



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Rikstäckande nätverk för habiliteringen i Sverige. Grundad 1994

# Nationellt Habiliteringsprogram för att understödja unga vuxna i processen till ett eget liv och till delaktighet i samhället

Inger Karlsson  
Inger von Schantz  
Karin Ingbrant  
Ulla Rudervall

Antaget 2011-01-20



## FÖRORD

Föreningen Sveriges habiliteringschefer har låtit utarbeta ett nationellt habiliteringsprogram som beskriver vad som är viktigt för att underlätta övergången till vuxenlivet för ungdomar med funktionsnedsättning. Programmet är ett stöd för landets barn- och ungdomshabilitering. Vid Vuxenhabiliteringschefernas nätverksmöte i oktober 2007 framkom behov av att skapa ett motsvarande habiliteringsprogram som ett stöd när det gäller den unges inträde i vuxenlivet. Beslut togs att tillskapa en arbetsgrupp med deltagare från olika vuxenhabiliteringsverksamheter i landet med uppdraget att arbeta fram ett förslag till habiliteringsprogram för unga vuxna.

Då habiliteringsverksamheterna i Sverige är organiserade på olika sätt och uppdragen ser olika ut krävs lokala anpassningar av habiliteringsprogrammet. Programmets fokus är på individernas behov, inte på organisation, och ska ses som en fortsättning på eller ett komplement till det habiliteringsprogram som finns för att understödja övergången från barn till vuxen. Inriktningen har varit att utveckla arbetet ur ett vuxenperspektiv. Som ung vuxen kan processen att skapa sig ett eget vuxenliv starta senare än hos andra ungdomar. Unga personer med funktionsnedsättningar har särskilda svårigheter att hantera; de mognar oftast senare och är ofta i behov av mer stöd i processen att bli vuxen. Det stöd som ges av olika instanser i samhället riktas under uppväxtperioden framför allt till familjen. Vid övergången till vuxenlivet övergår det generella samhällsstödet till att istället för att som i barndomen vara familjeorienterat, vara mer fokuserat på individen och dess omgivande nätverk. Programmet är inte åldersbundet, utan utgår ifrån var i transitionsprocessen individen befinner sig och de förändringar som han/hon står inför. Vid utformandet av programmet har hänsyn tagits till den generella mall som framtagits av nätverket för chefer inom vuxenhabilitering. Inom området saknas evidens. Det finns dock goda exempel från landet där man arbetat med utgångspunkt från Bloorwiev. Detta program har sin utgångspunkt i erfarenheterna därifrån, ICF och goda exempel/erfarenheter från olika habiliteringsverksamheter i Sverige.

### Arbetsgrupp:

Inger Karlsson, kurator, landstinget Kronoberg  
Inger von Schantz, arbetsterapeut, landstinget i Blekinge  
Karin Ingbrant, arbetsterapeut, landsting i Östergötland  
Ulla Rudervall, arbetsterapeut, landstinget i Västmanland

### Styrgrupp:

Lena Boberg-Ekström, verksamhetschef, Landstinget Kronoberg  
Britt Nilsson, verksamhetschef, Östra Östergötland



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	1
Syftet med habiliteringsprogrammet.....	2
Definition av att bli vuxen och på vilka nivåer detta sker.....	2
Unga vuxna med funktionsnedsättningar och deras livssituation.....	2
Sammanfattning av intervjuer med unga med funktionsnedsättning angående vuxenblivande .....	4
Transition .....	5
Delat ledarskap.....	6
Fokus på livskvalitet.....	7
Viktiga kriterier att beakta i transitionsprocessen .....	7
Hälsa.....	7
Aktivitet och delaktighet .....	8
Självbild och inflytande .....	8
Relationer .....	9
Samverkan.....	10
Habiliteringsprogram .....	12
Komma igång .....	12
Personen .....	12
Familjen.....	13
Samverkan.....	13
Habiliteringsverksamheten.....	13
På väg .....	14
Personen .....	14
Familjen.....	14
Samverkan.....	15
Habiliteringsverksamheten.....	15
Nästan framme .....	16
Personen .....	16
Familjen.....	16
Samverkan.....	16
Habiliteringsverksamheten.....	16
Referenser.....	17
Bilaga 1 Översiktlig beskrivning av transitionsprocessen .....	1
Bilaga 2 Aktivitet och delaktighet utifrån ICF.....	2



## Inledning

Habiliteringsprogrammet har utformats som ett ramprogram som ska vara möjligt att använda oavsett funktionsnedsättning och problembeskrivning.

I Habiliteringsprogram för att understödja övergången från barn till vuxen (Bolin, Bohlin, Folkesson, Grenås, Nilsson, Philis & Törnlund, 2007) beskrivs transition utifrån åldrar 0-5 år 6-11 år 12-18 år. I detta program, Habiliteringsprogram för att understödja unga vuxna i processen till ett eget liv och till delaktighet i samhället beskrivs transitionsprocessen utifrån begreppen: Komma igång – på väg – nästan framme. Barnprogrammet motsvarar närmast komma igång-fasen. Sett i ett vuxenhabiliterings-perspektiv, är det graden av självständighet och *vilket mål personen har*, som avgör var i transitionsprocessen den enskilde befinner sig och hur stödet bör utformas. Det innebär att man även som vuxen kan befinna sig i komma igång-fasen.

Processen att växa upp startar i samband med att man föds. Ett barns liv är fullt av transition/övergångar då det lär sig, anpassar sig, växer och utvecklas. Transition är en utvecklingsprocess, en process som handlar om att flytta fokus från barn- och ungdomsvärlden till vuxenvärlden. Vissa transitioner sker naturligt och vissa kräver mer tålamod, uthållighet, förståelse och resurser. Stora förändringar är till exempel övergång från skola till arbete, från barnmedicin till vuxenorienterat medicinskt stöd och från boende i föräldrahem till eget boende. Unga personer behöver livskunskaper för att kunna gå in i vuxenvärlden med självkänsla. Livskunskaper inom områdena självbild, familj, samhälle, arbete och fritid. Unga personer med funktionsnedsättningar missar ofta viktiga erfarenheter som ungdomar utan funktionsnedsättningar gör. För att det ska bli en lyckad transition bör den vara koordinerad, allsidig, funktionsbaserad, individ- och diagnosspecifik, fokuserad på att förebygga och bevara hälsa, tillgänglig för den unga och dennes familj. Det är viktigt att planeringen för vuxenlivet startar tidigt, att planeringen är realistisk och positiv och att den innefattar förväntningar och hoppfullhet. (Holmberg & Höglin, 2005).

Ungdomstiden i vårt samhälle blir allt längre, (Trondman, 2003). Tonårskulturen kryper allt lägre ner i åldrarna och ungdomarna anser sig vuxna långt senare än i tidigare generationer. Fortfarande finns den traditionella åsikten att vuxen blir man när man är färdig utbildad, har ett arbete med lön och har flyttat hemifrån. Detta skiljer sig inte åt när det gäller ungdomar med och utan funktionsnedsättning.

## Syftet med habiliteringsprogrammet

- Att beskriva tänkbara habiliterande insatser som bör erbjudas unga vuxna med funktionsnedsättningar och deras familjer för att understödja processen till eget liv och delaktighet i samhället.
- Att öka förutsättningarna för likvärdiga habiliterande insatser nationellt.

## Definition av att bli vuxen och på vilka nivåer detta sker

Det finns ingen svensk definition av vad ordet vuxen innefattar. Enligt lagstiftningen är en person ansvarig för sina handlingar när den är 15 år dvs. straffmyndig. Andra delar i lagstiftningen utgår från den kronologiska åldern, 18 år.

Kastenbaum menar att människans ålder bör förklaras utifrån fem perspektiv:

Kronologisk ålder: Hur många år personen har levt.

Biologisk ålder: Hur gammal kroppen verkar vara, kroppens fysiska form.

Subjektiv ålder: Hur gammal personen faktiskt känner sig.

Funktionell ålder: Relateras till yrke eller roll, ansvar, etc.

Social ålder: Relateras till den åldersgrupp personen befinner sig i, hur andra betraktar personen, ”personlig stil” (Bentley, 2007).

Trondman beskriver att vi numera fått en förlängd ungdomstid som börjar vid tre och i bästa fall slutar vid trettioåttre års ålder. Han urskiljer fyra kategorier i den förlängda ungdomstiden: Children, Tweenis (”inbetween kids and teenagers” - en klassmässig dimension, som innebär att man är barn i kroppen, men tonårslik i andra avseenden, exempelvis när det gäller språk, kläder och umgänge), Teenagers och Ungdomliga vuxna. Man vill vara tonåring och vet att man ska lämna något och bli något man inte vet. Trondmans definition på att bli vuxen är att personen har ett eget boende, en egen ekonomi och kan fatta egna avgörande beslut om sitt eget vardagsliv ([http://www.equals.se/material/doc/Trondman\\_sammanfattning.doc](http://www.equals.se/material/doc/Trondman_sammanfattning.doc), 2010-09-10).

## Unga vuxna med funktionsnedsättningar och deras livssituation.

Den uttalade målsättningen med samhällets stöd för unga/vuxna med funktionsnedsättning är att de som alla andra skall ha möjlighet att flytta hemifrån och skapa sig ett eget liv skilt från föräldrarna. Att erhålla ett arbete/sysselsättning, bostad, aktiv fritid, vänner/social samvaro. Olin har gjort en studie på ungdomar med utvecklingsstörning och deras väg från föräldrahemmet ut i det egna livet med egen lägenhet och behovet av stöd för att klara sig på bra sätt (Olin 2003). Den generella diskussion hon tar upp och som säkert gäller fler med funktionsnedsättning än ungdomar med utvecklingsstörning är att vi gått från en vård/omsorgsideologi till en serviceideologi i samhället. Serviceideologin utgår ifrån föreställningen att individen i varje situation är kompetent att identifiera sina behov och därefter begära adekvat hjälp. Den moderna handikappörelsen har påverkat den svenska handikappolitiken genom att ställa krav på att, även personer med funktionsnedsättning skall ha möjlighet att uppnå autonomi och valfrihet i sitt vardagsliv.

Många föräldrar till ungdomar med utvecklingsstörning anser att ungdomarna får bestämma alldeles för mycket själva och att personalen anpassar sina insatser efter detta. Detta gäller områden som skötsel av lägenhet, klädvård, mathållning och personlig hygien. Föräldrarna menar att funktionsnedsättningen begränsar förmågan att själv kunna definiera sitt hjälpbehov, vilket medför svårigheter att efterfråga adekvat hjälp. Många ungdomar vill dessutom vara som ”alla andra” och då skall man klara sig själv.

Föräldrarna menar vidare att man inte på ettoreflekterat sätt kan respektera ungdomars rätt att bestämma själva, om det då leder till brist i den dagliga omsorgen och som i dagligt tal benämns som "underomsorg".

Det kan också finnas en annan aspekt, där ungdomar upplever att de får för lite hjälp i förhållande till sina anspråk. Det kan vara att ungdomarna har svårt att få annat än praktiskt stöd, när det egentligen handlar om mer allmänmänskliga behov, såsom att få samtala med någon om sina bekymmer, sin ledsenhet, sin oro.

Under en fas av ungdomstiden kan tonåringen vara svår motiverad att ta emot stöd och hjälp. De vill vara som alla andra och kan ha svårt att acceptera sina svårigheter och begränsningar.

Det finns omgivningsfaktorer som har stor inverkan och som verkar stödjande eller hindrande i möjligheterna till ett vuxenliv. Låg utbildningsnivå och hög personalomsättning innebär att samhället inte kan erbjuda det stöd som personen har rätt till för att leva ett liv som alla andra. (Laursen, Plos & Ivarsson 2009). Omgivningens attityder har också stor påverkan, exempelvis kan en överbeskyddande omgivning som inte låter personen prova på, hindra möjligheterna till ett självständigt liv. För att kunna utveckla sin självständighet behöver ungdomar vara delaktiga. Personerna har komplexa behov och det finns inga enkla lösningar. Insatserna behöver därför skraddarsys till varje individ. Det är uteslutet att ha möjlighet att göra en uttömmande bedömning/analys av personens behov. Detta gör att planen för att göra ungdomen självständig blir undermålig. Det finns även kulturella skillnader där självständighetsmålen i vår kultur inte alls stämmer överens med synen på självständighet i en annan kultur. Personliga faktorer har också inverkan så som kön, social och etnisk tillhörighet, motivation (Sawin, Bellin, Roux, Buran, & Brei, 2009).

Det är många olika faktorer som påverkar möjligheten att få ett arbete. Faktorer som låg utbildningsnivå, lägre IQ än 80, motoriska nedsättningar, rullstol, funktionsnedsättning, psykisk nedsättning, utvecklingsstörning. Kön är också en faktor som påverkar chans till arbete, män har större möjlighet att få ett arbete än kvinnor (Achterberg, Wind, de Boer & Frings-Dresen, 2009; Sawin m.fl. 2009).

Övergången från gymnasiet till högskola/universitet eller till arbete är en kritisk tidpunkt och behöver vara välplanerad och strukturerad för att bli bra. Anpassningar av skolsituation eller arbetsplats behöver vara skraddarsydda för att möjliggöra fortsatta studier eller få en fungerande arbetssituation. Det gäller alla målgrupper men i synnerhet personer med autismspektrumdiagnos. Med en skraddarsydd anpassning kan personer med autismspektrumdiagnos följa en önskan och på så sätt utnyttja sin potential och bli en oberoende samhällsmedborgare (VanBergeijk, Klin, & Volkmar, 2008).

En studie från England (Knapp, Perkins, Beecham, Dhanasiri, & Rustin, 2008) visar att det är svårt för personer med funktionsnedsättning att uppnå den utbildningsnivå eller få en anställning som överensstämmer med dens förmåga. Det behövs ett bättre stöd till personer med funktionsnedsättning för att de ska kunna delta.

Personer med kognitiv funktionsnedsättning och utvecklingsstörning och personer med lägre utbildning har ett lägre utnyttjande av tekniska hjälpmedel. Det begränsar potentiellt deras förmåga att leva självständigt och delta i det sociala livet (Kaye, Yeager & Reed, 2008).

Många ungdomar med funktionsnedsättning *upplever* inte att de får stöd och hjälp i vardagen, utan att de klarar sig själva. Detta trots att de får mycket hjälp både verbalt och fysiskt av sin omgivning (Antle, Montgomery & Stapleford, 2009)

## **Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning**

Personer med funktionsnedsättning har inom de flesta områden halkat efter jämfört med befolkningen i stort. Den visar sig framförallt inom områdena familjesituation, utbildning, arbete, ekonomi, fritid och hälsa. Enda området där personer med funktionsnedsättning inte halkat efter är boendesituationen. Vad gäller familjebilden visar det sig att majoriteten är ogifta. Personer med funktionsnedsättning har oftare en lägre utbildningsnivå och en sämre ekonomi, där få har en löneinkomst. Många har en aktivitets- eller sjukersättning eller försörjningsstöd. Det är oklart om det handlar om en segregerad arbetsmarknad eller frånvaro av arbetsförmåga hos gruppen. Inom området fritid visar det sig att färre deltar i kultur och nöjesliv samt motion- och friluftsliv jämfört med befolkningen i stort. Inom området hälsa är användningen av läkemedel mot depression, ångest, sömnsvårigheter samt insjuknande i schizofreni eller psykosor mer än tre gånger så vanligt än hos befolkningen i stort, gäller främst personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (Socialstyrelsen 2010).

## **Sammanfattning av intervjuer med unga med funktionsnedsättning angående vuxenblivande**

Arbetsgruppen har intervjuat 15 unga personer med funktionsnedsättning kring hur de ser på vad det innebär att bli och vara vuxen, upplevelsen kring att ha en funktionsnedsättning, beroende, stödbehov och delaktighet. Flera av intervjupersonerna förknippar att vara vuxen med att flytta hemifrån, klara sig själv, sin ekonomi och ökat ansvar. Ingen av personerna nämner psykosociala delar såsom relationer, bilda familj, meningsfull fritid eller resa. Alla intervjupersonerna svarar att man blir vuxen genom erfarenheter och genom att ta ansvar. Flera personer upplever att det är besvärligt att ha en funktionsnedsättning. Intervjupersonerna med rörelsehinder nämner bl.a. att omgivningen ställer för låga krav och att miljön är en faktor som försvårar. De flesta upplever att de är beroende av vuxenstöd, några ser det som positivt och andra som negativt. Intervjupersonerna anser att habiliteringsverksamheterna ska ge praktiskt och konkret stöd såsom, råd kring ekonomi, stöd kring vardagsaktiviteter, stöd i myndighetskontakter, stöd i arbetssituationen. Gruppen med Aspergerdiagnos poängterade att de vill ha stöd för att bli självständiga. Ingen av intervjupersonerna påtalade att de tyckte att habiliteringsverksamheterna skulle ge psykosocialt stöd. Några av intervjupersonerna ansåg att de hade små möjligheter att påverka sin situation och några tyckte att de kunde påverka sin situation. Flera av intervjupersonerna kände oro inför framtiden. Intervjupersonerna med utvecklingsstörning kände sig oroliga för att inte klara av vuxenkraven. Personerna med rörelsehinder upplevde inte någon oro för framtiden.

## Transition

Transition betyder övergång och står här för processen att växa upp och flytta fokus mellan två världar. Det är inte enstaka händelser utan en hel process. Förberedelserna och planeringen inför vuxenlivet bör börja tidigt och planeringen för vuxenlivet bör vara realistisk, positiv och innefatta förväntningar och hopp. Barn behöver tidigt lära sig fatta egna beslut, träna på att göra egna val och ta konsekvenser, lära sig att själva kommunicera med sina läkare, träna på att sköta vardagssysslor och förberedas på att bli aktiva medlemmar i samhället. Transition är en utvecklingsprocess, en process där fokus flyttas från en barn- och familjecentrerad värld till en individcentrerad vuxenvärld. För unga med funktionsnedsättning kan det på flera sätt bli krångligare än för andra att ta klivet in i vuxenlivet. Unga personer med funktionsnedsättningar missar ofta viktiga erfarenheter som ungdomar utan funktionsnedsättningar gör. De behöver ofta stöd och vägledning från omgivningen för att kunna leva ett självständigt liv och ta till vara sina rättigheter. Stora förändringar är till exempel övergång från skola till arbete, från barnmedicin till vuxen orienterat medicinskt stöd och från boende i föräldrahem till eget boende och från studier till arbete/sysselsättning. Unga personer med funktionsnedsättning behöver erövra livskunskaper för att kunna gå in i vuxenvärlden med självkänsla. Livskunskaper inom områdena, självbild, föräldrar/nätverk, samhället, studier/arbete och fritid. Livskunskaperna innefattar också att få en förståelse och förberedelse för livets olika faser. För att det ska bli en lyckad transition bör den vara koordinerad, allsidig, funktionsbaserad, individ- och diagnosspecifik, fokuserad på att förebygga och bevara hälsa, tillgänglig för den unga och dennes familj (Holmberg & Höglin 2005).

Bloorview i Kanada är ett resurscenter som riktar sig till unga personer med funktionsnedsättning och deras familjer. Resurscentret arbetar med att förbereda ungdomarna inför vuxenlivet genom att erbjuda stödinsatser för att erhålla och utveckla livskunskaper, fritid och livsstil, kunskaper i övergång till vuxenliv, stöd av andra i samma situation samt stöd för att kunna tala för sig själv.

På resurscentret har man arbetat fram checklistor som ska vara till stöd för unga patienter och deras familjer att planera för den unges framtid och utveckling av förmågor inför ett vuxenliv. Checklistorna är en serie om tre och har direktöversatts till: *Att komma igång, På väg och Nästan framme* (<http://www.hollandbloorview.ca/pages/publications.php>, 2010-09-10). RBU har vidareutvecklat det materialet i projektet ”Ge mig vingar som bär” (Holmberg & Höglin 2005).

### The best journey to adult life

En Kanadensisk forskargrupp, där bl a representant från Bloorview ingått, har utarbetat ”The Best Journey to Adult Life” som är en evidensbaserad modell för transitionsprocessen till vuxenlivet för unga med funktionsnedsättning. Modellen beskriver den unges övergång/transition till vuxenlivet som en dynamisk och föränderlig utvecklingsprocess i form av en viktig resa. Resan består av tre faser: *förberedelsen, själva resan och landningen* i vuxna världen. *Förberedelsen*; omfattar sen barndom och tonår, när man börjar se framåt och planera för vuxenlivet. *Resan*; själva transitionen, i vilken den unge erfar förändringen från ett utvecklingssteg/en roll till en annan. *Landningen*; när resultatet av förändringen möter det uppsatta målet och det är dags att ta en paus inför nästa resa i livet. Flera landningar kan ske inom ett och samma område/aktivitet. Man lyfter och landar och landar förhoppningsvis bättre för varje landning man gör, även om det sker inom samma område man tidigare landat inom. Modellen bygger på sex huvudteman som rör *samarbete, kunskapsuppbyggnad, behovet av en ”navigator”/någon som vägleder, tillgänglig information och stöd, utbildning/kompetensutveckling, fortlöpande forskning och utvärdering.*

Under varje tema ges rekommendationer i de olika faserna, riktade till *personen, föräldrarna, berörda grupper/nätverk, ”tjänsteleverantörer” och myndigheter*

Framgångsfaktorer i alla tre faserna är bl a att ha den enskilde i centrum, ha fokus på familjeprocessen, kulturellt hänsynstagande, rimligt, flexibelt, utgå från ett livsperspektiv, framtidsinriktat, ta vara på stödjande omgivningsfaktorer, erbjuda individuella val. (<http://transitions.canchild.ca/en/OurResearch/resources/BJAmodelandbestpracticeguidelinespdf2009.pdf>, 2010-09-10).

## **Delat ledarskap**

Många verksamheter i Sverige använder en klientfokuserad eller familjeorienterad inriktning. Modellen för ”delat ledarskap” som är en del i transitionsmodellen, tar ett steg till. Delat ledarskap är ett personcentrerat arbete där den enskilde uppmuntras att ta kontroll över sitt liv och planera för framtiden tillsammans med personerna i strukturerna omkring individen. Genom att skapa en allians mellan familjer och professionella med den enskilde i centrum, förbereds han/hon att ansvara för och hantera sina egna behov.

Delat ledarskap behöver förklaras tydligt för ungdomar och föräldrar.

Ungdomar är mer benägna att ta ansvar om de vet att det finns en förväntan på dem att göra det. Det bygger på ett samarbete mellan likvärdiga parter präglad av ömsesidig respekt och delande av kunskap.

Modellen visar hur ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, personen/den vuxne och dennes nätverk kan variera. Föräldrar och deras ungdomar kan befinna sig i lika faser. Det är en balansgång hur mycket de orkar med att planera inför framtiden.

Målen för var och en när det gäller självständighet skiljer sig beroende på personens/den vuxnes fallenhet, kognitiva begåvningsnivå och behov av stöd.

Modellen kan användas som ett verktyg för att samtala med unga vuxna och deras nätverk hur ansvarsfördelningen ser ut. Modellen kan vara till hjälp för att sätta mål på rätt nivå utifrån den unges förmågor/färdigheter för delaktighet/självständighet.

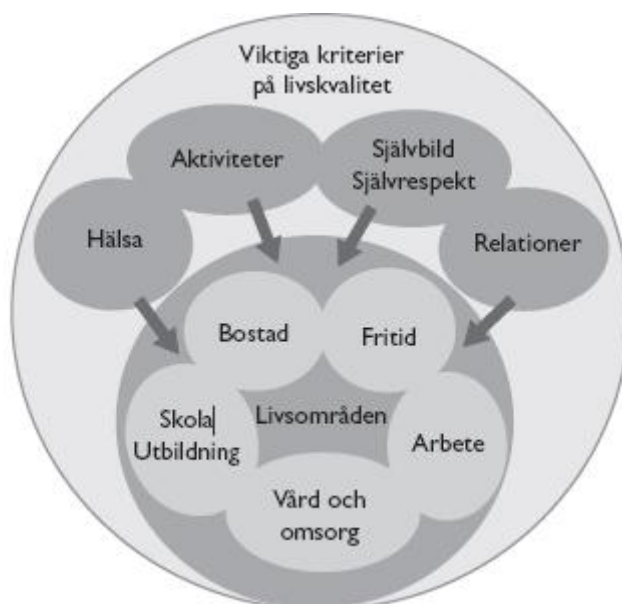
Modellen skall tolkas uppifrån och ner på så sätt att den enskilde efter sin förmåga eller med stöd av sitt nätverk blir alltmer delaktig och övertar ansvaret (Holmberg & Höglin 2005).

<b>Vårdgivare</b>	<b>Föräldrar/Nätverk</b>	<b>Den enskildes delaktighet</b>
Huvudansvar	Ger vård	Tar emot vård
Stöd till familjen	Ansvar	Deltar
Konsult	Handleder	Ansvar
Resurs	Konsult	Handleder själv

# Fokus på livskvalitet

## Viktiga kriterier att beakta i transitionsprocessen

Ett övergripande mål för en re/habiliteringsinsats är att förbättra personens livskvalitet. Livskvalitet är dock svårdefinierat och kan vara svårt att mäta i praktisk verksamhet. Det räcker inte med att i förväg formulera yrkesmässigt eller kulturellt betingade mål för re/habilitering som är viktiga för de flesta. Det finns inget självklart samband mellan personens funktions- och färdighetsnivå eller objektivt mätbara hälsa å ena sidan och personens individuellt upplevda livskvalitet å den andra. Re/habiliteringsinsatserna har därför inget värde i sig. Om insatserna är bra eller dåliga kan endast värderas i förhållande till hur de sammantaget bidrar till målet att förbättra den enskildes upplevelse av livskvalitet. Man måste ta hänsyn till och väga samman alla livsområden och kriterier för livskvalitet som är relevanta i den enskildes liv, för att få ett helhetsperspektiv på re/habilitering. Man måste också diskutera vad som kan göras för att höja livskvaliteten. En modell som schematiskt beskriver detta framgår av bilden nedan (Socialstyrelsen, 2008).



Enligt modellen är det inte tillräckligt att utgå enbart från livsområdena för att kunna formulera behov och mål för förbättrad livskvalitet. Varje livsområde måste också diskuteras utifrån fyra centrala kriterier på livskvalitet:

- 1) hälsa,
- 2) aktiviteter som den enskilde prioriterar,
- 3) kontakter med familj, vänner, kolleger, grannar med flera,
- 4) självbild, självrespekt och trygghet.

Dessa kriterier är viktiga var för sig, men är dessutom avhängiga av varandra och måste beaktas i transitionsprocessen.

### Hälsa

”Hälsa ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (WHO 1948).

Det måste råda ett adekvat förhållande mellan individens mål eller intentioner och kapacitet, som gör det möjligt för individen att eftersträva och uppnå de mål som han ställt upp. Vad som betraktas som hälsa kommer således att variera från individ till individ (Sarvimäki 1984).

Sjukdom, skador och defekter är orsaker till ohälsa men de utgör inte själva ohälsan (Nordenfelt 1991).

I ett salutogent perspektiv försöker man identifiera och arbeta med faktorer som kan bidra till att bevara och främja hälsa. Dessa så kallade frisk- och skyddsfaktorer finns både på individ, på grupp- och samhällsnivå.

Hälsan har stor betydelse för förutsättningarna för att delta i meningsfulla aktiviteter och aktiviteterna kan i sig främja upplevelsen av hälsa. Upplevd hälsa är beroende av vilka mål och vilken kapacitet som den enskilde personen har under livets växlingar. Den enskilde behöver därför fortlöpande kunskap om sina styrkor, men även vilka begränsningar som funktionsnedsättningen medför samt strategier för att genom sin livsföring öka möjligheterna att bibehålla hälsa.

### **Aktivitet och delaktighet**

I det internationella klassifikationssystemet (ICF) sägs aktivitet vara en persons genomförande av en uppgift, vad personen kan göra, men inte nödvändigtvis gör själv. Om delaktighet säger man att det är en persons upplevelse av engagemang och deltagande i en situation, men inte nödvändigtvis att personen själv är delaktig (Socialstyrelsen 2003). Granlund & Olsson (1998) menar att vara delaktig är egentligen inte detsamma som att utföra saker själv, utan att uppleva att man har kontroll över det som sker. Det är grunden för självbestämmande. Det kan vara problem för den som har en funktionsnedsättning; att andra alltid bestämmer vad de ska göra. Att själva få sätta upp mål, är väldigt viktigt. Målen när det gäller aktivitet och delaktighet skall vara inriktade på att personen upplever sin tillvaro meningsfull, begriplig och hanterbar med inriktning på individens starka sidor och möjligheter, salutogenes.

Möjligheten till inflytande över aktivitet och delaktighet i det dagliga livet förutsätter kunskap hos individen om hans/hennes starka sidor, men också om de svårigheter som funktionsnedsättningen medför. Det handlar om information, men i hög grad även att prova sin förmåga i olika sammanhang. Den enskilde behöver stöd i att få tillgång till de resurser som behövs för att hantera och bemästra olika situationer/utmaningar, för att därmed känna tillit till egna och andras möjlighet att klara situationen. Bilaga 2, som utgår från ICF, utgör ett stöd i kartläggning av den enskildes egna resurser i form av styrkor, svagheter och behov.

### **Självbild och inflytande**

För att forma sin identitet och självbild behöver vi spegla oss i andra människor. För ungdomar i allmänhet är det kompisarna, men även deras föräldrar som får stå för en stor del av självspieglingen. Det är viktigt att få tillgång till andra vuxenkontakter än föräldrarna. Att träffa vuxna i olika sociala sammanhang har betydelse för att utveckla och träna inför vuxenlivet. För ungdomar med funktionsnedsättning, kan det vara svårt att komma utanför hemmet. Många är beroende av hjälp, och det är ofta föräldrarna som står för hjälpen. Det är viktigt att göra saker utan föräldrar. Känslan av att vara oberoende av föräldrar är mycket viktig (Gotthard, 2002). Samhället idag är för komplext för att familjen ensam ska kunna ge ungdomarna de förebilder som de behöver för att klara ett vuxenliv (Grönvik & Söder 2008). Ungdomar med funktionsnedsättning missar aktiviteter utanför hemmet som är utvecklande och identitetsformande. Detta på grund av att de ofta hänvisas till aktiviteter där den sociala kontrollen i allmänhet är högre än inom aktiviteter för ”vanliga” ungdomar. För att ungdomar med funktionsnedsättning ska få erfarenhet och möjlighet till spegling för att kunna bygga upp sin självbild behövs fler och andra arenor (Gotthard, 2002., Grönvik & Söder 2008). De verksamheter som tonåringar behöver ha tillgång till har flera funktioner att fylla:

- ge möjlighet att knyta kamratrelationer med jämnåriga,
- ge möjlighet att möta vuxna i andra roller än föräldrar och lärare,

- ge tonåringen både ungdomsmiljöer och vuxenmiljöer att agera i,
- vara accepterade och ge utrymme för tonåringens svårigheter,
- erbjuda aktiviteter, skapa intressen (Gotthard 2002).

Enligt Askheim & Starrin (2007) är empowerment ett brett begrepp som bland annat kan översättas till tillåtelse, kraft, möjligheter, styrka, kontroll och makt. De menar att alla människor vill känna sig starka och kraftfulla, att varje människa vill ha något att säga till om och att varje människa vill ha kontroll över sitt liv. Begreppet empowerment innefattar olika egenskaper t.ex. självförtroende, stolthet, kompetens och/eller självstyrelse. Begreppet används i dag bl a när det handlar om egenmakt.

Att stärka individens självförtroende och förtroende för den egna förmågan, våga ta plats och ställa krav på vilka insatser som underlättar deras situation påverkar individens egenmakt. Genom egenmakt kan människor förändra och förbättra sin livssituation. (Brusén & Hydén 2000).

Forskningsmässigt finns inga starka samband som tyder på att personer med stora intellektuella funktionsnedsättning på något sätt skulle behöva vara mindre självbestämmande än andra, eller att det skulle vara inbyggt i funktionshindret.

Här gäller detsamma som för alla människor när det gäller självbestämmande, det som avgör är hur man ser på sig själv.

## **Relationer**

Personer med funktionsnedsättning har färre sociala relationer än andra (Statens Folkhälsoinstitut 2008). En orsak som beskrivs är att personerna inte ingår i sociala sammanhang där de kan möta andra och bygga upp sociala relationer (Bernard, Harvey, Potter & Prior, 2001). En studie av personer med Aspergers syndrom och deras nära relationer framkommer att många har svårt att skapa och behålla nära relationer, trots att de vill. Brister i förmåga är dock inte detsamma som bristande intresse (Gunvor Larsson Abbad, 2007).

I enkätstudie som handlar om när/hur flickor och pojkar med och utan funktionsnedsättning har debuterat sexuellt och om den sexuella debuten skett frivilligt eller under tvång framkommer att förhållandevis fler ungdomar med funktionsnedsättning är tidigare sexuellt aktiva än de utan funktionsnedsättning. Ungdomar med funktionsnedsättning rapporterade signifikant oftare än ungdomar utan funktionsnedsättning att den sexuella debuten skett under tvång. Ungdomar med funktionsnedsättning är med andra ord en riskgrupp för sexuella övergrepp. En anledning till att statistiken ser ut som den gör är föreställningar om vad som är normalt. Att personer med funktionsnedsättningar vill vara ”normala” och försöker anpassa sig efter sina föreställningar om sexuell aktivitet. Unga med funktionsnedsättning är därmed en viktig målgrupp för information inom området sexuell och reproduktiv hälsa (Brunnberg, Lindén Boström & Berglund, 2009).

Kognitiva svårigheter påverkar möjligheten att inleda och upprätthålla vänskap liksom att vara flexibel i vänskapsrelationer, vilket är viktiga förutsättningar för att bli accepterad och att kunna upprätthålla relationer.

Motoriska svårigheter är också ett hinder (Bernsten, 2002).

För hela familjen är det viktigt att personen får stöd i att successivt kunna hitta vuxenrelationer. Hur den relationen skall se ut kan skifta beroende på traditioner i familjen och kulturell bakgrund.

När det gäller relationer till vänner, arbetskamrater kan det vara underlättande för den enskilde att etablera kontakter inom olika verksamheter, föreningar osv, som vänder sig till vuxna tidigt, eller när personen är mogen för det.

RBU har tillsammans med habiliteringen i Uppsala genomfört ett projekt ”Ge mig vingar som bär” där mentorskap är en del. En mentor kan vara en förebild i övergången till vuxenlivet.

## Samverkan

Många med funktionsnedsättning har kontakt med flera aktörer som ska tillgodose personens olika behov.

Då funktionsnedsättningen ofta medför svårigheter för den enskilde att organisera, ställs krav på att de verksamheter som ger insatser, samverkar med varandra. Ofta är familjerna oförberedda på den annorlunda organisation som den vuxenorienterade vården har.

Samhällsservice ändrar fokus från ett familjeperspektiv till ett individperspektiv och vänder sig direkt till den vuxne som nu förväntas ta ett eget ansvar. För många blir god man en viktig resurs. Personen själv eller dennes företrädare kan begära en samordnad plan enligt SOSFS 2008:20 för att tydliggöra vem som ansvarar för vad och vilka insatser personen kommer att kunna få från olika aktörer.

Det är myndigheternas ansvar, inte den enskildes, att hitta en arbetsmodell där de olika insatserna harmonierar med varandra.

Bengt Lindqvist skriver i sin rapport "Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötande" (SOU 1999:21) att många personer med funktionsnedsättning måste vara sin egen samordnare. De måste på egen hand ta reda på vilka regler som gäller och vilken hjälp som finns, eftersom myndigheterna brister i sitt informationsansvar. De behöver själva se till att deras ärende inte hamnar mellan stolarna, eftersom det inte är säkert att samarbetet och informationen fungerar mellan myndigheterna eller mellan avdelningarna på en myndighet. Många som har funktionsnedsättning måste ha kontakt med en rad olika myndigheter och tjänstemän för att få den hjälp de behöver. För många handlar det om att få sina basala behov tillgodosedda. Det tar tid och kraft att administrera allt runt en person med funktionsnedsättning och svårigheterna och bekymren växer om bemötandet dessutom är dåligt. Kunnighet och empati däremot gör livet lättare.

För barn och för vuxna med sådana funktionsnedsättningar som innebär att de inte kan hävda sig i kontakten med samhället, måste andra vara talesmän och det är nästan alltid föräldrarna. Men de finns de som varken kan eller orkar föra sin egen talan, eller har någon anhörig som orkar och har förmågan att göra det och de behöver särskilt stöd.

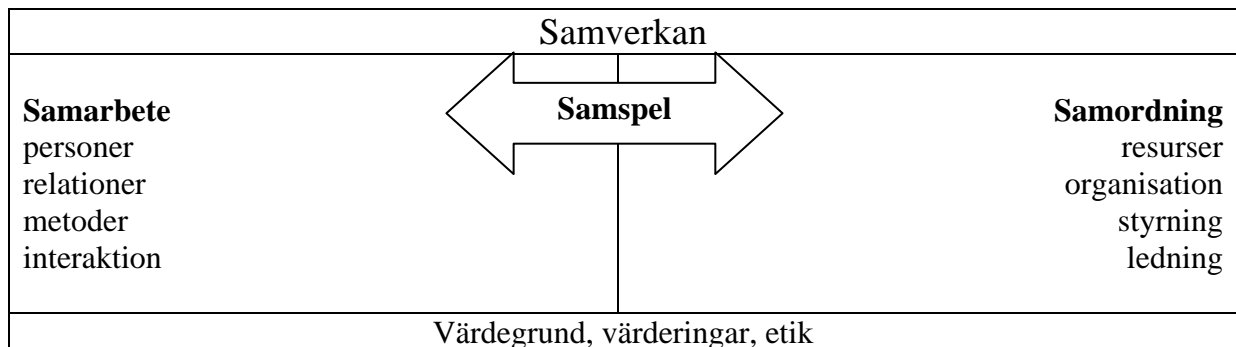
Bengt Lindqvist skriver vidare att alla som behöver hjälp av samhället på grund av funktionsnedsättning förutsätts i regel att ta egna initiativ. I LSS betraktas det egna initiativet som ett värde i sig. Den enskilde skall själv bedöma sitt hjälpbehov, skaffa information och sedan ansöka om stöd och service. Att initiativet ligger hos individen är viktigt för att förändra synen på personer med funktionsnedsättning från passiva omsorgstagare till aktiva medborgare. Självbestämmande och delaktighet förutsätter att människor har frihet att ta egna initiativ. Men det förutsätter också att de som behöver stöd att ta initiativ, får det.

Många kan bli övergivna av samhället om de inte får hjälp att söka sig fram till rätt myndighet och rätt handläggare. Om den handläggaren inte har vilja eller förmåga att hjälpa dem att tolka reglerna och lotsa dem fram i den svåröverskådliga organisationen, tappar många snart fotfästet. Rätten att få ta egna initiativ och slippa förmynderi har tyvärr också fört med sig något som inte är lagens intension, nämligen en förväntan att enskilda skall driva sina egna ärenden. Det är omöjligt för många. Alla vet inte heller om rätten att överklaga vissa beslut och att den myndighet som avslagit ansökan skall hjälpa till att överklaga om man behöver det (SOU 1999:21).

Att klara av att vara sin egen samordnare och företrädare, driva sina egna ärenden, själv fatta beslut, själv bedöma sitt hjälpbehov, skaffa information och sedan ansöka om stöd och service, ställer höga krav på individens kognitiva funktioner och exekutiva förmåga.

I vägledning till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:20 beskrivs samverkan som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete. Samarbete används för att beteckna mellanmänskliga relationer med och kring enskilda patienter till exempel i

informella nätverk. Samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande rutiner, ledningsgrupper för principiella frågor etcetera. Samarbets- och samordningsperspektiven samspelar och är beroende av varandra om samverkan ska bli långsiktigt framgångsrikt. Processen i sin helhet måste bygga på gemensam diskussion om värdegrund och etik.



Samverkan är en betydelsefull faktor i transitionsprocessen för att nå framgång. Samordning med stödjande strukturer mellan aktörer inom barn- ungdoms- och vuxenverksamheter i kommun och landsting underlättar samarbetet. En överenskommelse mellan aktörer inom kommun och landsting om hur övergången till vuxen skall understödjas är värdefullt.

## Habiliteringsprogram

Övergången till en tillvaro som vuxen är en av flera omställningar i livet. En bra start som vuxen kan underlätta framtida förändringar i personens liv. Stöd i den här perioden innebär också bättre förutsättningar för en hållbar tillvaro. Programmet är tänkt att användas som en vägledning för personal inom habilitering. Strukturen på programmet är uppbyggt utifrån begreppen *Komma i gång*, *På väg* och *Nästan framme* med underlättande faktorer och rekommendationer. Det är ett komplement till ”habiliteringsprogram som understödjer övergången från barn till vuxen” där fokus i detta program ligger på själva ingången i vuxenlivet. För en del patienter är habiliteringsinsatser under uppväxten fullt tillräcklig, medan andra startar sin process först i vuxen ålder.

Framgångsfaktorer i övergången är att den enskilde är huvudpersonen och hans/hennes mål styr insatserna. Patienter inom habiliteringsverksamheterna har skilda kognitiva och rörelserelaterade förutsättningar. Varje människa är unik och tar sin egen väg genom processen. Vägen kan vara spikrak, men kan även innehålla avväger, omvägar och återvändsgränder. Konsekvenser av funktionsnedsättningen påverkar ibland personens egen möjlighet att driva på processen. Då får omgivningen vara en motor och ibland kan det vara tvärtom.

Familjen är en viktig del i den här förändringen. En andra framgångsfaktor är därför att även ha fokus på familjens process.

Samverkan och nätverksarbete är en tredje framgångsfaktor i den här processen där samsyn och understödjande av personens väg till vuxen är centralt.

Alla aspekter på transition och habiliteringsinsatser kan inte täckas in här. Vi rekommenderar att i framtida riktlinjer och program för olika funktionsnedsättningar även inkluderar viktiga områden att uppmärksamma när det gäller vuxenblivande. Olika aspekter på funktionsnedsättning och transition finns i bilaga 1 som kan fungera som ett konkret stöd.

I det här sammanhanget används personen men kan då innebära att det är en företrädare som för den enskildes talan.

## Komma igång

### Personen

Nu startar en process som ska leda fram till en förändrad livssituation. Motivation och medvetenhet skiftar. För att starta upp processen är därför information och ökad insikt viktiga delar för personen för att kunna ta ställning till hur en önskad vuxentillvaro kan se ut.

Underlättande faktorer i starten kan vara:

- Fånga in den egna motivationen.
- Möjlighet att träffa andra ungdomar i liknande situation.
- Möta förebild/mentor som är mer etablerad som vuxen.
- Ha tillgång till anpassad information om samhälles stöd när det gäller centrala livsområden.
- Vänja sig vid att göra aktiviteter själv, vilket kan innebära att det är tillsammans med en stödperson.
- En vuxen person som kan följa den enskildes process och understödja hans/hennes mål.
- God självkänedom och insikt i konsekvenser av funktionsnedsättningen.

## **Familjen**

För familjen startar också en process som leder till en förändrad livssituation. Graden av förändring beror på hur omfattande stöd personen har haft och har, samt hur relationen ser ut när processen startar. Det finns allt från familjer som haft omfattande stöd till dem som haft en gles kontakt och få insatser från habiliteringsverksamheten.

Underlättande faktorer:

- Information om transitionsprocessens olika faser och vilket stöd man kan få.
- Information om normala reaktioner hos föräldrar och syskon när barn blir vuxna och vad som är annorlunda när det handlar om unga som har en funktionsnedsättning.
- Få stöd i att skapa en bild över hur personens vuxenliv kan gestalta sig genom information om samhällets stöd, hur tillvaron ser ut för andra vuxna med liknande funktionsnedsättningar och deras närstående.
- Om familjen, men inte den enskilde, är beredd att starta upp en process, finns goda erfarenheter av att stödja föräldrar och syskonen att motivera honom/henne och understödja positiva processer hos honom/henne.
- Känna sig trygg med kunskap om den enskildes starka och svaga sidor och därmed behov och stöd.

## **Samverkan**

Nu startar ett samarbete som kommer att ha en viktig roll när det gäller att understödja processen för personen och familjen. Nätverket kan bidra med olika perspektiv på den enskildes process.

Underlättande faktorer:

- Både viktiga personer för patienter och professionella ingår i nätverket. Övriga adjungeras vid behov längs vägen.
- Utse en samordnare för nätverket.
- Tydlig rollfördelning och uppgift om vem som gör vad.
- Samsyn när det gäller hur man understödjer vuxenblivandet för den enskilde.
- Samarbet(a)e runt personens (utvecklingsmöjligheter) möjligheter till självständighetsutveckling inom viktiga livsområden; fritid, arbete/sysselsättning, utbildning, vård och omsorg samt bostad.
- Erbjud personerna en samordnad plan.
- I planeringen är det centralt att personen upplever att han/hon styr utvecklingen.

## **Habiliteringsverksamheten**

Fokus på insatserna är motivation, kunskap och information för att personen ska kunna göra val och sätta upp mål. Habiliteringsverksamhetens roll är att intervensera i habiliteringsprocessen genom att ge kunskap och information i fas med den enskilde och familjen.

Tänkbara insatser:

- Anpassad skriftlig och muntlig information till den enskilde och familjen om övergången till vuxenliv och hur habiliterande insatser kan utformas.
- Erbjud en genomgång av diagnos/funktionsnedsättning och vid behov nya funktionsbedömningar.

- Informera om och tydliggöra förändringar inom sociala sammanhang. Det handlar både om det professionella stödet och olika samarbetspartners men även personens egna relationer, skolkamrater osv.
- Tydliggöra familjens respektive den enskildes förväntningar om framtiden och tillsammans undersöka var i delat ledarskap de befinner sig.
- Se till att utse en person som följer personens process till vuxenliv.
- Uppmärksamma den enskilde på hans/hennes rätt till självbestämmande och inflytande och understödja egna beslut.
- Vid behov erbjuda en kartläggning/utredning av kognitiva och rörelserelaterade funktioner för att bedöma/ta ställning till hur aktivitet och inflytande kan understödjas (se bilaga 2). Inför habiliteringsplanering erbjuda samtal om önskat framtida läge. Mål och delmål att arbeta vidare med i processen, men som kan komma att revideras.
- Erbjud personerna att delta i referensgrupp med andra unga.
- Erbjud föräldrar/familj att ingå i kurs och information tillsammans med andra föräldrar.

## **På väg**

Den här delen präglas av förändring och utveckling där den enskilde och familjen går från ett utvecklingssteg, en roll, till en annan. Målet för den här perioden är att den enskildes självständighet ökar genom erfarenheter, kunskap om sig själv med sina starka och svaga sidor.

### **Personen**

Den enskilde är nu mer motiverad och aktiv i planeringen inför vuxenlivet och utforskar och provar olika förhållningssätt och aktiviteter. Personen upplever att han/hon utvecklas och tar nya steg. Steg framåt men ibland också bakåt för att kanske ta ett ytterligare steg framåt.

Underlättande faktorer:

- En tillåtande omgivning som uppmuntrar den enskilde att lyckas/misslyckas.
- Prova olika förhållningssätt i miljöer med skiftande grad av trygghet.
- Kontakt med en referensgrupp där deltagarna befinner sig i liknande situation och där det finns en samtalsledare som lyfter fram viktiga områden.
- Stöd i att ta större ansvar för den egna hälsan och val i vardagen.
- Återkoppling från omgivningen i aktiviteter i syfte att nå ökad insikt och acceptans av sina utvecklingsmöjligheter.
- Sätta upp realistiska delmål när det gäller relationer, hälsa, aktivitet och självbild.

### **Familjen**

Samtidigt som personen utforskar och provar nya förhållningssätt i tillvaron har familjen samma uppgift.

Underlättande faktorer:

- Få möjlighet att ventiler separationens konsekvenser i livssituationen som t ex att få mer tid, inte vara behövd, mer fokus på syskon och möjligheter till egen utveckling.
- Känna sig trygg när det gäller personens starka och svaga sidor och behov av stöd.
- Känna tillit till att personen själv kan hantera situationen alternativt tillit till de stödpersoner som finns.
- Vara delaktig och en resurs i processen där föräldrarna bidrar med sina erfarenheter.
- Egna aktiviteter och intressen.

- En god relation med den enskilde där familjen finns som ett stöd.
- Erfarenheter från egna äldre barn som blivit vuxna för att kunna se likheter och olikheter.
- Kunna/våga överlåta uppgifter till den enskilde eller hans/hennes stödpersoner.

### **Samverkan**

Nätverkets roll i den här delen av processen är att tillsammans understödja att personen får utforska och prova utifrån de mål som är satta. Alla är införstådda med att prova och utforska innebär inte att alltid lyckas, utan nätverket finns som ett stöd vid landning. En viktig uppgift för nätverket är att förebygga isolering och utanförskap genom att tillsammans med personen föreslå olika former av arbete/sysselsättning/referensgrupp/fritidsgrupp osv.

Underlättande faktorer:

- Alla i nätverket respekterar personens val.
- Alla är införstådda med att personen kan misslyckas och nya mål sätts.
- Omgivningen ger återkoppling till personen i samklang med de mål som är satta i syfte att öka självinsikt och självbild.

### **Habiliteringsverksamheten**

Habiliteringsverksamheten har här en viktig roll när det gäller att undersöka olika strategier tillsammans med personen inom olika områden som han/hon inriktar sig mot. Både familjen och den enskilde kan också här ha behov av stöd i frigörelseprocessen.

Habiliteringsverksamheten har lång erfarenhet och kunskap och är en viktig resurs.

Tänkbara insatser:

- Erbjuder möjlighet att möta andra ungdomar i samtal/aktivitet.
- Vägledning mot vuxenlivet.
- Erbjuder kunskap om hälsofrämjande faktorer och tillsammans utforska/utveckla strategier för att personen skall kunna ta ansvar för den egna hälsan i högre grad.
- Vid behov erbjuder fortsatta samtal med familjen och den enskilde runt frigörelseprocessen.
- Erbjuder insatser för fungerande strategier och anpassningar runt önskade aktiviteter
- Vid behov erbjuder stöd i förändrade kommunikationssätt.
- Följa upp kurs/grupp för föräldrar.

## **Nästan framme**

Det nya livet är nu här och den här fasen handlar mer om att befästa det verksamma och habiliteringen kan ta ett steg tillbaka.

### **Personen**

Personen är nu i starten på sitt vuxenliv. Nu skall förvärvad kunskap, förhållningssätt och strategier befästas. Det kan komma bakslag när ”smekmånaden” är över.

Underlättande faktorer:

- Fortsatt kontakt med referensgrupp.
- Vuxen som följt processen finns kvar och har beredskap vid eventuella bakslag.
- Nya stödpersoner med god kännedom om den enskildes behov av stöd.
- Regelbunden uppföljning av utvecklingsområden. Avtar med tiden.
- Fungerande kontakt och samarbete med nya stödpersoner.

### **Familjen**

Familjen har nu mindre fokus på den enskilde och relationen har en mer vuxen karaktär.

Underlättande faktorer:

- Känna tillit till att den enskilde hanterar situationen och/eller till de stödpersoner som finns.
- Finna former för samvaro med den enskilde där relationen upplevs som vuxen.
- Egna aktiviteter och intressen.

### **Samverkan**

Behovet av samverkan är inte längre så stort. Personens nätverk och samverkanspartners har ändrats under vägen.

Underlättande faktorer:

- Erfarenheter som är värdeskapande för personen delges nya samarbetspartners.
- Nya personer inlemmas i nätverket efter hand som förändringar sker i personens liv om han/hon så önskar.
- Samma person har ansvarat för den samordnade planen över tid.
- Aktivt ställningstagande till om behov av samordning och nätverk finns framöver. Om inte avvecklas gruppen efter uppföljning av planen.

### **Habiliteringsverksamheten**

Habiliteringsinsatserna här handlar om att integrera förvärvade kunskaper, strategier och anpassningar i den nya tillvaron.

Tänkbara insatser:

- Sammanfatta kartläggningar, verksamma strategier, förhållningssätt och kunskap som framkommit under processen i ett material till personen om han/hon så önskar.
- Avsluta grupp för patient i aktivitet/samtal och om fortsatt kontakt finns länka över till annan verksamhet.
- Integrera och följa upp personens möjligheter till inflytande, aktivitet, delaktighet, relationer och hälsa.

## Referenser

Achterberg, T.J., Wind, H., de Boer, A. G. E. M. & Frings-Dresen, M. H. W.(2009). Factors that promote or hinder young disabled people in work participation: A systematic review. *J Occupational Rehabilitation 19:129-141*

Alfa. <http://www.projektalfa.se/index.php?act=90>

Antle, B., Montgomery, G & Stapleford (2009). The many layers of social support: capturing the voices of young people with spina bifida and their parents. *Health & Social Work, Vol.34, No.2*

Askheim, O & Starrin, B (2007) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: InterGraf AB

Bentley, E (2007). *Adulthood*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

Bernard, J., Harvey, V., Potter, D. & Prior, A. (2001). *Ignored or ineligible? The reality for adults with autism spectrum disorders*. London: The National Autistic Society.

Bernsten, T. (2002) *Flytte hjemmefra - om funksjonshemming og løsrivelse*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2002;39:1006 – 10014

Bloorview (2010-09-10) <http://www.hollandbloorview.ca/pages/publications.php>

Bolin, C., Bohlin, L., Folkesson, C., Grenås, B., Nilsson, K., Philis, A., Törnlund, M. (2007). *Habiliteringsprogram för att understödja övergången från barn till vuxen*.

Brunnberg, E, Linden Bostrom, E, Berglund, M (2009) *Sexuality of 15/16-Year-Old Girls and Boys With and Without Modest Disabilities* Artikel i tidsskrift, Springer Netherlands ISSN: 0146-1044

Brusen, P m fl (2000) *Ett liv som andra : livsvillkor för personer med funktionshinder* Studentlitteratur ISBN: 9789144008622

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. [www.habiliteringschefer.se](http://www.habiliteringschefer.se)

Granlund, M & Olsson, C. (1998). *Familjen och habiliteringen*. Stiftelsen ala ISBN 91-7670-070-4

Gotthard, Lars-Erik. (2002). *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*. Bonnier utbildning, Malmö.

Grönvik, Lars & Söder, Mårten (2008) *Bara funktionshindrad? : funktionshinder och intersektionalitet* Malmö, Gleerup,

Holmberg, C & Höglin, R. (2005). *Transition - om övergången från tonår till vuxenliv*. Växjö: Grafiska Punkten.

- Kaye, S., Yeager, P. & Reed, M. (2008). Disparities in usage of assistive technology among people with disabilities. *Assistive technology, Vol.20, No.4.*
- Knapp, M., Perkins, M., Beecham, J., Dhanasiri, S. & rustin, C. (2008) Transition pathways for young people with complex disabilities: exploring the economics consequences. *Child: care, health and development, 34, 4, 512-520*
- Larsson Abbad, Gunvor (2007) *Aspergern, det är jag: En intervjustudie om att leva med Asperger syndrom* Doktorsavhandling, monografi (Övrigt vetenskapligt) Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Filosofiska fakulteten <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-9743>
- Laursen, E., Plos, K & Ivarsson, B. (2009). Yrkeskunnande och kompetensutveckling i arbetet med vuxna individer med utvecklingsstörning - ett vårdarperspektiv. *Vård i Norden, 1, 19-23.*
- Lindqvist, B. (1999) SOU 1999:21. Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötande.
- Nordenfelt, Lennart: (1991) *Hälsa och värde: studier i hälso- och sjukvårdens teori och etik = [Health and value] : [studies in the theory and ethics of health care]*, Thales, Stockholm (svenska).
- Olin, E. (2003). *Uppbrott och förändring: när ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.
- Sarvimäki A. (1984) *Hälsobegreppet och vårdbegreppet. Två centrala områden inom vårdfilosofin*. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Forskningar nr 6, Rapport (74 sidor).
- Sawin, K., Bellin, M., Roux, G., Buran, C. & Brei, T. (2009) The experience of self-management in adolescent women with spina bifida. *Rehabilitation Nursing, Vol.34, No.1*
- Socialstyrelsen. (2010). *Alltjämt ojämligt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*.
- Socialstyrelsen. (2008). *Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2008:20 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering*
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. ISBN 91-7201-755-4
- Socialstyrelsen (2008) *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*.
- Stewart, D., Freeman, M., Law, M., Healy, H., Gaffney, J., Forhan, M., Young, N. & Guenther, S. (2009). "The Best Journey to Adult Life"  
<http://transitions.canchild.ca/en/OurResearch/resources/BJAmodelandbestpracteguidelinespdf2009.pdf>
- Trondman, M. (2003). *Kloka möten*. Lund: Studentlitteratur.

Trondman, M. (2010-09-10) *En sammanfattning av Mats Trondmans föreläsning – Barndom och tonår. Om den förlängda ungdomstiden och dess konsekvenser.*  
[http://www.equals.se/material/doc/Trondman\\_sammanfattning.doc](http://www.equals.se/material/doc/Trondman_sammanfattning.doc)

VanBergeijk, E., Klin, A., & Volkmar, F.(2008) Supporting More Able Students on the Autism Specturm: College and Beyond. *J Autism Dev Disord* 38:1359-1370.

## Bilaga 1 Översiktlig beskrivning av transitionsprocessen

<p><b>Komma igång</b> <b>Den enskilde tar emot stöd.</b></p> <p>Föräldrar ger stöd till den enskilde.</p> <p><b>Habiliteringsverksamheten initierar processen.</b></p>	<p><b>På väg</b> <b>Den enskilde deltar mer aktivt.</b></p> <p>Föräldrar ger ökat ansvar till den enskilde.</p> <p><b>Habiliteringsverksamheten stödjer den enskildes utveckling.</b></p>	<p><b>Nästan framme</b> <b>Den enskilde tar ansvar.</b></p> <p>Föräldrar konsulter till det professionella nätverket.</p> <p><b>Habiliteringsverksamheten ger stöd till nätverket.</b> <b>Konsult till den enskilde</b> →</p>
<p>Mål: Få en ökad beredskap inför vuxenlivet och en bild av vilka framtidsmöjligheter som finns. Lära sig olika strategier i sin vardag för att få den att fungera så bra som möjligt.</p> <hr/>	<p>Mål: Ökat inflytande genom erfarenheter, kunskap om sig själv med sina starka och svaga sidor. Acceptera och integrera de strategier man lärt sig.</p> <hr/>	<p>Mål: En bra start i vuxenlivet med ett gott bemötande från omgivningen. Mer trygg i sig själv. Kunna använda och utveckla strategier i den nya tillvaron. Etablera nya nätverk (formella och privata).</p> <hr/>

## **Bilaga 2 Aktivitet och delaktighet utifrån ICF**

I varje enskilt fall måste habiliteringsverksamheten utreda och/eller kartlägga personens behov, styrkor och svagheter för att ta reda på vilka olika "komponenter" inom ICF som är berörda, för att åtgärderna ska hamna på rätt nivå.

Behandlingsinsatser kan ske direkt eller indirekt.

Träning kan ske specifikt eller integrerat i vardagen.

Faktorer som påverkar utformningen av habiliterande insatser och åtgärder för individen och dess omgivning.

- Var i transitionsprocessen mot vuxenlivet den enskilde befinner sig: har kommit igång, på väg eller nästan framme.
- Var vårdgivare, föräldrar och patient befinner sig i processen mot delat ledarskap.
- Om det finns faktorer som stödjer eller hindrar.

*Aktivitet och delaktighet* (Socialstyrelsen 2003) handlar om individens förmåga att genomföra uppgifter eller handlingar samt engagemanget i den egna livssituationen. Bör ses som en dynamisk interaktion (process eller resultat s.13) mellan individens förmågor på kroppsfunktions- och kroppsstrukturnivå och kontextuella faktorer som omgivnings- och personliga faktorer.

Nio kapitel ingår i avsnittet aktivitet och delaktighet .

---

### **1. Lärande och att tillämpa kunskap**

*Målsättningen med habiliterande insatser är att den enskilde utifrån sina förutsättningar och egna mål ska lära sig och att använda den inlärd kunskapen.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Lärande och att tillämpa kunskap” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

2. Allmänna uppgifter och krav.
3. Kommunikation.
4. Förflyttning.
5. Personlig vård.
6. Hemliv.
7. Mellanmänskliga interaktioner och relationer.
8. Viktiga livsområden.
9. Samhällsgemenskap.

**Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: intellekt, uppmärksamhet, minne och perception.

**Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik för eget bruk i det dagliga livet, även anpassad och specialutformad sådan, t ex bilder.
- Miljö – den fysiska omgivningen t ex ljus, ljud och tidsrelaterade förändringar som dag och natt.

- Personligt stöd t ex familj eller närstående, personlig vårdgivare eller personliga assistenter.
- Attityder, allmänna och specifika åsikter och trosföreställningar om personen eller om andra saker, som påverkar personligt beteende och handlingar.

### **Tänkbara insatser**

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
- Information om funktionshindret och dess konsekvenser för lärande och att tillämpa kunskap, ges till personen och dess omgivning.
- Förslag på alternativa sätt att lära sig och att använda den inlärd kunskapen i vardagliga aktiviteter.
- Förslag på allmänna eller förskrivna hjälpmedel som stöd för inläring och minne.
- Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
- Information om samhällets stödinsatser.
- Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personens omgivning.

## **2. Allmänna uppgifter och krav**

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar ska kunna organisera arbetsgång, genomföra uppgifter och hantera stress.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”allmänna uppgifter och krav”, har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
6. Hemliv.
8. Viktiga livsområden.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: intellekt, uppmärksamhet och minne.

### **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik t ex anpassade klockor, scheman.
- Personligt stöd t ex familj eller närstående, personlig vårdgivare eller personliga assistenter.
- Attityder, allmänna och specifika åsikter och trosföreställningar om personen eller om andra saker, som påverkar personligt beteende och handlingar.

Vardagen ställer i regel större krav på förmågan att initiera, planera och genomföra uppgifter än vi vanligtvis tänker på.

Initiering, planering och genomförande kan både gälla enstaka och sammansatta uppgifter, uppgifter som utförs en i taget och sådana som ska utföras parallellt, samt sådant som bara berör personen själv eller där flera personer är involverade.

Begreppet exekutiv förmåga används för att beteckna ovanstående. Lezak beskriver exekutiv förmåga som den förmåga som "..... enable a person to engage successfully in independent, purposive, self serving behaviour" (s24) (Lezak, 1995). Minnesförmågan har också visat sig

ha betydelse för möjlighet att leva självständigt (Dennis et al., 2007) Även om till synes enkla uppgifter som klädval, passa tider och att brygga kaffe förutsätter till stor del intakt hjärnfunktion, kan vissa kognitiva brister kompenseras genom övning och/eller hjälpmedel. Bristande exekutiv förmåga leder däremot till passivitet och beroende (Lezak, 1995).

### **Tänkbara insatser**

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för allmänna uppgifter och krav, ges till personen och dess omgivning.
  - Förslag på alternativa sätt att organisera och genomföra uppgifter samt hantera stress i livets vardagliga aktiviteter.
  - Förslag på allmänna eller förskrivna hjälpmedel som stöd för exekutiva funktioner.
  - Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
  - Information om samhällets stödinsatser.
  - Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personens omgivning
- 

## **3. Kommunikation**

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar har en fungerande kommunikation med sin omgivning.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Kommunikation” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
2. Allmänna uppgifter och krav.
4. Förflyttning.
7. Mellanmänskliga interaktioner och relationer.
8. Viktiga livsområden.
9. Samhällsgemenskap.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: medvetande-, orienterings-, intellektuella-, psykosociala, uppmärksamhets-, minnes-, tanke-, och psykiska språkfunktioner.
- Sinnesfunktioner och smärta: syn och hörsel-funktioner.
- Röst och talfunktioner.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.

### **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik t ex bilder.
- Personligt stöd t ex familj eller närstående, personlig vårdgivare eller personliga assistenter.
- Attityder, allmänna och specifika åsikter och trosföreställningar om personen eller om andra saker, som påverkar personligt beteende och handlingar

## Tänkbara insatser

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för kommunikation, ges till personen och dess omgivning.
  - Ställningstagande och genomförande av AKK utredning (Alternativ, Kompletterande, Kommunikation).
  - Hjälpt att anpassa instruktioner och information.
  - Förslag på sätt att använda kommunikation i vardagen, kommunicera med sin omgivning.
  - Förslag och utprovning av hjälpmedel som stöd för personens kommunikation.
  - Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
- 

## 4. Förflyttning

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar klarar ändra kroppsställning, förflytta sig, flytta eller hantera föremål, samt att använda transportmedel.*

### **Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Förflyttning” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
2. Allmänna uppgifter och krav.
3. Kommunikation.
5. Personlig vård.
6. Hemliv.
7. Mellanmänniska interaktioner och relationer.
8. Viktiga livsområden.
9. Samhällsgemenskap.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: medvetande-, orienterings-, intellektuella-, psykosociala-, uppmärksamhets-, minnes-, tanke- och psykomotoriska funktioner.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner: rörlighet i leder, muskelkraft, muskeltonus och muskeluthållighet, funktioner för kontroll av viljemässiga rörelser.
- Röst och talfunktioner.
- Sinnesfunktioner och smärta.

### **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik t ex rullstolar, ortoser och korsetter.
- Miljön t ex en asfalterad väg jämfört med en stig i skogen.
- Personligt stöd.
- Attityder.

## Tänkbara insatser

kartläggning av personens behov och förutsättningar

Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för förflyttning och hantering av föremål ges till personen och dess omgivning.

Stöd och strategier för att

- Bibehålla och ändra kroppsställning i liggande, sittande och stående.
- Klara ett optimalt sittande.
- Använda förflyttningshjälpmedel.
- Själv vara förare av rullstol eller elrullstol.
- Träninginstruktioner för personens egenvård, ges till personen och dess omgivning, för att bibehålla/förbättra funktionsförmåga (balans, koordination styrka och rörelseförmåga).
- Hjälpmiddel och anpassningar såväl tekniska som ortopediska, för att underlätta förflyttning.
- Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
- Information om samhällets stödinsatser.
- Samverka med och samordna kontakter och med andra i personens omgivning.

---

## 5 Personlig vård

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar ska klara att sköta sin kropp och sin hälsa.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Personlig vård” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
2. Allmänna uppgifter och krav.
3. Kommunikation.
4. Förflyttning.
5. Personlig vård.
6. Hemliv.
7. Mellanmänskliga interaktioner och relationer.
8. Viktiga livsområden.
9. Samhällsgemenskap.

**Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: medvetande-, orienterings-, intellektuella, uppmärksamhets-, minnes-, psykomotoriska och perceptuella funktioner.
- Funktioner i urinorganen samt reproduktiva funktioner.
- Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner, förmåga att suga, tugga, bita, hantera föda i munnen, avsöndra saliv, svälja, rapa, stöta upp och kräkas. Funktionsnedsättningar som dysfagi, aspiration och inhalation av föda, aerofagi, överdriven salivavsöndring, drägling, otillräcklig salivavsöndring samt viktuppehållande funktioner. Förmimmelser förenade med matsmältningssystemet t ex illamående, kramp i magsäcken.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.
- Sinnesfunktioner och smärta.

## Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen

- Produkter och teknik t ex äthjälpmiddel.
- Miljön, t ex behov av lugn omgivning i matsituation.
- Personligt stöd.
- Attityder.

## Tänkbara insatser

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för personlig vård, ges till patient och dess omgivning.
  - Information om stöd, strategier och sätt att träna för att
    - (1) Sköta tarm- och urininkontinens.
    - (2) Sköta sin hygien.
    - (3) Välja klädsel och klä sig.
    - (4) Få en fungerande kosthållning.
    - (5) Undvika eller komma tillrätta med under- respektive övervikt och förstoppning.
    - (6) Förebygga och upptäcka trycksår.
    - (7) Klara medicinering.
    - (8) Vara fysiskt aktiv.
  - Stöd kring frågor om sexualitet och reproduktion.
  - Hjälpmiddel och anpassningar för att underlätta personlig vård.
  - Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
  - Information om samhällets stöd.
  - Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personer i omgivningen.
- 

## 6. Hemliv

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar med eller utan stöd kan genomföra sina husliga och dagliga sysslor och uppgifter.*

### **Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Hemliv” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

2. Allmänna uppgifter och krav.
4. Förflyttning.
5. Personlig vård.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner/övergripande och specifika: medvetande-, orienterings-, intellektuella, uppmärksamhets-, minnes-, psykomotoriska och perceptuella funktioner.
- Sinnesfunktioner och smärta: syn-, hörsel-, smak-, lukt-, beröringsfunktioner, smärtförmåelse.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.

## **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik.
- Miljön.
- Personligt stöd t ex familj, andra närstående eller assistenter.
- Attityder.

## **Tänkbara insatser**

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter, ges till patient och dess omgivning.
  - Information om stöd, strategier och sätt att träna för att:
    - (1) Genomföra sina husliga, dagliga sysslor och uppgifter.
    - (2) Organisera och genomföra uppgifter.
    - (3) Hantera stress i livets vardagliga aktiviteter.
  - Information om allmänna eller förskrivna hjälpmedel som stöd i personens hemliv.
  - Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
  - Information och stöd vid planering och anskaffning av bostad samt eventuell bostadsanpassning.
  - Information om samhällets stöd.
  - Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personer i omgivningen.
- 

## **7. Mellanmänskliga interaktioner och relationer**

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar kan genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner och relationer med människor på ett lämpligt och socialt passande sätt.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Mellanmänskliga interaktioner och relationer ” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
3. Kommunikation.
4. Förflyttning.
8. Viktiga livsområden.
9. Samhällsgemenskap.

## **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner som psykosociala, minnes-, emotionella och tankefunktioner.
- Röst- och talfunktioner.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.

## **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik.
- Personligt stöd.
- Attityder.

## Tänkbara insatser

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för mellanmännsliga interaktioner och relationer till personen och dess omgivning.
  - Stödsamtal kring insikt och självkänsla, social kompetens, initiera och upprätthålla relationer av olika slag, sex och samlevnad, vuxenblivande/transition och självständighet.
  - Information om strategier och träning för att förstå/klara socialt samspel och sociala färdigheter.
  - Information om samhällets stöd.
  - Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personer i omgivningen.
- 

## 8. Viktiga livsområden

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar har en fungerande skolgång, arbete anpassat till förmåga och en fungerande ekonomi.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Viktiga livsområden ” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
2. Allmänna uppgifter och krav.
3. Kommunikation.
4. Förflyttning.
7. Mellanmännsliga interaktioner och relationer.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner: orienterings-, intellektuella, psykosociala, minnes-, emotionella och tankefunktioner.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.

### **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik.
- Personligt stöd.
- Attityder.
- Service, tjänster, system och policyer, t ex lagstiftning.

## Tänkbara insatser

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar
  - Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för utbildning, arbete och ekonomi ges till personen och dess omgivning.
  - Stödsamtal för självinsikt och självkänsla.
  - Information och stöd med struktur för skola, arbete, ekonomi.
  - Personliga hjälpmedel.
  - Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
  - Information om samhällets stöd, bidrag och ersättningar.
  - Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personer i omgivningen.
-

## **9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.**

*Målsättningen är att den enskilde utifrån sina förutsättningar kan genomföra de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen - i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.*

**Förmågor och eller begränsningar inom aktiviteten ”Samhällsgemenskap” har betydelse för och påverkar (påverkas av) aktivitet och delaktighet inom;**

1. Lärande och att tillämpa kunskap.
3. Kommunikation.
4. Förflyttning.

### **Möjliga förklaringar i kroppsfunktioner som kan leda till funktionsnedsättning**

- Psykiska funktioner: orienterings-, intellektuella, psykosociala, minnes-, emotionella och tankefunktioner.
- Neuromuskuloskelettala och rörelserelaterade funktioner.

### **Faktorer som kan vara underlättande eller hindrande i omgivningen**

- Produkter och teknik.
- Personligt stöd: t ex familj eller andra närstående, assistenter.
- Attityder: allmänna och specifika åsikter om personen eller om andra saker, som påverkar personligt beteende och handlingar.
- Service, tjänster, system och policyer i samhället.

### **Tänkbara insatser**

- Kartläggning av personens behov och förutsättningar.
- Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för socialt liv ges till personen och dess omgivning.
- Information om samhällets stödinsatser för att underlätta delaktighet i samhället.
- Information om aktiviteter i samhället till exempel föreningar och kursverksamhet. Ev. stöd att prova dessa.
- Stödsamtal kring insikt, självkänsla och social kompetens.
- Stöd kring strategier för att kunna orientera sig och hitta ute i samhället.
- Hjälpmedel som underlättar delaktighet i samhället.
- Introduktion, användarstöd samt uppföljning av hjälpmedel.
- Samverka med och samordna kontakter med myndigheter och personer i omgivningen.

