



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Rikstäckande nätverk för habiliteringen i Sverige. Grundad 1994

Policy för habilitering i Sverige

**Maj
2006**

Reviderat
2009-09-22

POLICY FÖR HABILITERING I SVERIGE	3
Fastställd vid årsmötet 2006, reviderad 2009-09-22.....	3
Bakgrund till dokumentet.....	3
Definitioner	3
ICF och handikappbegreppet	3
Lagar och dokument som styr	4
FN:s standardregler	4
FN:s Barnkonvention i sin helhet, varav speciellt	4
Lagstiftning	4
Grundläggande värderingar.....	5
Habiliteringsorganisationens huvuduppgifter	5
Målgrupp.....	5
Övergripande mål för habiliterande insatser	6
Interventioner som stödjer de övergripande målen.....	6
Arbetsätt	6
Kompetens	7
Kvalitetsutveckling	7

POLICY FÖR HABILITERING I SVERIGE

Fastställd vid årsmötet 2006, reviderad 2009-09-22

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 följande begrepp avses detsamma som anges i proposition 1992/93:59 Stöd och service till vissa funktionshindrade.

Med **habilitering** avses att vid nedsättning eller förlust av någon funktion, medfödd eller tidigt förvärvad skada och sjukdom, genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.

Med **rehabilitering** avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion eller skada och sjukdom genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Med **rådgivning och annat personligt stöd** avses expertstöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Stödet till barn, ungdomar och deras närstående syftar till att främja utvecklingen under hela uppväxtiden och underlätta det dagliga livet.

ICF och handikappbegreppet

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) infördes 2001 och är den nyaste av WHO:s klassifikationer. 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 rekommenderas som komplement till ICD-10 vilken ger diagnoser på sjukdomar, störningar och andra hälsobetingelser. 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 oproblematiske

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. ICF innehåller inte begreppet handikapp eftersom detta genom den tidigare versionen kommit att ses som en egenskap hos en individ. Det miljörelaterade handikappbegreppet skulle i ICF:s termer beskrivas som inskränkning i delaktighet.

Lagar och dokument som styr

FN:s standardregler

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). FN:s standardregler 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.

Habiliteringsinsatser ges enligt HSL samt rådgivning och annat personligt stöd enligt 9:1 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Genom 9:1 § 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.

Kommunen har enligt Socialtjänstlagen (SOL) ett grundläggande ansvar för alla som vistas i kommunen. Skollagen ger alla barn och ungdomar rätt till skolgång. Kommunen har dessutom ansvar för insatser enligt 9:2-10 § LSS.

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 handikappande konsekvenserna av en funktionsnedsättning beror på i vilken miljö personen lever och om rätt anpassad habilitering och rehabilitering kan erbjudas.

Kvalitetskraven ska utgå från Handikappreformens bärande principer:

- Tillgänglighet.
- Självbestämmande.
- Delaktighet.
- Kontinuitet.
- Helhetssyn.

Habiliteringsorganisationens huvuduppgifter

- kartlägga individens funktionstillstånd och funktionshinder för att klargöra behov av habiliterande insatser,
- upptäcka tillkommande ohälsa och funktionsnedsättningar samt aktualisera behov av insatser för dessa hos annan vårdgivare eller inom habiliteringsorganisationen,
- som komplement till övrig sjukvård ge planerade och från flera kompetensområden sammansatta, specialiserade åtgärder för att främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Målgrupp

Målgrupp är barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning som är varaktig 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.

Övergripande mål för habiliterande insatser

Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning och deras familjer ska kunna delta i samhället utifrån egna val. Varken funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning eller hinder i miljön får sätta gränser för delaktighet.

- Personen påverkar sin egen livssituation.
- Personen upplever välbefinnande och god hälsa.
- Personen tillvaratar och utvecklar sina förmågor.
- Föräldrar och personer i närmiljön har den kunskap och kompetens som behövs för att stödja personen.

Interventioner som stödjer de övergripande målen

1. Utredning av funktionstillstånd och funktionshinder, livssituation samt kompletterande utredning av diagnos, skada och sjukdom.
2. Upprättande av en habiliteringsplan i samverkan med barnet, ungdomen och den vuxne samt dess familj.
3. Insatser i syfte att bibehålla och förstärka förmågor som barnet, ungdomen eller den vuxne kan använda i vardagsmiljön eller förhindra försämring.
4. Psykologiskt och socialt stöd till barnet, ungdomen och den vuxne samt hela familjen utifrån behov som relateras till funktionshinder.
5. Information och förmedling av kunskap till personer i barnets, ungdomens och den vuxnes närmiljö där personen ska tillämpa och utveckla sina förmågor.
6. Vägledning och rutiner för övergång till annan verksamhet som barnet, ungdomen och den vuxne vill och har behov av att ha kontakt med.

Arbetsätt

Habiliteringsplan genomförs i samarbete med barn, ungdom eller vuxen och familj. Den kan också vid behov, och om önskemål finns, genomföras i samarbete med andra personer i personens nätverk. Insatserna utformas och planeras utifrån varje persons specifika behov, egna mål och förutsättningar och omfattar även stöd till familj och nätverk. Särskild vikt läggs vid ett arbetsätt som främjar barnets, ungdomens och den vuxnes egen delaktighet och autonomi.

Verksamheten utgår från en helhetssyn på den enskildes behov, där samverkande insatser, utifrån medicinska, pedagogiska, psykologiska och sociala aspekter av funktionsnedsättningen beaktas. Insatserna ges, individuellt eller i grupp, på habiliteringsenheten eller i vardagsmiljön.

Samarbete utvecklas med andra specialister som barnet, ungdomen och den vuxne remitteras till, och med konsulter som kan behöva anlitas i habiliteringsverksamheten. I samråd med barnet, ungdomen, den vuxne och familjen skapas tydliga samarbetsprocesser inom och mellan verksamheter i såväl landsting som primärkommun för att underlätta det dagliga livet. Samverkan sker med andra samhällsinstanser för att påverka attityder, undanröja hinder för delaktighet och ge möjligheter till god samhällsservice för hela målgruppen.

Samverkan med intresseorganisationer (brukarorganisationer) sker regelbundet.

Kompetens

I habilitering tillhandahålls medicinsk, pedagogisk, social och psykologisk kompetens.

Personalen har särskild habiliteringskunskap, dvs kunskap om funktionsnedsättningar och deras effekter på vardagsliv, hälsa och utveckling. Kunskap om samhället och hur funktionshinder uppstår blir allt viktigare. Denna kunskap ska vara såväl yrkesspecifik som gemensam, för att personalen ska kunna möta barn, ungdomar, vuxna och deras familjer på ett kompetent sätt.

Den **yrkesspecifika habiliteringskunskapen** består av att utifrån funktionstillstånd och funktionshinder bedöma och genomföra de interventioner som behövs för den enskilda personen.

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.

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

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 säkerställa barnets och ungdomens inflytande och delaktighet, dels att säkerställa att verksamheten drivs effektivt och på kvalitativt bästa sätt.

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 handikapp och habilitering i syfte att ständigt förbättra verksamheten utifrån barnens, ungdomarnas och de vuxnas behov.

För styrelsen

AnnKatrín Moldenius och Lena Dahlman