



**FÖRSTUDIE
VUXENHABILITERING**

Revisionskontoret
Carina Hemmingsson,
Sakkunnig
Dnr: REV/17/2024

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE.....	3
3	AVGRÄNSNING.....	3
4	METOD	3
5	RESULTAT AV FÖRSTUDIEN	4
5.1	INLEDNING	4
5.1.1	REGIONENS ORGANISATION FÖR VUXENHABILITERING.....	4
5.2	STYRNING OCH LEDNING.....	5
5.2.1	Samverkan mellan region och primärvård.....	6
5.2.2	Styrning och uppföljning av vårdbehov	6
6	ÖVERENSKOMMELSE VUXENHABILITERING	7
6.1	DELRAPPORTENS RESULTAT	8
6.2	ANALYS OCH SLUTSATS	9
7	KVALITETSSÄKRING	9
8	UNDERTECKNANDE.....	10

1 BAKGRUND

Vuxenhabiliteringen är den specialistenhet för vuxna från 18 år inom Region Jämtland Härjedalen som har särskild kunskap rörande vuxna brukare som har medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar. Vuxenhabiliteringen är en verksamhet som finansieras av regionen men som inte ges de bästa förutsättningarna för sin verksamhet. Ansvar för habiliteringen överfördes till kommunerna i samband med Ädelöverenskommelsen i början av 1990 talet, dock återfördes ansvaret för barn- och ungdomar till landstinget 1999 men för vuxna blev basansvaret kvar hos kommunen.

I samband med en revisionsdialog med verksamhetschefen för Barn- och unga vuxna framkom att gruppen vuxna med behov av habilitering var eftersatt och att en översyn avseende ansvarsfrågan mellan kommunen och regionen skulle starta vilket också bekräftades av regionens dåvarande tillförordnade hälso- och sjukvårdsdirektör. Översyn pågår, men arbetet har inte utkristalliserats i något konkret förutom en gemensam målbild och gemensam styrgrupp.

Det finns risk för att en bristande vuxenhabilitering försämrar vård- och omsorgskvaliteten för vårdtagare som upplevs vara en "svag" grupp. Risk för att den pågående översynen fördröjs eller inte resulterar i någon förbättring för patientgruppen.

Under pågående granskning och intervjuer har vi fått information om att ett utredningsprojekt pågår av en arbetsgrupp med nya arbetssätt och förslag. Av de förslagen har det startats upp ett pilotprojekt med start våren 2025, med representanter från kommun och regional primärvård i Krokom. Projektet kommer att pågå under 2025 och utvärderas för att ligga till grund för en överenskommelse om vuxenhabilitering mellan regionen och kommunerna. Resultatet av översynen av vuxenhabiliteringen kommer att följas upp. Därför har den fördjupade granskningen ändrats till en förstudie och planen är att återuppta granskningen 2026.

2 SYFTE

Förstudiens syfte är att inhämta information om nuläget och om pågående utredning om habiliteringsinsatser till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Förstudiens resultat kommer att ligga till grund för en fördjupad granskning.

3 AVGRÄNSNING

Förstudien har avgränsats till hälso- och sjukvårdsnämnden, inom Barn och unga vuxna. Vuxenhabilitering inom kommunens ansvar ingår inte i denna förstudie.

4 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän. Intervjuer har genomförts med vuxenhabiliteringens verksamhetschef och med projektledaren för utredningen av vuxenhabilitering.

5 RESULTAT AV FÖRSTUDIEN

5.1 INLEDNING

År 1991 överfördes ansvaret för de särskilda omsorgerna från landstingen till kommunerna, och en skatteväxling genomfördes. Landstinget behöll dock en enhet för barn och ungdomar inom den specialiserade vården, kallad Länshabiliteringen. Varav det skapades en mindre enhet med 3,5 tjänster för vuxenhabilitering inom landstinget.

Efter en regeringsrättsdom år 1997 återfördes resurserna för barn- och ungdomshabilitering till landstinget år 1999, inklusive skatteväxling. Detta ledde till att den kommunala teamorganisationen splittrades. Endast Östersund- och Krokoms kommun kunde behålla någon form av teamverksamhet för vuxenhabilitering.

År 2008 utökades landstingets enhet för vuxenhabilitering med nya uppdrag och målgruppen breddades med utökning med ca 8 tjänster, totalt 11,55 tjänster under år 2009.

År 2017 infördes ett nytt Hemsjukvårdsavtal som ändrade ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna för målgruppen. Kommunerna behöll ansvaret för habiliterande insatser till personer i deras egna boendeformer, och inte för personer med eget boende. De med eget boende hänvisas till regionens hälsocentraler.

Ansvaret för vuxenhabilitering delas idag mellan regionens specialiserade vuxenhabilitering, den regionala primärvården och de åtta kommunerna. Den regionala primärvården har svårt att ta ansvar då man saknar både resurser kompetens och arbetssätt för att möta målgruppens behov.

5.1.1 REGIONENS ORGANISATION FÖR VUXENHABILITERING

Organisatoriskt tillhör vuxenhabilitering barn och unga vuxna under Division Nära vård. Vuxenhabiliteringen överfördes januari 2020 från Vuxenpsykiatrins område till område Barn och Unga, samma område som barnhabilitering.

Vuxenhabiliteringens uppdrag är för brukare över 18 år som har behov av habilitering på specialistnivå. Deras verksamhet består av ett vuxenhabiliteringsteam i Region Jämtland Härjedalen med flera professioner, bestående av arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped, läkare, psykolog, sjukgymnast och sjuksköterska/uroterapeut.

Vid behov ges insatser i samverkan med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Insatserna kan vara utredande och- /eller behandlande.

Det operativa habiliteringsarbetet sker i huvudsak inom vuxenhabiliteringen. Med en tidsbegränsad insats.

Vuxenhabiliteringens insatser är ett viktigt komplement till det stöd för brukaren med funktionsnedsättningar från kommuner, primärvård och övriga hälso- och sjukvård. Många insatser kan också ges i samverkan med dessa.

5.2 STYRNING OCH LEDNING

Enligt Socialstyrelsen avses rehabilitering enligt Socialstyrelsens termobank;

” 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.”

I praktiken innebär rehabilitering insatser för personer med medfödda, eller tidiga bestående funktionsnedsättningar, exempelvis fysiska, intellektuella eller neuropsykiatriska. Det kan även omfatta syn- eller hörselnedsättningar.

Uppdrag och ansvar

Det finns ingen dokumenterad särskild överenskommelse om samverkan mellan Region Jämtland, Vuxenhabilitering och länets kommuner.

I dåvarande Regionförbund fick region Jämtland Härjedalen och länets kommuner ett uppdrag och ansvar att ta fram en överenskommelse som reglerar uppdrag och ansvarsfrågan mellan huvudmännen och komma fram till hur man kan få till en vuxenhabilitering för målgruppen. En översyn påbörjades, men arbetet har inte utkristalliserats i något konkret föruttom att man har en gemensam målbild, arbetsgrupp och styrgrupp. Ett projekt pågår med fokus på vuxenhabilitering, *se punkt 6*.

Man försöker samordna arbetet med den övergripande översynen av hemsjukvårdsavtalet och Nära vård omställningen. Revidering av samverkan kring hemsjukvårdsavtalet är en viktig pusselbit att vuxenhabilitering inkluderas med olika yrkesprofessioner och huvudmän inom sjukvården. Dock är arbetet med hemsjukvårdsavtalet en pågående process som har förlängts ett flertal gånger utan att man kommit fram till en samsyn. Enligt SVOM:s rekommendation och beslut¹ förlängdes nuvarande avtal till juni 2025.

Enligt verksamhetschef för vuxenhabilitering och projektledaren så är det en särskild överenskommelse endast för vuxenhabiliteringens målgrupp som behöver tas fram med fokus på brukare med funktionsnedsättningar som kan följas upp och revideras vid behov.

Brist på tydliga riktlinjer

Det finns en brist på tydliga riktlinjer och uppdrag för vuxenhabilitering i flera styrdokument, inklusive regionplanen och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2024. I hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente finns nämndens uppdrag beskrivet, bland annat att nämnden ”ska leda verksamheten inom regionen enligt 22 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade”. Det är viktigt att dessa insatser är tydligt definierade i styrdokumentet för att säkerställa att de som behöver stöd får det på ett ändamålsenligt sätt.

Analyser visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har brutit ned regionfullmäktiges mål till verksamhetsmål för vuxenhabilitering. Avsaknaden av mål försvårar nämndens möjlighet att följa upp stöd och service till vuxna med funktionsvariationer.

Brukare inom vuxenhabiliteringen kan behöva både hälso- och sjukvård och socialtjänst via sin kommun. För att erbjuda specialiserad rehabilitering till vuxna brukare med bestående funktionsnedsättning finns det ett behov av planerade och sammanställda åtgärder både från hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Det är framför allt tre lagar som gäller för stöd och vård;

¹ SVOM; Sociala vård och omsorgsgruppen

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL²
- Socialtjänstlagen, SoL³
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS⁴

I analyser och intervjuer framgår det att inom huvudmannaskap och ansvarsfrågor finns det en otydlighet för vuxenhabiliteringen, vilket har bekräftats i intervjuer.

5.2.1 Samverkan mellan region och primärvård

Primärvården har ett grundläggande medicinskt ansvar och brukaren bör följas med regelbundna hälsokontroller, med fördjupad läkemedelsgenomgång och fast vårdkontakt. För de som bor i boende med särskild service finns patientansvarig sjuksköterska (PAS).

Enligt uppgift finns det både brist på personella resurser och kompetensbrist inom primärvården. Det finns svårigheter att möta upp brukarens behov av vård på lika villkor. I intervjuer framkommer att några hälsocentraler är mer i framkant än andra i sin kompetens för att möta upp brukarens vårdbehov.

Enligt intervju med projektledaren behöver samverkan mellan specialist- och primärvårdsnivå utvecklas. Det finns även ett behov av att samordna resurser på primärvårdsnivå för vuxna med habiliteringsbehov oavsett boendeform.

5.2.2 Styrning och uppföljning av vårdbehov

För brukare med funktionsnedsättning är det viktigt att deras vårdbehov utreds och följs upp kontinuerligt och att brukare får stöd och behandling vid vårdbehov. Tillgänglighet och kontinuitet ska vara i så stor utsträckning som möjligt för att få träffa samma vårdkontakt för att ge tillit och trygghet för brukaren. Det framgår även i den strategiska planen⁵ framtagen för en gemensam riktning för samverkan mellan regionen och länets åtta kommuner. För brukarens möjlighet är det svårt att ha fast vårdkontakt även om man försöker sträva efter det.

Utredning och behandling sker efter remiss vid behov av specialist-/tvärprofessionell kunskap, intensivträningsperioder, gruppverksamhet, konsultation, handledning eller samverkan med andra verksamheter. Målinriktade insatser förutsätter att den enskilde ges möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Antal brukare med behov av vuxenhabilitering har ökat inom vissa diagnosgrupper med olika neuropsykiatriska funktionsvariationer⁶. Enligt verksamhetschefen har det skett en volymökning inom diagnosgruppen autism, vilket leder till att vårdköerna ökar. Det beror på att brukaren fått sin diagnos i yngre år, och kommer till vuxenhabiliteringen genom överlämning från barn och unga. Beror även på ökad autismdiagnos i vuxen ålder efter utredning inom psykiatri samt remisser från andra remittenter. Att hålla vårdgarantin enligt lag kan inte erbjudas till ett första besök vissa perioder inom vårdgarantins tidsram. Då enheten är liten och sårbar för personalfrånvaro.

Det finns en viss otydlighet vid remisshantering så att remisser avvisas som inkommer till fel instans, eller behöver återremitteras på grund av att ärendet behöver kompletteras med

² Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

³ Socialtjänstlag (2001:453)

⁴ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

⁵ Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen är ett strategiskt dokument som anger en gemensam riktning för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner.

⁶ Är ett samlingsnamn för olika funktionsnedsättningar, exempelvis som ADHD, Autism, döv eller nedsatt hörsel med intellektuell funktionsnedsättning.

ytterligare utredning eller om underlaget känns ofullständig. Enligt verksamhetschefen beror det på att remitteraren inte alltid har kunskap vad vuxenhabiliteringens uppdrag är.

6 PROJEKT VUXENHABILITERING

Projektet fokus på vuxenhabilitering, uppdrag och syfte är att ta fram en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner om samverkan och ansvarsfördelning gällande vuxenhabilitering i Jämtland Härjedalen.

Av 2020 års enkätundersökning och GAP-analys togs en vision fram utifrån förslag och förbättringsområden som fastställdes i SVOM år 2022⁷. Utifrån resultatet startades projektet fokus på vuxenhabilitering.

I den pågående översynen hade man två projektledare, en från Region Jämtland Härjedalen och en från Östersunds kommun, enligt uppgift har projektledaren för Östersunds kommun slutat och man har inte hittat någon ersättare. Projektledaren för region Jämtland Härjedalen framför att det uppstår svårigheter att komma in i projektets utredningsarbete när processen pågått ett tag, så man kom fram till att inte ersätta den tidigare projektledaren för Östersunds kommun. Som stöd i arbetet togs en ny arbetsgrupp fram bestående av professionsrepresentanter från tre kommuner⁸, två primärvårdsområden⁹ och Regionens vuxenhabilitering. Enligt uppgift och protokoll utifrån brukarens individuella behov, och enkätsvar ska det vara en gemensam vision för regionen och samtliga åtta kommuner.

Visionen har följande viktiga huvuddelar enligt nedan;



I uppdraget består av bland annat av tre delar:

- Vad bör göras för att nå visionen?
 - Med fokus på målgruppen, beskriva det gemensamma uppdraget för habiliteringsaktörerna och hur de ska arbeta tillsammans och hur deras uppdrag ska komplettera varandra.
- Vem gör det bäst?
 - Beskriva hur parterna ska samverka och kartlägga roller och ansvar för samordning av insatser.
- Vilka resurser krävs?
 - Beskriva uppdrag roll och ansvar för specialisthabilitering, den regionala primärvården i habilitering och kommunal habilitering.

⁷ Protokoll §11 2022-02-26

⁸ Härjedalens- Krokom- och Östersunds kommun

⁹ Primärvården Östersund och primärvården Bräcke/Ragunda

Överenskommelse för vuxenhabilitering

Det finns inga avtal eller överenskommelser för vuxenhabilitering enligt uppgift.

Det är av vikt att en överenskommelse konkretiserar samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalens vuxenhabilitering och kommunerna i Jämtlands län. En god samverkan och en tydlig och klar arbetsfördelning mellan huvudmännen, samt ett effektivt resursutnyttjande, ska eftersträvas. Ett syfte med överenskommelse är att brukare med bestående funktionsnedsättning kan få bra stöd utifrån sitt behov och utifrån de resurser som kan tillhandahållas från region Jämtland Härjedalen och kommuner.

En översyn av ansvarsfrågan mellan regionen och kommunerna startades år 2020 på Social vård och omsorgsgruppen, SVOM: s sammanträde¹⁰. Den gemensamma samverkans- och kunskapsarenan för länets kommuner och region Jämtland Härjedalen, Fredagsgruppen¹¹ utsåg en arbetsgrupp som skulle utreda och ta fram förslag till vad som behövde göras. Syftet var att dels dokumentera respektive parts nuläge gällande uppdrag, ansvar och organisation, dels identifiera behov och beskriva önskat framtidläge, både för egen del och för andra aktörer.

6.1 DELRAPPORTENS RESULTAT

En kortfattad beskrivning av utredningens resultat visar på nuläge och identifierade utmaningar.

Nulägesanalysen visar på att:

Man har ett gemensamt ansvar att regionens specialiserade vuxenhabilitering, regionala primärvården och kommunerna delar ansvaret för habilitering av vuxna. Ansvaret på primärvårdsnivån är uppdelat utifrån personernas boendeform enligt HSL 12 kap. §5. Nulägesanalysen visar på att för bashabilitering är det begränsade resurser och på bristande kompetens svårt att ge bashabilitering på primärvårdsnivån. Det finns även övergångsproblem då det saknas en tydlig mottagare efter avslut på Barn- och ungdomshabiliteringen samt efter utredning i vuxen ålder.

Sammanfattning av de identifierade utmaningarna

Det finns utmaningar att nå målgruppen och frågan är hur når man de brukare som behöver habiliteringsinsatser och som idag vänder sig till hälsocentraler?

Det har identifierats en bristande kännedom om målgruppen och medarbetare inom primärvården har generellt låg kunskap för habilitering av vuxna.

I delrapportens redovisning har förslag lämnats från arbetsgruppen, att man behöver se över rutiner vid övergång från ungdomshabilitering till vuxenhabilitering. Ett förslag är att inrätta samordnar- eller vårdlotsfunktion för att koordinera och underlätta vård- och omsorgsinsatser för brukare. Denna funktion är särskilt viktig för att säkerställa att brukare får en sammanhållen och effektiv vårdprocess, där olika vårdgivare och huvudmän, som kommuner och regioner, samarbetar för att tillgodose brukarens behov.

Att utveckla uppdrag och ansvar för regionens specialiserade vuxenhabilitering. Samverkan mellan specialistvård och primärvårdsnivån behöver utvecklas. Man kom fram till att det finns ett behov av att samordna resurser på primärvårdsnivån och bilda habiliteringsteam för alla vuxna med habiliteringsbehov oavsett boendeform.

¹⁰ Protokoll §13, 2020-05-29 Social vård och omsorgsgruppen

¹¹ Inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsområde med fokus på strategiska, förebyggande och framtåsyftande områden

6.2 ANALYS OCH SLUTSATS

Vår sammanfattande bedömning är att region Jämtland Härjedalen och länets kommuner fick i uppdrag av dåvarande Regionförbund att ta fram en överenskommelse, som reglerar uppdrag och ansvarsfrågan mellan huvudmännen och komma fram till hur man kan få till en vuxenhabilitering för målgruppen med funktionsnedsättningar. Förstudiens resultat visar att huvudmannaskapet och ansvarsfrågan är otydlig och inte löst.

Samverkan mellan specialist och primärvårdsnivå behöver utvecklas på grund av bristande kompetens och på grund av begränsade resurser är det svårt att ge bashabilitering på primärvårdsnivån.

Fast vårdkontakt för brukare med funktionsnedsättning är viktigt och utifrån deras vårdbehov behövs kontinuitet i insatser och uppföljningar så att brukaren får rätt stöd och behandling vid vårdbehov.

Ansvaret för vuxenhabilitering delas idag mellan regionens specialiserade vuxenhabilitering, den regionala primärvården och de åtta kommunerna. Den regionala primärvården har svårt att ta ansvar då man saknar både resurser, kompetens och arbetssätt för att möta målgruppens behov inom vuxenhabilitering, och med hänsyn till att skatteväxlingen från 1991 inte har förändrats, förutom att regionen återfick ansvaret för barnhabilitering 1999.

Man har svårt att ge "bashabilitering" på primärvårdsnivå på grund av bristande resurser och kompetens.

Remissrutinerna brister när vuxenhabiliteringen får in ofullständiga remisser, vilket leder till att remisser avvisas eller måste återremitteras för kompletterande utredning eller på grund av att underlag är ofullständig.

Vår slutsats och rekommendation är att avvakta med en fördjupad granskning av vuxenhabilitering tills man kommit längre i processen med projektet fokus på vuxenhabiliteringens resultat. Dock känns det angeläget att genomföra en fördjupad granskning och risken bör tas med i revisorernas riskanalys för 2026.

7 KVALITETSSÄKRING

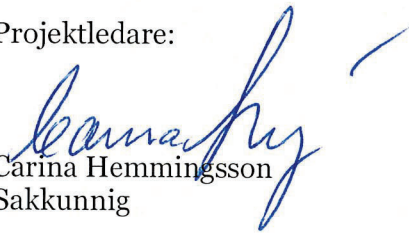
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (*har givits möjlighet att*) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

8 UNDERTECKNANDE

Projektledare:


Carina Hemmingsson
Sakkunnig

Kvalitetssäkring:


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör