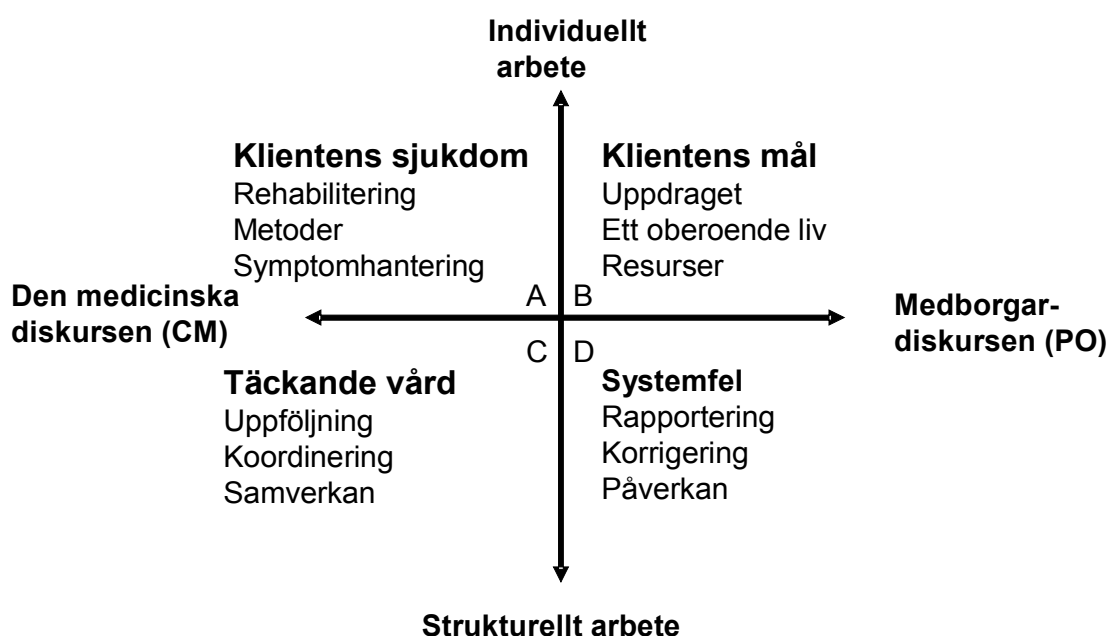


CASE MANAGEMENT (CM) OCH PERSONLIGT OMBUD (PO) LIKHETER OCH SKILLNADER

Likheterna och skillnaderna mellan CM och PO har blivit en viktig fråga för mig, eftersom den finska psykiaterföreningen utgående från internationella undersökningar förhållit sig kritiskt till CM som stödform vid vård av schizofreni. Den mest betydande skillnaden mellan CM och PO är att den förstnämnda är ett arbetssätt **inom psykiatri** som skall stöda den insjuknades psykiatriska vård. Den senare, PO-verksamheten, bör vara **självständig, fungera oberoende** och utgå från klientens uppdrag. CM och PO kan uppfattas som varandras motsatser. Det finns dock likheter. Utgående från Ulrika Järkestig Berggren (2006) har jag konstruerat följande modell. Modellen är dock en förenkling och tillspetsning av existerande verklighet (Suominen och Tuominen 2007, 35).

Case Management (CM) – Personligt Ombud (PO)



Fälten A och B – det individuella arbetet

Fälten A och B står för det individuella arbetet mellan klient och ombud resp. manager. Fälten C och D står för det arbete som sker med myndigheter, serviceproducenter och hela samhället. **Inom fältet A (CM - Individuellt arbete)** är målsättningen att uppväga de psykiska funktionsstörningar som klienten har. Rehabiliteringsparadigmet blir viktigt. Stödet består av individuellt anpassade metoder, som t.ex. symptomhantering, kognitiv beteendeterapi, osv. **Inom fältet B (PO – Individuellt arbete)** arbetar man utgående från klientens uppdrag. Strävan är att ge klienten tillbaka makten över sitt eget liv. Klienten skall alltså förstärkas (empowerment).

Både A och B strävar dock båda till att stöda och motivera. Bägge närmandesätten strävar till att hålla kontakt till och förstärka klientens personliga nätverk. **Kritiken från perspektiv B mot synvinkel A** är att klienten lätt blir ett föremål för metoder (ett objekt). Fokusering på sjukdom och

funktionsnedsättning kan innebära att klienten själv börjar uppfatta sig som ”patient” och blir stigmatiserad. **Från synvinkel A kan man mot perspektiv B** framföra att klientens svåra sjukdom innebär att klientens uppdrag är orealistiskt eller avvikande och kan inte mottas som sådant. Klientens stödjande måste grunda sig på psykiatrisk sakkunskap och inte på uppdraget som sådant.

Fälten C och D – det strukturella arbetet

Också fälten C och D utgår från olika synvinklar. **Inom perspektiv C strävar man till** att klienten skall få den psykiatriska service han behöver. Den skall kunna svara mot klientens aktuella behov. Stödinsatsernas uppföljning blir ett viktigt inslag. Olika stödformer måste grunda sig på samverkan och stödinsatsernas koordinering blir ett viktigt inslag. **Inom synvinkel D utgår man ifrån** att klienterna och deras behov inte blir bemötta som följd av systemfel. Klienternas medborgerliga rättigheter blir inte tillgodosedda. Rapportering av systemfel, deras korrigerande och bevakande av klientens rättigheter blir därför ett viktigt element i fältet D.

Synvinklarna inom CM eller PO behöver dock inte utesluta varandra, de kan också ses som varandras komplement. Vi behöver en synvinkel, som tar i beaktande klientens resurser och strävar till att förstärka dessa, men vi behöver också en synvinkel, som ser de funktionsstörningar, som klientens sjukdom medför och tar ansvar för att ordna ett adekvat stöd.

LITTERATUR:

Järkestig Berggren, U. (2006) Personligt ombud. Social praktik i medicinsk diskurs. Växjö universitet. Rapportserie i socialt arbete. Nr 2, 2006.

Suominen, S. Tuominen, M. (2007) Palveluohjaus – Portti itsenäiseen elämään. profami. Picaset, Helsinki. *Titeln på svenska: ”Personligt ombud – En väg till ett självstört liv”*

Sauli Suominen
Pol. Lic.
leg. familjeterapeut och handledare
Anhörigas stöd för mentalvården
Nylands förening rf.
FINLAND