

2013-10-14

# Vägledning

## Rehabilitering och habilitering inom öppenvård för vuxna personer i Västra Götaland

arbetsterapeuters och sjukgymnasters ansvar

## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Definitioner .....	3
Rehabilitering .....	3
Habilitering .....	3
Primärvård.....	3
Specialiserad vård.....	3
Egenvård.....	3
Samverkan .....	3
Grundläggande principer och värderingar .....	4
Arbetsterapeuters och sjukgymnasters yrkesansvar, kompetens och arbetsuppgifter .....	4
Primärvårds- och kommunnivå .....	5
Specialiserad nivå .....	5
Samverkan .....	5
Samordnad vårdplanering.....	5
Styrdokument.....	6
Vägledande patientfall .....	6
Tvärprofessionell utredning .....	6
Behandlingsansvar.....	7
Handledning .....	8
Samverkan .....	8

## **Inledning**

Denna vägledning kompletterar ”Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland”.

Vägledningen beskriver samverkan och ansvarsfördelning mellan olika vårdnivåer gällande rehabilitering och habilitering för vuxna personer och som utförs av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Vårdnivåerna som ingår är primärvårds- och kommunnivå samt specialiserad nivå. I denna vägledning används begreppen primärvårds- och kommunnivå samt specialiserad nivå oavsett driftsform. Slutenvård omfattas inte i denna vägledning.

I ”Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland” används benämningarna basnivå och specialistnivå. I denna vägledning motsvaras dessa av primärvårds- och kommunnivå respektive specialiserad nivå.

## **Definitioner**

### **Rehabilitering**

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. (Socialstyrelsens termbank)

### **Habilitering**

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. (Socialstyrelsens termbank)

### **Primärvård**

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. (Socialstyrelsens termbank) Primärvårds- och kommunnivå innefattar primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

### **Specialiserad vård**

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. (Socialstyrelsens termbank) Specialiserad nivå innefattar sjukhusens öppenvårdsverksamhet, specialistpsykiatrisk öppenvård och Habilitering & Hälsa.

### **Egenvård**

Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (SOSFS 2009:6)

### **Samverkan**

Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. (Socialstyrelsens termbank)

## Grundläggande principer och värderingar

Rehabilitering och habilitering är målinriktade insatser där patientens möjligheter till inflytande ska beaktas och säkras. Detta gäller hela processen; utredning, bedömning, målsättning, planering samt genomförande, uppföljning och utvärdering.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten ligger i första hand på primärvårds- och kommunnivå enligt ”Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland”. I det fall det krävs en fördjupad kompetens och erfarenhet utifrån komplexa funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar har den specialiserade nivån ansvaret för det aktuella problemet.

Varje vårdnivå ansvarar för att tillräcklig kompetens och resurser finns för uppdraget. Ingen huvudman, vårdnivå eller verksamhet har tolkningsföreträde för annans verksamhet. Patienten ska erhålla den rehabiliteringsinsats som bedöms vara nödvändig.

Insatser kan ges samtidigt och integrerat på båda vårdnivåerna vilket kräver samverkan med patientens behov i fokus. Samverkan mellan verksamheter är en förutsättning för ett gott samarbete vilket innebär regelbundna kontakter och kunskap om, samt respekt för, varandras organisationer och arbetsområden. Vid behov av fortsatta insatser av annan vårdnivå ska planering och informationsöverföring ske. Detta ska ske i samråd med patienten. Det är inte de konkreta arbetsuppgifterna som är viktiga att nivåbestämma utan hur samarbetet mellan vårdnivåerna bäst ska gynna patienten.

## Arbetsterapeuters och sjukgymnasters yrkesansvar, kompetens och arbetsuppgifter

Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen är grundläggande lagstiftningar inom hälso- och sjukvård. Med utgångspunkt från etiska principer samt vetenskap och beprövad erfarenhet inom sitt yrkesområde ska arbetsterapeut och sjukgymnast genomföra yrkesspecifika åtgärder.

Yrkesansvaret innebär att i samråd med patient:

- utreda, bedöma behov, planera och genomföra åtgärd samt följa upp och utvärdera.
- utföra specifik rehabilitering och habilitering, som i vissa fall kan överlåtas enligt ordination och/eller delegering till annan personal.
- göra bedömning av egenvård och instruera i egenvård
- handleda andra personalgrupper/närstående utifrån individnivå

Yrkesansvaret innebär även att:

- utveckla kompetens och metoder
- medverka till att utarbeta rutiner för kvalitet och patientsäkerhet

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster med specialistkompetens enligt Föreningen Sveriges Arbetsterapeuters och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds specialistordningar kan vara verksamma på både primärvårds- och kommunnivå och specialiserad nivå.

## **Primärvårds- och kommunnivå**

Det som kännetecknar primärvårds- och kommunnivå är bred kompetens utifrån vanligt förekommande funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos befolkningen.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska ha kunskap om och erfarenhet av funktionsnedsättnings och aktivitetsbegränsningars påverkan i ett helhetsperspektiv. Förhållande till närstående och sociala nätverk samt den omgivande fysiska miljön ska vägas in.

## **Specialiserad nivå**

Det som kännetecknar den specialiserade nivån är fördjupad kompetens och erfarenhet av komplexa funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Arbetsterapeut och sjukgymnast har möjlighet till tät samverkan och närhet till övriga yrkeskompetenser som finns på sjukhus, specialistpsykiatrisk öppenvård och Habilitering & Hälsa.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska ha fördjupad kunskap om och erfarenhet av specifika diagnoser och dess konsekvenser avseende funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Specialiserad nivå ansvarar för att ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till yrkeskollegor på primärvårds- och kommunnivå.

## **Samverkan**

Denna vägledning betonar att samverkan:

- ska underlätta för patient att hitta rätt vårdgivare och inte "falla mellan stolarna". Det är vårdgivarnas ansvar att beakta patientens behov av kontinuitet
- krävs när en verksamhet inte ensam kan uppfylla patientens behov av rehabilitering och habilitering
- ska leda till att patienten uppnår en bättre rehabilitering och habilitering på ett kostnadseffektivt sätt
- ska bredda och fördjupa kunskapen om fungerande rehabilitering och habilitering

Den arbetsterapeut eller sjukgymnast som uppmärksammar behov av samverkan ansvarar för att initiera detta. Det är vårdgivarnas gemensamma ansvar att patientens behov av rehabilitering och habilitering blir uppfyllt. Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter och respekt för varandras uppdrag. Respektive chef ansvarar för att lokal samverkan etableras och fungerar. I den delregionala samverkan mellan huvudmännen ska samverkansfrågor och eventuella oenigheter lyftas.

När personer med behov av omfattande och långvariga samtidiga rehabiliterings och habiliteringsinsatser från olika huvudmän ex. hälso- och sjukvård, socialtjänst, LSS, tandvård som behöver samordnas ska "Rutiner för tillämpning av SOSFS 2008:20, samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Västra Götaland" följas.

## **Samordnad vårdplanering**

Ett övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret ska alltid föregås av en samordnad vårdplanering där man är överens om att patienten ska vårdas av annan huvudman. Initiativ till vårdplanering kan tas av den enskilde, samt efter samråd med den enskilde av närstående, sjukhus, vårdcentral, rehabiliteringsenhet och kommunen.

## Styrdokument

- Hälsa- och sjukvårdslag (SFS 1982:763)
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20)
- Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
- Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland
- Överenskommelse mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen om samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar för leg. arbetsterapeut och leg. sjukgymnast

## Vägledande patientfall

Nedanstående vägledande patientfall ska ses som ett stöd i det praktiska arbetet. Ansvarsfördelning i det enskilda patientfallet kan variera mellan primärvårds- och kommunnivå och specialiserad nivå.

För vissa patienter sker hela processen inom primärvårds- och kommunnivå. I andra fall behöver samtliga steg utföras på specialiserad nivå. Ibland genomförs bedömning och planering gemensamt och genomförandet sker på ena eller båda nivåerna.

För att förenkla texterna i patientfallen, benämns ”primärvårds- och kommunnivån” med ”primärvårdsnivå”.

## Tvärprofessionell utredning

1. Man 28 år, med CP-skada, tetraplegi och svåra sväljningssvårigheter. Han bor på särskilt boende. Personal på boendet kontaktar arbetsterapeut i kommunen (primärvårdsnivå) med önskemål om en tiltbar rullstol som går att fälla bakåt i matsituationen. Arbetsterapeuten är tveksam till om det är en lämplig åtgärd.

**Vägledning:** *Arbetsterapeuten tar kontakt med vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) som anser att en tvärprofessionell utredning av matsituationen behöver göras och tar ansvar för utredningen samt återkopplar med en rekommendation till primärvårdsnivån.*

2. Man 52 år, med förvärvad hjärnskada sedan fem år. Mannen bor i egen lägenhet och har beviljad personlig assistans. Han har haft kontakt med primärvårdsnivån tidigare angående bland annat intyg för behov av bostadsanpassning. God man kontaktar vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) för att mannen behöver hjälp med att kommunicera samt att duschstolen inte fungerar optimalt. Då mannen har bedömts ha en betydande bestående funktionsnedsättning tillhör han vuxenhabiliteringens målgrupp.

**Vägledning:** *Vuxenhabiliteringens arbetsterapeut och logoped (specialiserad nivå) gör en tvärprofessionell utredning av kommunikation och förskriver kommunikationshjälpmedel som prövas och utvärderas. Efter samtycke med patienten kontaktar vuxenhabiliteringen primärvården angående patientens hygiensituation. Eftersom hygiensituationen inte kräver specialistkompetens görs åtgärderna på såväl specialiserad nivå som primärvårdsnivå.*

3. Kvinna 45 år, med svår utvecklingsstörning har nyligen börjat skrika och slåss. Hon bor på särskilt boende. Arbetsterapeuten i kommunen (primärvårdsnivå) misstänker att patienten har ökad smärta. Patienten sitter inte bra i sin rullstol.

**Vägledning:** Efter gemensam bedömning av arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare i primärvården (primärvårdsnivå) framkommer att problematiken är så komplicerad att kontakt tas med vuxenhabilitering (specialiserad nivå). Då åtgärder kring smärta och sittande troligen hänger samman görs såväl utredning som behandling på specialiserad nivå.

## Behandlingsansvar

4. Man 27 år, med CP-skada, spastisk tetraplegi, utvecklingsstörning, epilepsi, benskörhet, skolios, och benlängdsskillnad. Han har regelbunden kontakt med sjukgymnast inom vuxenhabilitering (specialiserad nivå). Patientens mamma har uppmärksammat att rullstolen behövs bytas ut och pratar med sjukgymnasten. Troligen behövs en rullstol som ger bättre sittkomfort vilket eventuellt kräver specialanpassning.

**Vägledning:** Kombination av komplexitet och behov av kontinuitet gör att sjukgymnasten (specialiserad nivå) tar kontakt med arbetsterapeut inom vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) för utprovning av rullstol och eventuell anpassning som behövs.

5. Kvinna 70 år, har ramlat och fått en komplicerad radiusfraktur som opererats. På ortopedmottagningen (specialiserad nivå) görs avgipsning och rörelseträning påbörjas. Ödembehandling inklusive förskrivning av kompressionshandske görs. Vid utskrivning från sjukhuset (specialiserad nivå) finns fortsatt behov av rörelseträning och ödembehandling.

**Vägledning:** Arbetsterapeut på ortopedmottagning (specialiserad nivå) överrapporterar till arbetsterapeut inom primärvården (primärvårdsnivå). Överrapportering innehåller bedömning och aktuellt träningsprogram. Om det finns behov kontaktar arbetsterapeut på primärvårdsnivån kollega på specialiserad nivå såväl initialt för mer information som senare under rehabiliteringsperioden.

6. Man 40 år, med CP-skada. Han har kommunikationshjälpmedlet talsyntes som nu inte går att använda och inte heller att reparera. Har nu behov av ny bedömning av kommunikationshjälpmedel. Patienten har haft mycket insatser från vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) tidigare.

**Vägledning:** Logoped på vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) gör bedömning och utreder behov, förskriver samt tränar hantering av kommunikationshjälpmedel med patienten.

7. Kvinna 62 år, med personlighetsstörning, social fobi och artros. Hon har pågående insatser från team inom öppenspsykiatri (specialiserad nivå). Remiss inkommer till sjukgymnast på rehabmottagningen (primärvårdsnivå) om behov av rehabilitering för artros.

**Vägledning:** Primärvårdsnivån och den specialiserade nivån har ett delat ansvar för patienten. Sjukgymnast på rehabmottagningen (primärvårdsnivå) ansvarar för rehabiliteringsinsatser för artrosen. Samverkan mellan vårdnivåerna behövs.

8. Kvinna 53 år, som ådragit sig stabil bäckenfraktur, distal lårbensfraktur med engagemang av höger knäled samt vänster fotledsfraktur. Opererad distal lårbensfraktur med märgspik och efterföljande knäortosbehandling samt opererad fotledsfraktur med efterföljande gipsbehandling i 6 veckor. Får initialt inte belasta höger ben. Patienten är i behov av kontinuerlig uppföljning hos ortoped tills påbörjad läkning är bekräftad på röntgen.

**Vägledning:** Initial rehabiliteringsfas kräver samarbete mellan ortoped och sjukgymnast på specialiserad nivå. Sjukgymnast på sjukhuset (specialiserad nivå) sköter rehabiliteringen så länge patienten är i behov av kontinuerlig uppföljning hos ortoped. När patienten inte längre är i behov av tät uppföljning hos ortoped överrapporteras patienten till sjukgymnast på primärvårdsnivå. Vid behov konsulterar sjukgymnast på primärvårdsnivå sin kollega på sjukhuset.

9. Kvinna 23 år, med ryggmärgsbråck och som nyligen har opererats för skolios. Hon bor i egen lägenhet och har beviljad personlig assistans. Arbetsterapeut på ortopedkliniken (specialiserad nivå) kontaktar arbetsterapeut på vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) vid utskrivningen.

**Vägledning:** *Diagnos i kombination med operationen kräver fördjupad kompetens. Vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) ansvarar för postoperativa råd och förskrivning av hjälpmedel. Vid behov kontaktar vuxenhabiliteringen sjukhuset.*

## Handledning

10. Kvinna 75 år, som drabbats av stroke med funktionsnedsättningar av den grad att särskilt boende krävs. Får avancerad andningsbehandling på sjukhuset, vilket behövs även efter utskrivning. Vid samordnad vårdplanering görs detaljerad planering utifrån fortsatta vård- och omsorgsbehov inför flytt till särskilt boende. Andningsbehandling kan utföras på primärvårdsnivån. Behandlingen är inte vanligt förekommande inom kommunal hälso- och sjukvård.

**Vägledning:** *Sjukgymnast på sjukhuset (specialiserad nivå) handleder kommunens sjukgymnast (primärvårdsnivå) inför utskrivning och fortsättningsvis vid behov. Om behov av ny bedömning uppstår kontaktas den specialiserade nivån.*

## Samverkan

11. Kvinna 50 år, med långvarig ångestproblematik, depression, bipolär sjukdom, fibromyalgi och whiplashskada. Förutom läkarkontakt på vårdcentral har hon läkarkontakt inom öppenspsykiatri. Hon har via biståndsbeslut daglig kontakt med kommunens boendestödare. Hon söker nu sjukgymnast på rehabmottagning (primärvårdsnivå) för smärta.

**Vägledning:** *Sjukgymnasten träffar patienten och identifierar ett behov, kallar berörda verksamheter till möte om samordning av insatser (enligt SOSFS 2008:20) där man utifrån problematik och behov av insatser avgör vem som gör vad och i vilken ordning det görs.*

12. Man 37 år, med schizofreni och hållningsproblematik. Mannen bor på särskilt boende. Läkare inom primärvården vill att kommunens sjukgymnast behandlar patienten med kroppskänedom för att förbättra kroppshållningen.

**Vägledning:** *Kommunens sjukgymnast (primärvårdsnivå) initierar vårdplanering mellan kommun och öppenspsykiatri gällande vem som ska göra insatserna. Behandling av patient med schizofreni räknas till specialiserad nivå då det är av terapeutisk karaktär. I "Avtalet som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen" står det att ska kommunen ansvarar för psykiatriska omvårdnadsinsatser medan Västra Götalandsregionen ska ansvara för insatser som har en terapeutisk och behandlande karaktär.*