

## **Överenskommelse avseende habilitering**

## Parter

Parter i överenskommelsen är Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län. Överenskommelsen är ett komplement till "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende" från 2012 och avser att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan parterna inom området habilitering. *Regionens och kommunernas interna ansvarsfördelning regleras inte.*

## Bakgrund

Av "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende" år 2012 framgår under rubrik "4.2.5 Habilitering" att "Landstinget ansvarar för specialiserade habiliteringsinsatser, oavsett ålder och boendeform och kommunerna ansvarar för basala habiliteringsinsatser, oavsett ålder och boendeform."

Ett gemensamt utvecklingsarbete resulterade i "Överenskommelse – mellan Jönköpings läns landsting och kommuner avseende habilitering" som godkändes av dåvarande Kola-gruppen att gälla från 2014-01-01. Föreliggande överenskommelse ersätter "Överenskommelse – mellan Jönköpings läns landsting och kommuner avseende habilitering".

## Målgrupp

Målgruppen för denna överenskommelse är personer med varaktiga funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättningen ska vara medfödd eller tidigt förvärvad. I målgruppen ingår till exempel personer med funktionshinder som utvecklingsstörning, rörelsehinder, syn- och hörselnedsättning och vissa med autismspektrumstörning. Även andra medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar kan förekomma och personer med dessa funktionsnedsättningar ingår också i målgruppen.

## Syfte

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att personer tillhörande målgruppen som bor i Jönköpings län ska få bästa möjliga stöd utifrån de resurser som kommunerna och Region Jönköpings län förfogar över och som regleras i gällande lagstiftning. Habilitering syftar till att genom samverkande insatser skapa förutsättningar för individen att utveckla sina förmågor och leva ett aktivt liv utifrån sina egna val. Detta möjliggörs genom samordning kring utredning, behandling, stöd, vägledning och konsultation samt utbildning till den enskilde, företrädare, familjen/närstående och andra personer i barnets/ungdomens eller den vuxnes närmiljö. Arbets sättet innebär en nära samverkan mellan olika huvudmän för att på bästa möjliga sätt stödja och stärka individen.

Då habiliteringsinsatserna ofta är mycket individuellt utformade kan det ibland vara svårt att klargöra tydliga huvudmannaskapsgränser. Båda huvudmännen har därför ett grundläggande ansvar att genom samverkan

säkerställa att den enskildes rätt till erforderliga insatser inte åsidosätts eller hindras.

## Definitioner

### Habiliteringsbegreppet

Som gemensam beskrivning av begreppet habilitering följer huvudmännen Socialstyrelsens definition och kommentar enligt termbanken:

*"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".*

*"Habiliteringen står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår."*

( Som jämförelse kan nämnas att rehabilitering definieras på följande sätt av Socialstyrelsen: *"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 (SOSFS 2008:20)".* )

Kännetecknande för habiliterande verksamheter är de ideologiska och värderingsmässiga synsätt som angavs i Handikappreformen 1994. Där sägs att funktionsnedsättningar inte får ses som ett problem hos den enskilde, utan som en naturlig förekomst i en population. Människor med funktionsnedsättningar ska inte betraktas som en särskild grupp i samhället. Funktionsnedsättning kan dock bli ett hinder för att kunna leva som andra. Relationen mellan funktionsnedsättningen hos den enskilde och faktorer i miljön avgör graden av funktionshinder. Kvalitetskraven utgår från Handikappreformens bärande principer; tillgänglighet, självbestämmande, delaktighet, kontinuitet och helhetssyn.

### **Habiliteringsprocessen**

I samråd med och utifrån den enskildes behov kan Habiliteringsprocessen beskrivas enligt följande:

1. nuläge/kartläggning
2. analys/förklaring
3. målformulering
4. metod/genomförande
5. uppföljning/utvärdering

### **Ansvarsfördelning**

I överenskommelsen är kommunens bashabilitering benämnd som habilitering i vardagen och specialisthabilitering som insatser ifrån Regionens hälso- och sjukvårdsorganisation, mestadels från Habiliteringscentrum men även från andra speciallistområden. Alla personer med funktionsnedsättning i Jönköpings län får i första hand stöd och hjälp från sitt vardagsnära nätverk exempelvis i hemmiljö, förskola/skola, primärvård, funktionshinderomsorg eller socialtjänst gällande habilitering i vardagen.

Utifrån brukarperspektiv är det ofta svårt att på individnivå definiera bas- och specialisthabilitering. Samverkan krävs i varje enskilt fall, för att kunna definiera vilka insatser som ska ges från kommun respektive Region Jönköpings län. Olika kombinationer av ansvarsfördelningen mellan kommun och regionen kan förekomma i habiliteringsprocessen. Vem som ansvarar för olika insatser fastläggs i den samordnade planeringen.

### **Kommunen** ansvarar för:

- habilitering i vardagen som utförs av personal i kommunal verksamhet: förskola, skola, daglig verksamhet, särskilt boende, hemtjänst och andra stödformer i ordinärt boende
- verksamhetsstöd, utbildnings- och fortbildningsinsatser för att säkerställa en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.
- att uppmärksamma, initiera och förmedla kontakt med berörda verksamheten inom Region Jönköpings län, (habiliteringscentrum, primärvården m.fl.) då behov föreligger
- uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- tillsammans med berörda verksamheten inom Region Jönköpings län (i första hand Habiliteringscentrum) planera och genomföra utbildningsinsatser

Baskunskaper avseende olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser liksom kompetens att möta personerna med funktionsnedsättningar ska finnas på basnivån i alla organisationer. Kravet på baskunskaper ska vara adekvat utifrån verksamhet och yrkesprofession.

Kommunerna ansvarar för att det finns ett fungerande verksamhetsstöd till de olika kommunala funktioner som kommer i beröring med personer med funktionsnedsättningar i t ex förskola/skola, familjehem, HVB-hem, särskilda boenden och dagliga verksamheter, hemtjänst och annat stöd i egna boendeformer etc. för att möjliggöra habilitering i vardagen.

**Region Jönköpings län** ansvarar för:

- tvärprofessionella specialisthabiliteringsinsatser enligt HSL till barn, ungdomar och vuxna, oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär.
- kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- att uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- att tillsammans med kommunen planera och genomföra utbildningsinsatser

Huvudaktör inom Regionens habiliteringsverksamhet är Habiliteringscentrum, men habiliteringsinsatser genomförs även inom andra delar av Regionens hälso- och sjukvård t.ex. inom primärvård eller viss specialistsjukvård.

Regionen ansvarar för personalens kompetens och att erforderliga kunskaper om utredning, behandling och diagnosticering finns hos de i specialisthabiliteringen ingående professionerna.

Personal ifrån Habiliteringscentrum ska vid behov tillhandahålla specialisthabilitering som ett komplement till kommunernas habilitering i vardagen, närståendes insatser, insatser från primärvård samt samverkan med andra specialistkliniker. Regionens ansvar omfattar alla som tillhör målgruppen oberoende av boendeform, d.v.s. även de som har daglig verksamhet och/eller särskilt boende.

För att få tillgång till insatser av Regionens habiliteringscentrum krävs remiss/egen ansökan. En bedömning om personen tillhör habiliteringscentrums målgrupp görs. Utifrån frågeställning och behov avgörs vilka insatser som ska erbjudas. En planering av insatserna tillsammans med brukaren, anhöriga/närstående och företrädare sker. Parallellt och efter genomförd insats av Regionens habiliteringscentrum sker den dagliga träningen inom ramen för habilitering i vardagen.

### **Samordnad planering**

En samordning av habiliteringsinsatserna är en förutsättning för att huvudmännen i samverkan ska kunna tillgodose den enskildes behov. Nedanstående beskrivna planer är exempel på redskap för samordning och planering kring med den enskilde. Syftet med individuella planer enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och

service för vissa funktionshindrade (LSS) är att ge brukaren och berörda verksamheter en samlad bild över beslutade och planerade åtgärder samt vem som ansvarar för insatserna och när uppföljning skall ske.

### **Samordnad Individuell Plan**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (3 f § HSL) och Socialtjänstlagen (2 kap. 7§ SoL). Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:10 med ändringsföreskrift 2008:20) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen och Regionen tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller Regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska i de fall det är lämpligt och möjligt för brukaren att delta, upprättas tillsammans med denne. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter, 3§ ska Landstinget och kommunen gemensamt utarbeta rutiner för samordningen av insatser för enskilda enligt 1§ i föreskrifterna.

### **Individuell plan enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)**

**LSS § 10:** I samband med att en insats enligt denna lag beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller Regionen. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

### Implementering och uppföljning

Ansvar för implementering och uppföljning av överenskommelsen ska ske på tre nivåer:

- **Huvudmännens företrädare**  
Primärkommunal samverkan (PKS) och Regionens planeringsdelegation samt Ledningsgruppen för samverkan Region och Kommun (ReKo).
- **Chefsnivå**  
Varje kommun ska ha en utsedd kontaktperson som samverkar med chef på Habiliteringscentrum, kring rutiner, förbättringsåtgärder och samverkan.
- **Medarbetarnivå**  
Träffar kring rutiner, förbättringsåtgärder, samverkan och uppföljning av överenskommelsen ska ske inom varje organisation men även mellan huvudmännen. Träffarna sker både professionsvis och tvärprofessionellt.

### Ekonomisk reglering

Vid utredningen i samband med KomHem-avtalet bedömdes att ingen skatteväxling var aktuell med anledning av justeringarna av habiliteringsansvaret. Förändringen av ansvarsgränserna mellan huvudmännen har bedömts ge volymmässigt små effekter och att båda huvudmännens habiliteringsuppdrag både ökar och minskar marginellt, samt att förändringen därmed skall vara ett "nollsummespel".

### Kvalitetsindikatorer

- Förekomst av samordnade individuella planer

Ytterligare indikatorer kan tillkomma efter samråd mellan huvudmännen.

### Avvikelsehantering

Eventuella oenigheter angående tolkning eller tillämpning av denna överenskommelse ska försöka lösas genom samverkan mellan lokalt förankrade företrädare för huvudmännen. I de fall enighet inte uppnåtts eller om ärendet har en principiell karaktär används samma rutiner för avvikelsehantering som tillämpas av "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende", dvs. "KomHem-avtalet".