



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Rikstäckande nätverk för habiliteringen i Sverige. Grundad 1994

Policy för specialistområdet habilitering i Sverige

Maj 2006

Reviderat:
2009-09-22
2014-03-13



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund till dokumentet	3
Definitioner	3
ICF och funktionshinderbegreppet	3
Lagar och dokument som styr.....	4
FN:s standardregler samt konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder	4
FN:s Barnkonvention i sin helhet, varav speciellt Artikel 23.....	4
Lagstiftning	4
Föreskrifter	4
Grundläggande värderingar	4
Målgrupp.....	5
Habiliteringsens uppgifter	5
Habiliteringens arbetssätt.....	6
Kompetens.....	6
Kvalitetsutveckling.....	7



BAKGRUND TILL DOKUMENTET

Detta dokument är avsett att användas som underlag för planering och utveckling av habiliteringsverksamheten, oavsett organisation. Avsikten är också att stimulera till diskussioner om och bidra till gemensam syn om habiliteringens uppdrag, mål, inriktning och kompetensutveckling samt skapa förutsättningar för enhetlig, forskningsanknuten vidareutbildning.

DEFINITIONER

Med *habilitering* avses insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Källa: SOSFS 2008:20).

Med *rehabilitering* avses insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Källa; Socialstyrelsen termbank).

Rådgivning och annat personligt stöd innebär enligt LSS expertstöd av rådgivande och allmänt stödjande art som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar (Källa: Regeringens proposition 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade).

ICF OCH FUNKTIONSHINDERBEGREPPET

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) infördes 2001. ICF har ersatt det tidigare ICIDH (International Classification of Functioning, Disability and Handicaps). Revideringen och utvecklingen av klassifikationen speglar ett paradigmskifte från en tidigare huvudsakligen medicinsk modell för funktionshinder till en modell som även beaktar sociala faktorer.

ICF beskriver funktionstillstånd och är ett komplement till ICD-10 som är en klassificering och beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem. ICF består av domäner som beskriver hälsa och hälsorelaterade tillstånd ur olika perspektiv: funktioner på kroppslig nivå, aktiviteter på personnivå och delaktighet på social nivå. ICF kan användas för att såväl beskriva opproblematiske funktionstillstånd som att påvisa problem i en persons situation dvs funktionshinder.

Funktionshinder utgör en sammanfattande paraplyterm för funktionsnedsättningar, strukturavvikelse, aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar. ICF innehåller även en bred förteckning av omgivningsfaktorer som interagerar med dessa begrepp. En persons funktionstillstånd eller funktionshinder ses som en dynamisk interaktion mellan en persons hälsotillstånd och omgivningsfaktorer.

Modellen erbjuder ett gemensamt språk för funktionshinder och har definierade begrepp som ska stimulera dialogen mellan olika professioner, tydliggöra processer i olika verksamheter och förstärka medborgarperspektivet.



LAGAR OCH DOKUMENT SOM STYR

FN:s standardregler samt konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder

De övergripande värderingar som ska styra habilitering och rehabilitering ska utformas i enlighet med FN:s standardregler om ”delaktighet och jämlikhet för människor med funktionshinder” (1993) samt konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder 2006. Dessa ger tydliga anvisningar när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar. Reglerna avser att tillförsäkra människor med funktionsnedsättningar jämlikhet och delaktighet. Reglerna är internationella och Sverige som stat har anslutit sig till dem.

FN:s Barnkonvention i sin helhet, varav speciellt Artikel 23

Barn och ungdomar med fysiskt och psykiskt handikapp bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets/ungdomens aktiva deltagande i samhället.

Lagstiftning

I 3b § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) stadgas att landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom landstinget habilitering och rehabilitering. Enligt samma paragraf ska habilitering planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.*

Enligt 2 och 2a § HSL ska *människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen* samt *kostnadseffektivitetsprincipen* ligga till grund för prioriteringar inom vården. Principerna är rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen. Kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de båda övriga principerna.

Genom rådgivning och annat personligt stöd enligt 9:1 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) tillförsäkras personer med svåra funktionshinder och deras anhöriga rätten till ett särskilt expertstöd. Insatser enligt LSS ska vara ett komplement till insatser enligt HSL.

Föreskrifter

Samordning av insatser och upprättande av en individuell plan tillsammans med övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänsten ska i enlighet med SOSFS 2008:20 erbjudas den enskilde då detta behövs för att tillgodose behoven.

*Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för (HSL § 18b).

GRUNDLÄGGANDE VÄRDERINGAR

Kännetecknande för verksamheten är de grundläggande ideologiska och värderingsmässiga synsätt som anges i Handikappreformen 1994. Där anges att *funktionsnedsättningar* inte får ses som ett problem hos individen, utan som en *naturlig företeelse i en population*. Människor med funktionsnedsättning ska inte betraktas som en särskild grupp i samhället. Funktionsnedsättning kan dock bli ett hinder för att kunna leva som andra. De hindrande konsekvenserna av en funktionsnedsättning beror på i vilken miljö personen lever och om rätt anpassad habilitering och rehabilitering kan erbjudas.



God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande för kvaliteten i hälso- och sjukvårdens processer och resultat. (Källa: SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

Sex områden lyfts fram som viktiga förutsättningar för God vård. De sex områdena är:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid.

MÅLGRUPP

Målgrupp är barn, ungdomar och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar som är medfödda eller tidigt förvärvade och som

- antas påverka den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen
- kräver att stödet är sammansatt av flera kompetenser över tid
- kräver att stödet förenar kunskap om barns, ungdomars och vuxnas utveckling med kunskap om funktionsnedsättningar och om dess påverkan på utveckling och livsvillkor
- kräver att det vardagliga stödet kompletteras med fördjupad och specialiserad kunskap
- medför behov av växlande men långsiktigt stöd från flera verksamheter som behöver samverka

HABILITERINGSSENS UPPGIFTER

Den specialiserade habiliteringen är ett område med särskild kompetens om funktionshinder och utgör ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla invånare i Sverige har rätt till.

Den specialiserade habiliteringen arbetar utredande och behandlande genom insatser som:

- har sin utgångspunkt i funktionshinder med fokus på det friska
- stärker och förbättrar funktioner
- ger verktyg, strategier och kompenserar funktionsnedsättning
- leder till aktivitet och förutsättningar för delaktighet
- är framtidsinriktade

Den specialiserade habiliteringen arbetar hälsofrämjande och förebygger ohälsa genom att:

- stärka den enskilde i att utveckla egen förmåga och hantera sin situation
- informera och ge stöd så att personen kan få tillgång till samhällsstöd för en god livskvalitet
- ge riktat stöd till föräldrar och anhöriga genom utbildning och särskilda åtgärder
- samverka och samarbeta med övrig hälso- och sjukvård, andra aktörer och nätverk utifrån den enskildes behov enligt SOSFS 2008:20, HSL, SOL.



HABILITERINGENS ARBETSSÄTT

Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och dess interaktion på aktuella hinder i vardagen kräver alltid en individuell bedömning och är avgörande för behovet av specialiserade behandlande åtgärder. Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje individs funktionstillstånd/funktionsnedsättning och dokumenteras i en habiliteringsplan.

Habiliteringsplanering är över tid en ständigt pågående arbetsprocess, som håller samman information och sker i dialog med den enskilde. Den enskilde är delaktig i kartläggning, planering och genomförande av alla habiliteringsinsatser. I habiliteringsplanen dokumenteras prioriterade områden, mål för insatserna, arbetsfördelning och tidsplan för genomförande och utvärdering.

Samarbete. Habilitering till barn, ungdomar och vuxna sker i nära samarbete med föräldrar, anhöriga, gode män och med det nätverk som finns runt den enskilde. Det är av stor betydelse att omgivningen är positivt anpassad och att berörda aktörer delar kunskap för att nå gemensamma mål och god nytta för personen med funktionsnedsättning. Kunskapsförmedling till nätverk och omgivning är en central del.

Information, kunskapsöverföring och vägledning som riktar sig till föräldrar, anhöriga och brukaren om:

- funktionshindret och dess konsekvenser i vardagen
- förhållningssätt och strategier för att underlätta inlärning och främja en positiv utveckling
- olika behandlingsmetoder
- samhällsstöd och intresseorganisationer
- information och stöd i samband med övergångar till olika verksamheter ex förskola/skola

Behandling vilket även inkluderar förskrivning av hjälpmedel.

Insatserna ges, individuellt eller i grupp, på habiliteringsenheten eller i vardagsmiljön. Samverkan med intresseorganisationer (brukarorganisationer) sker regelbundet.

KOMPETENS

Den specialiserade habiliteringen tillhandahåller medicinsk, pedagogisk, social, psykologisk och teknisk kompetens. Personalen har specialistkunskap inom funktionshinderområdet d.v.s. kunskap om funktionsnedsättningar och dess effekter på vardagsliv, hälsa och utveckling. Den särskilda kompetensen innefattar även bemötande och samtalsmetodik som anpassas utifrån personens kognitiva och kommunikativa förutsättningar.

Personalens *kompetens* utgörs av deras förmåga att tillämpa såväl yrkesspecifika som gemensamma habiliteringskunskaper i konkreta situationer.

Den **yrkesspecifika habiliteringskunskapen** består av att utifrån funktionstillstånd och funktionshinder bedöma och genomföra interventioner i enlighet med aktuell kunskap om beprövade metoder.

Den **gemensamma habiliteringskunskapen** utvecklas i teamarbetet och i samarbete med barnet, ungdomen och den vuxne med familj och andra aktörer. Detta kännetecknas av kunskaper och erfarenheter om hur medfödda och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar



och olika omgivningsfaktorer kan påverka individens utveckling och livssituation. Den utmärks av förmågan att möta barn, ungdomar och vuxna samt deras familjer, men också av att kunna överföra kunskaper och erfarenheter om habilitering till dem samt till personer i närmiljön.

KVALITETSUTVECKLING

Kvalitetsutveckling och utvärdering är en naturlig och ständigt pågående process helt integrerad i verksamheten. Den sker genom en kontinuerlig informationsinhämtning, faktasammanställning, dokumentation, analys och förändring och utveckling av verksamheten. Syftet är dels att trygga barnets och ungdomens och den vuxnes inflytande och delaktighet, dels att säkerställa att verksamheten drivs effektivt och på kvalitativt bästa sätt, dvs bästa möjliga brukarnytta utifrån beprövad praktik och evidens.

Ytterst ansvarig för ett ändamålsenligt kvalitetssystem är verksamhetschefen som fortlöpande styr, följer upp och dokumenterar kvaliteten i verksamheten.

Ett aktivt FoU-arbete (Forskning och Utveckling) ska utveckla, tillämpa, granska och avveckla teorier och metoder inom området funktionshinder och habilitering i syfte att ständigt förbättra verksamheten utifrån barnens, ungdomarnas och de vuxnas behov. Kvalitetsregister ska ge underlag för öppna jämförelser och ständiga förbättringar.

För styrelsen

Margareta Nilsson

Inga-Lill Kristiansson