

3. Anvisning för kvalitetskrav vid habilitering

3.1 Dokumentets status och regelverk

Regeringen har bestämt vilka fyra kommuner som ansvarar för att bedriva gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar (Rh-anpassad utbildning). Specialpedagogiska skolmyndigheten fördelar medel till omvårdnadshuvudmännen som sedermera ansvarar för elevhem respektive habilitering, vilket framgår av den årliga överenskommelsen. Den kvalitet som Specialpedagogiska skolmyndigheten förväntar sig att omvårdnadshuvudmännen upprätthåller framgår av grundavtal och överenskommelsen.

Huvudmännen för habiliteringen är Kristianstad kommun, Stockholms stad, Stiftelsen Bräcke Diakoni i Göteborg och Umeå kommun. Huvudmannen har ansvar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande rätt.

Syftet med denna anvisning är att beskriva och till viss del tydliggöra centrala bestämmelse för de kvalitetskrav som ligger till grund för tilldelat statsbidrag samt de områden som myndigheten har för avsikt att följa upp.

De lagar och föreskrifter som nämns i denna anvisning är ett urval av de övergripande styrdokument som reglerar habiliteringens verksamhet. Regelverket är omfattande och anvisningen ger endast en översiktlig bild över grundläggande och centrala bestämmelser på området. Nedanstående lista är således inte meningen att vara uttömmande, utan endast fungera som en startpunkt att utgå ifrån då verksamheten utformar sitt arbetssätt. Notera att huvudmannen har ett självständigt ansvar att hålla sig uppdaterad om relevanta och aktuella bestämmelser och fortlöpande säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de specifika bestämmelser som gäller för verksamheten.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Patientdatalag (2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- EU:s dataskyddsförordning (2016/679) och förordning (2018:218) med kompletterande bestämmelser för denna
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Lag (2022:1250) om egenvård

3.2 Inledning

Om huvudmannen driver habiliteringsverksamheten i egen regi är denne vårdgivare. Om huvudmannen istället köper in tjänster från andra vårdgivare, till exempel regionen, är regionen vårdgivare. Oavsett vilken organisation verksamheten har och vilken instans som utför insatserna är utföraren vårdgivare¹, och denna anvisning ska följas.

Habiliteringen avser den verksamhet som utför habiliteringsinsatserna med eller för eleven som går inom den Rh-anpassade utbildningen. Med personal menas de personer som arbetar inom habiliteringsteamet.

Specialpedagogiska skolmyndigheten fördelar statsbidrag och ersättning från hemregioner till huvudmannen för omvårdnadsinsatsen habilitering utifrån grundavtalet och de årliga överenskommelserna.²

Inspektionen för vård och omsorg bedriver tillsyn inom hälso- och sjukvården³, däribland huvudmannens habiliteringsverksamhet.

3.3 Definition av begrepp

3.3.1 Habilitering

Habiliteringsinsatser 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.⁴

3.3.2 Rehabilitering

Insatser som skall 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.⁵

3.3.3 Habilitering vid Rh-anpassad utbildning

Habiliteringen ansvarar för att ge eleven stöd i det dagliga livet, på fritiden och i sitt vuxenblivande. Habiliteringens insatser ska utgå från elevens individuella behov. Habiliteringsinsatserna ska vara tillgängliga under skoldagen men kan

¹ 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

² 11 kap. 5 § gymnasieförordningen (2010:2039).

³ 7 kap. 1 § PSL.

⁴ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

⁵ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

även utifrån behov utföras övriga tider. Lokalerna bör finnas tillgängliga i nära anslutning till skolan där eleven går.⁶

Ett av antagningskriterierna för Rh-anpassad utbildning är att eleven har behov av habilitering⁷. Därför är en flexibel samordning mellan skola och habilitering nödvändig vid schemaläggning. Verksamheterna bör ha en helhetssyn på elevens vardag för att han eller hon ska få en balans mellan insatser och återhämtning.

Habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning ersätter inte elevhälsan som eleverna ska ha tillgång till på sin gymnasieskola enligt skollagen.⁸ Om huvudmannen anställt personal med delad tjänst inom elevhälsan och habiliteringen ska det finnas en arbetsbeskrivning för båda tjänsterna som tydligt särskiljer de två uppgifterna.

3.3.4 Samverkan

Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. Samverkan kan ske inom och mellan till exempel enheter, myndigheter och samhällsaktörer och till exempel gälla aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.⁹

3.3.5 Samarbete

Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samarbete kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänskligt plan. Exempel på organisatoriskt samarbete är att två organisationer ordnar och genomför ett gemensamt seminarium. Exempel på mellanmänskligt samarbete är när vård- och omsorgspersonal hjälps åt med insatser för den enskilde.¹⁰

3.3.6 Samordning

Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och ökad effektivitet. Ett exempel är samordnad vård- och omsorgsplanering som utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter.¹¹

⁶ Prop. 1989/90:92 Om gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar, s. 11

⁷ 15 kap. 35 § skollagen

⁸ 2 kap. 25 § skollagen

⁹ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

¹⁰ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

¹¹ Definition enligt Socialstyrelsens termbank.

3.4 Ledningssystem

Målet med hälso- och sjukvården och därmed också habiliteringen är att erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten fortlöpande och systematiskt utvecklas och där det finns ett ledningssystem som är anpassat för verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som krävs för att säkerställa att verksamheten uppfyller fastställda krav med god kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. För att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten behöver vårdgivaren identifiera de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter.¹²

Vårdgivaren ska ha ett systematiskt förbättringsarbete genom att löpande genomföra riskanalys, egenkontroll samt ha en adekvat klagomål- och avvikelshantering. Vid eventuella avvikelser och behov av förbättringar av processerna och rutinerna, ska förbättringsåtgärder vidtas så att verksamhetens kvalitet säkras.¹³

Vårdgivaren ska årligen upprätta en kvalitetsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse.¹⁴

Vårdgivaren ska även säkerställa att habiliteringens lokaler och utrustning är ändamålsenliga och att de kontrolleras kontinuerligt.¹⁵

3.5 Kartläggning och habiliteringsplaner

En individuell plan ska upprättas när habilitering och rehabilitering erbjuds vid Rh-anpassad utbildning, oavsett vem som är huvudman. Habiliteringen ska erbjuda att tillsammans med eleven, och i vissa fall vårdnadshavaren, kartlägga elevens behov och önskemål. Utifrån denna kartläggning ska habiliteringsinsatser planeras och dokumenteras i den individuella planen.¹⁶

¹² 2 kap. 1 § 8 p Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹³ 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁴ 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 7 kap. 1-2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁵ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁶ 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL.

Behovet av insatser ska kartläggas i anslutning till påbörjad utbildning och därefter kontinuerligt utifrån behov under hela tiden eleven går på den Rh-anpassade utbildningen.

I kartläggning och planering för elevens insatser bör följande kriterier uppfyllas:

- Eleven, och om han eller hon är under 18 år vårdnadshavarna, ska vara delaktig i processen. Det ska framgå av dokumentationen att detta kriterium beaktats vid upprättandet av planen
- Det ska framgå i dokumentation att elevens upplevelser och synpunkter tas tillvara
- Dokumentationen ska innehålla uppföljningsbara mål för insatserna
- Dokumentationen ska även vara utformad så att målen kan utvärderas och förändras utifrån resultatet av uppföljnings- och utvärderingsarbetet
- Dokumentationen ska innehålla en arbetsfördelning där det framgår vem som ansvarar för vilka insatser
- Dokumentationen ska beskriva hur samordning ska ske med andra parter utifrån elevens behov, till exempel med skola, elevhem eller hemregion

3.6 Personalens kompetens och ansvar

Som en grundläggande princip i all hälso- och sjukvård ska eleven få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁷ Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ansvara för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Det organisatoriska ansvaret innebär bland annat att se till att verksamheten bedrivs med rätt kompetens och att personalen och habiliteringsteamets har erforderlig sammansättning. Det innebär också att den som leder habiliteringsteamet ska ha adekvat utbildning för uppdraget. Habiliteringsteamets kompetens ska utgöras av förmågan att tillämpa såväl yrkesspecifika som habiliteringskunskaper. Det ska finnas legitimerad personal som är medicinskt ansvarig för verksamheten.¹⁸

Vårdgivaren är skyldig att utse en person som är ansvarig för anmälningar till IVO utifrån för hälso- och sjukvårdens gällande regelverk, till exempel lex

¹⁷ 1 kap, 7 § patientlag (2014:821), PL.

¹⁸ 11 kap. 4 § HSL.

Maria.¹⁹ All personal har dock en skyldighet att rapportera fall som kan omfattas av lex Maria-bestämmelserna.²⁰

Personalen ska anpassa metoder och arbetssätt så att elevernas individuella behov tillgodoses, samt aktivt arbeta med elevens nätverk.

När insatsen ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.²¹ När personal ger elever med stora och varaktiga funktionsnedsättningar insatser ska det särskilt övervägas om habiliteringen kan ges på ett sätt som bidrar till att eleven får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.²²

Habiliteringsteamet ska innefatta den medicinska, sociala och psykologiska kompetens som krävs för uppdraget. Inom teamet kan det även finnas behov av pedagogisk och teknisk kompetens. Bedömning av sammansättningen av habiliteringsteamet ska utgå från elevernas individuella och samlade behov.

Habiliteringsteamet bör ha följande kompetens:

- Kunskap inom funktionshinderområdet och dess effekter på vardagsliv, hälsa och utveckling
- Kompetens om bemötande och samtalsmetodik som anpassas utifrån elevens kognitiva och kommunikativa förutsättningar
- Kunskap om att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Personalen ska erbjudas relevant kompetensutveckling utifrån elevens individuella behov och, vid behov, erbjudas handledning i grupp eller individuellt.

3.7 Egenvård

3.7.1 Definition av egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att eleven själv, eller med hjälp av någon annan, kan utföra. Utförandet av egenvården räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och

¹⁹ 3 kap. 5 § PSL och 4 § HSLF-FS 2017:41 Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

²⁰ 6 kap. 4 § PSL.

²¹ 5 kap. 6 § HSL

²² 5 kap. 9 § HSL

sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvård att betrakta som hälso- och sjukvård.²³

3.7.2 Egenvård som ordineras av annan hälso- och sjukvårdspersonal än habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning

Egenvård sker ofta på elevhemmet. I anvisningen för elevhemmet tydliggörs hanteringen av egenvård. Det är viktigt att de tre verksamheterna samverkar om vad som gäller vid egenvård. Information om egenvård behöver ges till eleven, och i de fall eleven är under 18 år även vårdnadshavare, inför skolstart. Då kan det också bli aktuellt för den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen att göra en omprövning av tidigare beslut om egenvård.

Om personal inom habiliteringen eller elevhemmet bedömer att de inte har kunskap eller möjlighet att vara behjälplig med beslutad egenvård på ett sätt som är säkert för elevens hälsa och välmående, ska den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen som gjort egenvårdsbedömningen omedelbart kontaktas så att en omprövning av beslutet kan göras avseende om åtgärden fortsatt ska vara egenvård.

3.7.3 Egenvård som ordineras av habiliteringen vid Rh-anpassad utbildning

Om hälso- och sjukvårdspersonal inom habiliteringen utgör behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och i egenskap av detta, bedömt och planerat egenvården, utgöra bedömningen hälso- och sjukvård och ska hanteras enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningarna, vilket innefattar bland annat ansvar för att den journalförs och följs upp.

För att säkerställa att egenvården bedrivs på korrekt sätt är det lämpligt att rutiner fastställs inom ramen för verksamhetens systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbete avseende dels egenvård som bedömts av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal utanför verksamheten, respektive egenvård som bedömts av habiliteringens hälso- och sjukvårdspersonal.

3.8 Fritid

Habiliteringen ska verka för att möjliggöra och stimulera elevens delaktighet i samhällslivet. Habiliteringen ska motivera, stödja och möjliggöra elevens deltagande både vid nuvarande, nya och förändrade fritidsaktiviteter.

²³ 2 och 5 §§ lag (2022:1250) om egenvård.

Personalen stödjer eleverna med anpassningar, hjälpmedel och ser till att hon eller han får möjlighet att delta i fritidsaktiviteterna. Personalen inom habiliteringen har inte ansvar för att ge löpande stöd såsom ledsagning, men ska samarbeta med skola och elevhem för att främja elevens fritid. I anvisning för kvalitetskrav vid elevhemmet beskrivs elevhemmets ansvar gällande elevernas fritid.

En förutsättning för att eleven ges möjlighet till delaktighet i samhällslivet och hans eller hennes intressen tillvaratas, är samverkan mellan alla tre verksamheter; habilitering, elevhem och skola.

3.9 Samverkan, samarbete och samordning

Habilitering ska, såsom all hälso- och sjukvård bedrivs så god vård uppfylls.

En god vård innebär bland annat att habiliteringen ska tillgodose elevens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för elevens självbestämmande och integritet. Habiliteringen ska vara lätt tillgängligt samt främja goda kontakter mellan eleven och övrig hälso- och sjukvårdspersonal.²⁴ Samverkan och samarbete mellan olika aktörer är av största vikt och brister i samverkan kan innebära stora risker för avvikelser. Dessa kan ytterst leda till vårdskador.

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs, för att förebygga att elever drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten samt säkerställa att samverkan möjliggörs.²⁵

Habilitering, elevhem och skola ska samverka, både kring enskilda elever och på en strukturell nivå. De tre verksamheterna har olika uppdrag gentemot eleverna och insatserna skiljer sig åt. Personalen inom antingen habilitering, elevhem eller skola kan ta initiativ till samverkan eller samarbeta runt eleven utifrån hans eller hennes behov. Eleven ska alltid vara informerad och godkänna att verksamheterna lyfter frågor om han eller hon själv inte kan eller vill närvara.

Habiliteringen bör ansvara för att initiera till den strukturella samordningen. Habiliteringen utser en person som ansvarar för samordningen och tillser att denne har förutsättningar för att kunna genomföra uppdraget. En individuell plan

²⁴ 5 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § PL.

²⁵ 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

ska upprättas, om det behövs och eleven samtycker till det. Vägledning vad planen bör innehålla kan tas från kraven i HSL.²⁶

Målsättningen bör vara att de tre verksamheterna årligen genomför minst ett samordningsmöte per elev.

3.9.1 Samverkan med andra myndigheter och aktörer

Habiliteringen ska utifrån elevens behov ta initiativ till samverkan med andra aktörer, myndigheter och samhällsorgan. Detta för att säkerställa att det finns en kontinuitet i och helhetssyn på de samlade behandlings- och stödinsatserna. Aktörer såsom Försäkringskassan och biståndsbedömare i hemkommunen ska kontaktas vid planering och övergång till det fortsatta vuxenlivet efter gymnasieutbildningen. I kontakter med andra myndigheter ska det finnas dokumenterat att eleven, eller då eleven inte fyllt 18 år vårdnadshavarna, har gett sitt medgivande att kontakter tas.

3.10 Habilitering under lov

Habiliteringsverksamheten ska erbjuda habilitering till elever som stannar kvar på studieorten vid kortare lov såsom sport-, höst- och påsklov. Habiliteringen har inte motsvarande skyldigheter under längre lov som till exempel sommar- och jullov. Habiliteringen ger information till eleven inför längre lov vart de kan vända sig och få hjälp med habiliteringsinsatser.

Om habiliteringsverksamheten istället för hemregionen tar utökat ansvar för eleven under de längre loven, ska det finnas ett avtal om vilka insatser som kan utföras. I detta avtal bör det framgå om det utgår någon kompensation till habiliteringen för de insatser som hemregionen egentligen ansvarar för.

3.11 Främja hållbar utveckling

Verksamheten bör ta ansvar för att främja hållbar utveckling och arbeta aktivt, både internt och externt för att bidra till att de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 uppfylls ur tre dimensioner; social hållbarhet, miljömässig hållbarhet och ekonomisk hållbarhet.

²⁶ 16 kap. 4 § HSL

3.12 Uppföljning

Huvudmannen ska följa upp och utvärdera verksamheten för att säkerställa att kvalitetskraven i anvisningarna uppfylls.