Version 3

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
HABILITERING & HÄLSA

# Information om Habiliteringens uppdrag

Habilitering & Hälsa VGR

Information om

Habiliteringens uppdrag

Verksamhetschef, Habiliteringen,

Beslut Förvaltningsledningen, 2013-11-12
reviderad 2014-04-01 och 2016-09-19

# Innehåll

Habiliteringens uppdrag ..... 3
Lagstiftning ..... 3
Åtagande ..... 3
Målgrupp är barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning som ..... 3
Habiliteringen arbetar hälsofrämjande och förebygger ohälsa genom att: ..... 4
Mål för habiliteringsåtgärderna ..... 4
Habiliteringens huvuduppgifter ..... 4
Habiliteringens kännetecken är utredande och behandlande åtgärder som: ..... 4
Kompetens ..... 5
Habiliteringens arbetssätt ..... 5
Verktyg som används ..... 5
Vårdprocessen Habilitering består av två delar ..... 5
PrioHab ..... 6
Tankemodell för kompetens- och verksamhetsutveckling ..... 6

**Bilagor**

Bilaga 1 – Målgrupper med ICD 10 kod
Bilaga 2. PrioHab, urklipp databasen
Bilaga 3. Förklaring av variablerna som används i PrioHab

# Habiliteringens uppdrag

Habilitering är ”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: Socialstyrelsens termbank).
Specialiserad habilitering är ett område med särskild kompetens om funktionshinder som ett tillägg till den hälso- och sjukvård som erbjuds till alla invånare i regionen.

## Lagstiftning

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

Habiliteringen ger också Råd och Stöd enligt Lagen om särskilt stöd till funktionshindrade LSS § 9:1

# Åtagande

Habiliteringsverksamhetens grundåtagande är att erbjuda habiliterande åtgärder på specialistnivå till personer med medfödda eller tidigt uppkomna, varaktiga funktionsnedsättningar som ger stora svårigheter i vardagen.
Patienter som remitteras till Habiliteringen ska vara utredda och ha en diagnos inom Habiliteringens diagnosgrupper och en tydlig beskrivning av de svårigheter som patienten har i vardagen enligt överenskommelse med lokala Hälso- och sjukvårdsnämnden, (*Se bilaga 1)*

Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och i vilken grad vardagsfunktionen påverkas är avgörande för behovet av behandlande åtgärder samt om det finns en risk för att barnet, under sin utveckling, kan komma att få stora svårigheter i vardagen.
Det krävs alltid en individuell bedömning för att avgöra om patientens hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses inom habiliteringen. Ofta krävs åtgärder från flera verksamheter och utförare i samverkan.

### Målgrupp är barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning 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

*De vanligaste förekommande funktionsnedsättningarna är:*

- utvecklingsstörning
- rörelsenedsättning
- autismspektrumtillstånd (AST)
- förvärvad hjärnskada (ABI) (även vuxna personer med betydande, bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder)

*Se bilaga 1*

## 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 med övrig hälso- och sjukvård, andra aktörer och nätverk utifrån den enskildes behov

## Mål för habiliteringsåtgärderna

- Patienten får stöd i att utvecklas och finna strategier för aktuella och kända svårigheter
- i vardagen.
- Närstående och personal får ökade möjligheter att stödja patienten.
- Patienten får ökade möjligheter att vara delaktig i samhället.

## Habiliteringens huvuduppgifter

- Erbjuda specialiserade utredande (ta reda på orsaker till hälsoproblem) och behandlande åtgärder oftast från flera kompetens områden.
- Åtgärderna kan vara stödjande/tränande, kompenserande och förebyggande. Åtgärderna kan ges individuellt eller i grupp. Åtgärder kan även ges till närstående.
- Upptäcka tillkommen ohälsa dvs sjukdom/diagnos och funktionsnedsättningar samt aktualisera behov av åtgärder för dessa hos annan vårdgivare eller inom annan verksamhet i den egna förvaltningen.
- Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje patient och finns dokumenterade i en vårdplan. Vid behov bör åtgärderna ske i samverkan med andra samverkanspartners som är viktiga för patienten.

## Habiliteringens kännetecken är utredande och behandlande åtgärder 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

## Kompetens

Den specialiserade Habiliteringen tillhandahåller medicinsk, pedagogisk, social, psykologisk och teknisk kompetens. Personalen har specialistkompetens inom funktionshinderområdet d.v.s. kunskap om funktionsnedsättningar och dess konsekvenser i vardagen samt på hälsa och utveckling.
Den *yrkesspecifika habiliteringskompetensen* innebär att utifrån hälsoproblemet bedöma och genomföra de åtgärder (utredande och behandlande) som behövs för den enskilda personen.

Den *gemensamma habiliteringskompetensen* utvecklas bl a 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, utifrån personens kognitiva och kommunikativa förutsättningar samt deras familjer. Men också av att kunna förmedla kunskap och erfarenhet om habilitering till dem samt till personer i närmiljön.

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

## Habiliteringens arbetssätt

Med *Sammanhållen vårdprocess i en vårdplan* menas att all relevant information hålls samman för ett hälsoproblem.

Värdet för patienten är att: **Värdet för patienten** är att, när alla som dokumenterar använder begrepp och termer enligt Vårdprocessen Habilitering kan patientinformationen lättare delas mellan yrkesgrupper och/eller mottagningar. Det medför en ökad gemensam förståelse och en minskad risk för feltolkning och missförstånd, patientsäkerheten ökar.

### Verktyg som används

**Vårdprocessen Habilitering**

| | | |
|---|---|---|
| **PrioHab**<br>beslutsstöd | **Tankemodell**<br>kompetens | **AsynjaVisph**<br>systemstöd |

**God Vård**

### Vårdprocessen Habilitering består av två delar

1. **Att identifiera (utreda) hälsotillstånd.** Den avslutas med en analys av utredningsresultatet och resulterar i ett bedömt hälsotillstånd.

- *Behov* - Bedöma behov av utredande åtgärder
- *Planera* – Planera vilka utredande åtgärder som ska utföras och när i tid
- *Aktivitet* - Möta patienten och genomföra de planerade utredande åtgärderna
- *Analysera* – Bedöma hälsotillståndet hos patienten efter utförda utredande åtgärder

2. **Att åtgärda (behandla) hälsoproblem**. Den avslutas med utvärdering av effekt och måluppfyllelse.

- *Behov* - Bedöma behov av behandlande åtgärder
- *Planera* – Planera vilka behandlande åtgärder som ska utföras och när i tid
- *Aktivitet* - Möta patienten och genomföra de planerade behandlande åtgärderna
- *Utvärdera* - Utvärdera patients hälsotillstånd efter utförda behandlingar

(ref; ”Handboken för Vårdprocessen Habilitering)

## PrioHab – Habiliteringens prioriteringsordning

För att en prioritering ska uppfattas som rimlig och rättfärdig framhålls i riksdagens riktlinjer bl a vikten av att den är öppen och att den är grundad på allmänt accepterande principer (Socialdepartementet 1982). Att prioritering är öppen innebär att patient som så önskar ska få kännedom om grunder och konsekvenser av de prioriteringar som görs: Den nationella modellen för öppna prioriteringar är en praktisk tillämpning av den etiska plattformen (Människovärdesprincipen, Behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen)

PrioHab, är Habiliteringens beslutsstöd för prioriteringar på gruppnivå, för kliniskt arbete, det vill säga ”att göra rätt saker i rätt ordning”. Förutom att vara ett beslutsstöd ska det främja likvärdig och effektiv vård samt underlätta att kunna vara tydlig gentemot patienten vad Habiliteringen erbjuder. Databasen för PrioHab finns under jordgloben i AsynjaVisph och på Inblicken.

Att arbeta med PrioHab i Habiliteringen innebär att söka vilka behandlande åtgärder som erbjuds inom Habiliteringen. Åtgärderna är kopplade till förklaringar till hälsoproblemet. Rangordningen i PrioHab grundas på en fungerande omgivning. Beslutsstödet används för att prioritera åtgärder för patienten och/eller mellan patienter.

Som patient har man endast behov av sådana vårdinsatser som man förväntas ha nytta av, det vill säga åtgärder som förbättrar hälsa och livskvalitet. (ref; ”Handboken för Vårdprocessen Habilitering och urklipp *databasen bilaga 3)*

## Tankemodell för kompetens- och verksamhetsutveckling

TM är Habiliteringens kompetensutvecklingsmodell. I TM - plattformen finns per profession beslutade kunskapsområden med befintliga och önskade kompetensnivåer. De utredande åtgärder som finns som termer i Asynja Visp överensstämmer med kunskapsområdena i TM. De beslutade kunskapsområden/behandlande åtgärder som i TM återfinns i PrioHab och som termer i AsynjaVisph.

**Målgrupper med ICD 10 kod** bilaga 1

| **Målgrupp** | **ICD 10 definition** |
|---|---|
| Utvecklingsstörning | F7*, F842 o Q909 |
| Rörelsehinder – neuromuskulära sjukdomar | G12*, G60*, G61*, G62*, G70*, G71*, G72* o Q743 |
| Rörelsehinder - CP | G80* |
| Rörelsehinder – övriga | G051,G061; G062, G08*, G110, G111, G114, G119, G820, G825, G839, G951, G952, G959, P140, P141, P143, P149, R262, R268, R270, Q05*, Q688, Q71* o Q796, |
| Autism | F840 |
| Atypisk autism<br>Aspergers syndrom | F841, F849<br>F845 |
| Hyperaktivitetsstörning t ex ADHD/DCD | F90* |
| Förvärvad hjärnskada – ABI | B941, C70*, C71*, D32*, D33*, F069, F072, F480, F819, G039, G04*, G09*, G92*,G931, I60*, I61*, I62*, I63*, S06*, T905, oQ282 |

Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och dess inverkan på aktuella hinder i vardagen kräver alltid en individuell bedömning (olika bedömningsinstrument används) och är avgörande för behovet av specialiserade behandlande åtgärder.

**PrioHab Databas, finns på Inblicken och nås via AV** bilaga 2

standard_form

Habilitering & Hälsa

**PrioHab - beslutsstöd vid val av behandlande åtgärd**

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

PrioHab på Inblicken

**Sök i PrioHab-databasen**

**Rensa formulär**

*Lämna synpunkt här!*

Sökning av ICF-kod. (ej sammankopplat med sökning i PrioHab)

**Kod**

**Sök i ICF-boken**

- Barn och ungdom
- Vuxen

Grov indelning av åtgärder utifrån patientens ålder.

**Hälsoproblem**

T.ex. d3, d35 eller d350 (använd ej mellanslag)

**Svårighetsgrad ICF**

0= inget problem, 0-4% (förebyggande)
1= lätt problem, 5-24%
2= måttligt problem, 25-49%
3= svårt problem, 50-95%
4= totalt problem, 96-100%

**Problemförklaringar** **och**

T.ex. b, b5, b55 eller b550 (använd ej mellanslag) För att söka på två problemförklaringar i kombination, skriv i båda rutorna.

**Yrkesgrupp** **samt**

Använd förkortningar (at, dietist, kur, log, läk, ps, sg, sp, ssk). För att söka flera yrken, skriv i båda rutorna. "Annan prof" visas alltid.

**Behandlingsåtgärd**

Beskrivning av åtgärden. Sök på enstaka ord för bästa resultat.

**Term i AsynjaVisph**

Under vilket sökord åtgärden ska dokumenteras i journal

**Rangordning**

1 till 10 där 1 är högsta rangordningen. Söker både på enskilda åtgärder och teamåtgärder.

**Teamåtgärd**

Om du hittar en åtgärd som har en benämning på teamåtgärd, kan du här använda den benämningen för att hitta övriga samhörande åtgärder. (använd ej mellanslag)

**Förklaringsgrupp**

- samtliga
- motorik
- kognition
- autism

Grov indelning av problemförklaringar

Senast uppdaterat:
Sökformulär 160704 /LO
PrioHabtabell 160701/CNLB
ICF-lista 160531 /LO

**Urklipp från databasen ProHab, ex.på behandlande åtgärder för hälsoproblem inom att äta (d550), Barn och ungdom**

Sökresultat rangordning  Tillbaka till sökformuläret  Antal träffar: 29

| Hälsoproblem | Yrkesgrupp | Problemförklaringar | Svårighet 1-4 ICF | Behandlande åtgärd | Termer i AsynjaVisph | Rang. | Rang. team | antal ggr | antal timmar | effekt | Erf. baserad | Teamåtg eller fristående | Upp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d550, d560 | log | b510, d415, e310 | 3, 4 | Rådgivning till föräldrar kring positionering | Positionering (d4) Info/rådgiv pat.företrädare (e3) | 2 | 1 | 1 | 3 | 2-4 | 2 x | d550e | |
| d550, d560 | at eller sg | d415, e1 | 3, 4 | Positionering. Hjälpmedelsförskrivning, te x rullstol, arbetsstol, ståstöd, positioneringskuddar | Positionering (d4) Hjälpmedelsförskriv (e1) Träning använda hjälpmedel (e1) Info/rådgiv pat.företrädare (e3) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 6 | 1 | 4-10 | 6 till 15 | 3-4 | 3-4 | d550e | |
| d550, d560 | sg | d445, e1 | 3, 4 | Hjälpmedelsförskrivning, t ex arbetsstolar, kilkudde | Positionering (d4) Hjälpmedelsförskriv (e1) Träning använda hjälpmedel (e1) Info/rådgiv pat.företrädare (e3) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 5 | 1 | 2-4 | 2 till 3 | 2-3 | 2 | d550e | |
| d550, d560 | sg | d415 | 3, 4 | Ortosbehandling. Till exempel sittstödskorsett, som kompenserar ofrivilliga rörelser, stabiliserar, ger kraft/stöd för att möjliggöra att äta och | Positionering (d4) Hjälpmedelsförskriv (e1), ortoser (hc06) Info/rådgiv pat.företrädare (e3) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 5 | 1 | 2-8 | 8 till 23 | 3-4 | | d550e | |

**från databasen ProHab, exl på behandlande åtgärder för hälsoproblem inom Rekreation och fritid (d920), vuxen**

standard_form | standard_rapport_ny

## Sökresultat rangordning

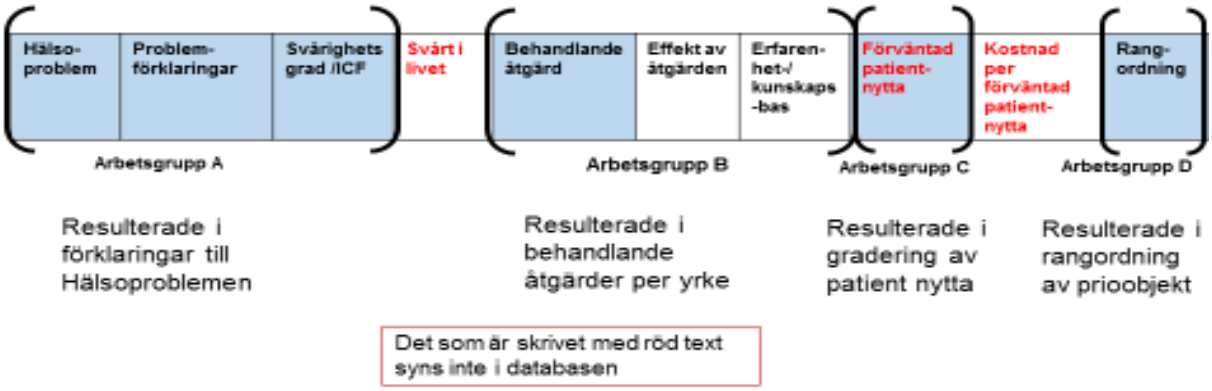
Tillbaka till sökformuläret

Antal träffar: 49

| Hälsoproblem | Yrkesgrupp | Problemförklaringar | Svårighet 1-4 ICF | Behandlande åtgärd | Termer i AsynjaVisph | Rang. | Rang. team | antal ggr | antal timmar | effekt | Erf. baserad | Teamåtg eller fristående | Upp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d920 | at | b147, b260, b7, d410, d420, e3 | 2 | Rådgivning och handledningen till patient och personerna i omgivningen kring att fördela energi till att orka behålla kroppställningen tex sitta i olika aktivteter under dagen. I de olika miljöer patienter befinner sig i | Positionering (d4) Hjälpmedelsförskrivning (e1) Träning använda hjälpmedel (e4) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | ej sammankoppl | |

| Hälsoproblem | Yrkesgrupp | Problemförklaringar | Svårighet 1-4 ICF | Behandlande åtgärd | Termer i AsynjaVisph | Rang. | Rang. team | antal ggr | antal timmar | effekt | Erf. baserad | Teamåtg eller fristående | Upp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d920 | at | b7, d210, d220, d230, d4, e140, e150 | 3, 4 | Information och tips angående fritidshjälpmedel. Anpassning av fritidshjälpmedel | Hjälpmedelsrådgiv (e1) Hjälpmedelsförskrivning (e1) Träning använda hjälpmedel (e1) Info/rådgivning pat.företrädare (e3) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 3 | | 1-3 | 1 till 5 | 3 | 3 | ej sammankoppl | |
| d920 | at | b147, b260, b7, d410, d415, d420, e3 | 3, 4 | Rådgivning och handledningen till patient och personerna i omgivningen kring att fördela energi till att orka behålla kroppställningen tex sitta i olika aktivteter under dagen. I de olika miljöer patienter befinner sig i | Positionering (d4) Hjälpmedelsförskrivning (e1) Träning använda hjälpmedel (e4) Info extern verksam om hjälpmedel (e3) | 3 | | 2 | 2 | 2 | 2 | ej sammankoppl | |

**Förklaring av variablerna som används i PrioHab** bilaga 3




**Hälsoproblem:**
De vanligaste hälsoproblemen som Habiliteringen möter finns under Kapitel d2-d9 ICF-CY och beskrivs på 3-siffernivå. Vissa hälsoproblem är ihopslagna t ex d550 (att äta) och d560 (att dricka).

**Förklaringar:**
De vanligaste förklaringar till att hälsoproblemet finns. Vanlig/generell förklaring beskriven med ICF-CY, kapitel b (kroppsfunktion), s (kroppsstruktur), d (aktivitet/delaktighet), e (omgivning). Uppdraget var att ta fram 3-5 förklaringar till varje hälsoproblem. Tänk på grupper av patienter/diagnosgrupper.

**Svårighetsgrad, ICF:**
1 LÄTT problem (litet, lågt…) 5-24 %
2 MÅTTLIGT problem (medel, ganska stort…) 25-49 %
3 STORT problem (gravt, högt, extremt, svårt…) 50-95 %
4 TOTALT problem (fullständigt…) 96-100 %
När problemet är fullständigt/totalt motsvarar det hela tiden/kan inte alls. Skalan gäller generellt, alltså inte för de vi möter hos patienter inom Habiliteringen utan hos hela befolkningen. Har patienten ett måttligt problem så fungerar det för det mesta i vardagen men med uppenbara svårigheter.

**Svårt i livet:**
1: LITEN svårighet
2: MÅTTLIG svårighet
3: STOR svårighet
4: MYCKET STOR svårighet
En värdering på hur svårt det är i livet att ha detta hälsoproblem med en viss svårighetsgrad enligt ICF. Kan också beskrivas som grad av svårighet i vardagen eller grad av ohälsa att ha detta hälsotillstånd (hälsoproblem, förklaring och svårighetsgrad tillsammans). Som exempel är det svårare i livet att inte kunna uttrycka sig än att inte kunna tillreda en måltid.

**Behandlande åtgärd:**
Yrkesspecifika ofta förekommande behandlande åtgärder. Åtgärder kan skilja sig åt beroende på svårighetsgrad.

**Tid:**
Antal gånger och totalt antal timmar för att uppnå beskriven effekt på denna behandlingsomgång. I totalt antal timmar ingår förberedelsetid och efterarbete, men inte dokumentation.

**Effekt av åtgärd:**
Yrkesspecifik utvärdering.
1: Liten effekt
2: Måttlig effekt
3: Stor effekt
4: Mycket stor effekt

**Erfarenhetskunskap:**
1: Erfarenhet i få fall
2: Erfarenhet i många fall
3: Kunskap/forskning få fall
4: Kunskap/forskning många fall
X: Skrivs som tillägg till siffra om det behöver beforskas.
Evidens skrivs om det finns detta

**Förväntad patientnytta:**
1: Liten nytta
2: Måttlig nytta
3: Stor nytta
4: Mycket stor nytta
Värderingen är baserad på lidande, livskvalitet, varaktighet och risk om åtgärden inte ges.
Kan inte vara högre än Svårt i livet.

**Kostnad:**
Personalkostnad, timmar x kostnad per personalgrupp:
1: Nästan alla professioner
2: Psykolog
3: Läkare
4: Teamåtgärd där flera professioner arbetar samtidig

Övrig kostnad vilket innefattar hjälpmedel, Särnär och läkemedel:
1: 0-300:-/månad
2: 300-500:-/månad
3: 500-1000:-/månad
4: mer än 1000:-/månad

**Rangordning:**
Sammanvägning av bedömningarna grad av Svårt i livet, Förväntad patientnytta, Kostnad samt Erfarenhetskunskaps.
1-10 där 1 är högst prioriterat.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
HABILITERING & HÄLSA