henne i sin vardag, hemma eller på sin sysselsättning. Både små och stora saker.
- Hur det fungerar att välja mellan olika alternativ, och hur många alternativ är lagom.



- Hur *viktigt* är det för brukaren att lära sig saker, att fatta egna beslut? Vilket *stöd* vill han eller hon ha av personalen i detta? Vad skulle kunna bli *bättre*?

Allmänna uppgifter och krav

Den här delen handlar om att hantera dagliga rutiner, krav och stress. Många av våra boende påverkas ganska mycket av stress och oro över att inte veta vad som ska hända och när.

- Vilka rutiner har och vill brukaren ha under dagen? Hur känns det om rutinerna bryts?
- Hur bra kan brukaren klockan? Vissa kan hel o halvtimme, andra bara förmiddag/eftermiddag, vissa kan klockan men inte hur lång tid det är kvar till något, vissa hänger upp saker på sådant som händer mm...
- Hur tycker brukaren att det är att hantera stress, kravfyllda situationer eller att bli störd av andra?
- Vilket *stöd* vill/behöver brukaren ha från personalen för att hantera tid, rutiner och stress?

Kommunikation

Den här delen handlar om hur man kommunicerar: skriftligt, muntligt, med tecken, bilder, föremål och eventuella kommunikationshjälpmedel såsom hör -och synhjälpmedel. Hur fungerar det för brukaren att:

- Uttrycka sig själv i tal, skrift eller teckenstöd, eller med hjälp av till exempel bildstöd?
- Höra, se, läsa eller förstå bildstöd eller symboler/föremål?
- Delta i diskussioner, dvs prata med andra, svara på frågor, om det är något brukaren är nyfiken på, hur frågar brukaren detta? Kan brukaren berätta om något han eller hon varit med om? Tillsammans med en person/i grupp? Hur fungerar samspel med andra?
- Använda telefon? Dator?
- Vilket *stöd* vill/behöver brukaren ha av personalen i sin kommunikation?

Förflyttning

Den här delen handlar om förflyttningar och att bibehålla kroppsställningar. Motorik, användande av transporthjälpmedel och förflyttningshjälpmedel såsom rullstol eller rollator. Hur tycker brukaren att det är att:

- Hitta till olika platser?
- Plocka upp något litet som han/hon tappat, knäppa knappar eller annan finmotorik?
- Resa sig från stol eller säng?
- Gå och förflytta sig i rummet?
- Åka bil eller buss? Tåg? Flygplan?
- Om brukaren använder sig av några förflyttningshjälpmedel, som rullstol eller rollator, hur fungerar det för honom/henne?

Hur *viktigt* är det här för brukaren att kunna, vilket *stöd* vill han eller hon ha av personalen?



Personlig vård

Den här delen handlar om hygien, toalettbesök, på- och avklädning. Vad brukaren tycker om att äta och dricka och hur han eller hon sköter sin hälsa. Om allergier finns, skriv med dem. Hur tycker brukaren att det fungerar och vilket *stöd* vill brukaren ha av personalen:

- Vid duschning och tvätt?
- Vid på- och avklädning? Välja kläder?
- Vid skötsel av hår och naglar?
- Vid toalettbesök?
- Vid tandborstning?
- Vid matlagning och i matsituationen?

Hemliv

Den här delen handlar om hur man bor och sköter sin bostad. Hur man handlar och sköter sitt hushåll. Hur tycker brukaren att det fungerar att:

- Laga/värma mat?
- Handla det han eller hon behöver, mat kläder annat?
- Städa och sköta om sin bostad?

Vilka delar vill brukaren klara av att göra själv och hur vill han/hon ha *stöd* av personalen?

Mellanmänskliga relationer

Den här delen handlar om relationer som är viktiga för brukaren. Vänner och familj men även *formella relationer* till personer som brukaren inte känner. Brukare inom omsorgen kan lätt bli isolerade, eller vara gränslösa i sitt beteende och ha svårt att hantera kontakter.

Hur tycker brukaren det är att:

- Hålla kontakten med gamla vänner och lära känna nya? När får han/hon tillfällen att träffa dem?
- Hålla kontakten med familj och släkt?
- Umgås med grannar/de som bor nära? Träffa myndighetspersoner?
- Är brukaren nöjd med hur det är? Hur ofta är det lagom att ha kontakt med dem du vill träffa?

Hur *viktigt* är det här för brukaren och vilket *stöd* vill han eller hon ha av personalen?

Viktiga livsområden

Den här delen handlar om områden som är eller har varit viktigt för brukaren i livet, såsom arbete, utbildning och eller annan livsgärning, samt hur man hanterar sin ekonomi.

- Vad arbetar brukaren med, var har han/hon gått i skolan?
- Hur tycker brukaren det är att hantera sin ekonomi
- Är brukaren *nöjd* med hur ekonomin hanteras (av sig själv eller någon annan)?



Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Den här delen handlar om engagemang i föreningar, aktiviteter, politisk förening, religiöst samfund och brukarens intressen

- Vad tycker brukaren om att göra?
- Har hon eller han några särskilda intressen? Just nu eller tidigare?
- Är brukaren med i någon förening, är det något han eller hon skulle vilja?
- Deltar brukaren i några aktiviteter? Röstar brukaren?
- Är brukaren nöjd med hur det är idag eller skulle han/hon vilja ha det annorlunda?

Hur *viktigt* är det här för brukaren och vilket *stöd* vill han/hon ha av personalen?

Del 3: planering av mål

I den här delen av genomförandeplanen arbetar ni tillsammans kring olika mål och utvecklingsområden som den enskilde önskar, och funderar över vad verksamheten har för möjlighet att möta dessa önskemål. När ni har gjort del 2 och tittat på vad brukaren har för förmågor, livssituation, behov och intressen, bör det också ha framkommit vad som är viktigt för honom eller henne.

Det är lätt hänt att mål blir svåra att genomföra därför att de är för övergripande och otydliga. Ett mål som till exempel "Jag vill trivas bättre hemma" kan brukaren ha, men då måste man ta målplaneringen till hjälp för att förtydliga – *vad* är det som skulle göra att personen trivs bättre? Ta gärna hjälp av modellen "SMART" – mål skall vara Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska och Tidssatta. Varje mål skall man *koppla till ett eller flera avsnitt i del 2*, men det första kapitlet, "Lärande och att tillämpa kunskap" är alltid viktigt om det handlar om att lära sig någonting nytt.

Kom ihåg att göra en planering för varje mål.

Planering av mål - en överenskommelse om hur mål skall uppnås

Period 2014-12-23

Delaktighet

Uppföljning

Egna målsättningar 2

Det här vill jag utveckla, förändra eller lära mig mer om:

Mål:

Delmål:

Det här ska vi göra för att uppnå målen:

Uppföljning av målet:

Kopiera

Skrivskydd

Ta bort

Spara

Stäng

[Välj åtgärd]

Utför



Det här vill jag utveckla, förändra eller lära mig mer om: Här skriver ni om det som brukaren i stora drag vill arbeta vidare kring. Koppla detta direkt till ett eller flera av kapitlen i avsnitt 2, till exempel ”mellanmänniska relationer” om det rör sig om något som handlar om umgänge med släkt och vänner, eller ”hemliv” om det rör sig om till exempel matlagning.



Mål: Här skriver ni mer specifikt om vad brukaren vill uppnå. Det skulle till exempel kunna vara att ha telefonkontakt två ggr i månaden med en släkting som brukaren saknar (mellanmänniska relationer) eller att göra sin egen sallad till måltiden (hemliv)



Delmål: Vilka steg måste man ta för att målet skall kunna uppnås? Varje mål behöver brytas ner i mindre delar som blir lätta att förstå och genomföra. Man kanske till exempel måste lära sig hur man slår telefonnumret till släktingen, eller prova och bestämma sig för vilken sorts grönsaker man tycker om. Här skriver man också när de olika delmålen skall vara genomförda.



Det här ska vi göra för att uppnå målen: *Praktiska* saker som måste till för att målen skall kunna uppnås, och vilken hjälp och stöd brukaren kommer att behöva. Exempelvis: har brukaren tillgång till telefon? Ta reda på när det passar bäst för brukaren att ringa, så att släktingen har tid att prata? Se till att personalen hjälper till att komma ihåg att skriva upp grönsaker på handlingslistan? Vad skall brukaren göra själv, och vad skall personalen göra? Det som finns under den här rubriken är ofta sådant som kommer att behöva finnas med i personalens rutiner och *Arbetsbeskrivningen*.



Uppföljning av målet: När, hur och av vem skall målet följas upp? Mål är en ”färskvare”. Försök följa upp målen minst vid varje Sammanfattning som görs, men gärna inom så kort tid som en månad. Om målet inte har blivit uppfyllt – vilket kan vara fallet – försök då fundera kring varför det inte blivit av. Har man satt målen för högt? Behövs det mer tid? Har man provat, men brukaren eller situationen har ändrat sig?



Datum och underskrift

De personer som varit med och upprättat genomförandeplanen ska skriva under en utskrivna kopia som sedan förvaras hos brukaren. Om den enskilde av olika skäl inte vill eller kan underteckna genomförandeplanen är det viktigt att det noteras både i genomförandeplanen och i dokumentationssystemet. När Genomförandeplanen upprättas bestämmer man också datum för uppföljning. Fyll i det under rubriken "Datum för planerad uppföljning" samt i Tresa/Bevakning. Information om hur man sparar, skrivskyddar och kopierar genomförandeplanen finns i "Instruktion Genomförande webb Tresa"

Underskrifter		
.....
Bråkare/företrädare	Kontaktpersonal	Datum
Datum för planerad uppföljning		

Uppföljning

Genomförandeplanen är tillsammans med journalen grunden i den sociala dokumentationen. Genomförandeplanen är en *färskvara* och kräver att man följer upp det som skrivits så fort biståndsbeslutet eller något väsentligt förändras. Om inget väsentligt har förändrats ska genomförandeplanen ändå följas upp var sjätte månad.

I uppföljningen går personal och den enskilde igenom de olika delarna i genomförandeplanen för att se över om något har förändrats. Gå då även igenom journalanteckningar och sammanfattningar. Om målen inte har uppnåtts bör man se över om det är rätt metoder som används eller om de behöver ändras. Det kan också vara så att det behövs längre tid med samma metoder eller delmål.

Checklista för uppföljning av genomförandeplanen:

- Är namn och telefonnummer aktuella?
- Stämmer fortfarande de uppgifter som den enskilde lämnat under "viktigt att veta om mig och mitt behov av stöd"?
- Har det skett några förändringar av målen? Om det har det, finns då en tydlig beskrivning av hur målen ska genomföras?
- Finns det underskrift av den enskilde (eller ombud) och kontaktpersonal?

Frågor att ställa till den enskilde vid uppföljning

- Får du den hjälp du tycker att du behöver utifrån vad vi kommit överens om i genomförandeplanen?
- Är det något som förändrats sedan sist?



- Har du möjlighet att påverka hur du får hjälp/ hur insatserna genomförs?
- Får du hjälp med det som du tycker är viktigt i din vardag, sådant som är roligt och du mår bra av?
- Känner du dig trygg med den hjälp du får?
- Är du nöjd med personalens bemötande?
- Är det något annat du vill framföra?