

**SJUKGYMNASTERS OCH ARBETSTERAPEUTERS
HABILITERINGSANSVAR**

PÅ BAS- RESP. SPECIALISTNIVÅ

**FÖR VUXNA PERSONER
I VÄSTRA GÖTALAND**

*Rehabilitering och habilitering handlar mer om synsätt, vilja och
samarbete än om huvudmannaskap och resurser*

Inledning

Under 1990-talet kommunaliserades bl.a. landstingens omsorgsverksamhet i Västsverige. Avtalen mellan landstingen i Göteborgs- och Bohuslän, Skaraborg och Älvsborg och dess respektive kommuner var inte enhetliga sinsemellan. För att justera dessa olikheter i samband med bildandet av Västra Götalandsregionen och för att följa primärvårdsavtalet företogs under 1998 en skatteväxling.

Syftet med föreliggande arbete är att klargöra ansvarsfördelningen när det gäller habiliteringsinsatser för vuxna personer med funktionsnedsättningar mellan bas (kommun/primärvård)- respektive specialistnivå för arbetsterapeuter (AT) och sjukgymnaster (SG) på ett så tydligt sätt som möjligt. Idag bedrivs inget enhetligt arbete av SG och AT vare sig inom länets 49 kommuner eller inom regionen. Förutsättningar, arbetsrutiner och traditioner varierar såväl mellan de olika kommunerna som mellan de tidigare landstingen, som nu ingår i Västra Götalandsregionen. Ambitionen är att beskriva vilken kompetens och vilka arbetsuppgifter som ska utföras på bas- respektive specialistnivå och att denna ansvarsfördelning kan utgöra ett stöd för lokal samverkan mellan AT och SG från kommuner och region.

Föreliggande material skall således kunna användas som stöd vid diskussioner där ansvarsfördelningen upplevs oklar, såväl på övergripande nivå som kring enskilda personer. En systematisk genomgång av de avsnitt som presenteras här (innebörden av primärvårdsavtalet, de grundläggande principerna, kompetens och arbetsuppgifter, samt samverkansavsnittet) skall förhoppningsvis kunna underlätta diskussioner, handläggning och beslut.

Målgrupp

Målgruppen är personer med funktionshinder enligt LSS personkretstillhörighet.

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. Andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed omfattande behov av stöd eller service.

Definition

Följande definition finns för habilitering enligt regeringens proposition om stöd och service till vissa funktionshindrade:

Med habilitering avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter medfödd eller tidigt förvärvad skada/sjukdom, genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde. Habilitering är målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras.

Rehabiliteringsinsatser bedrivs på likartat sätt som habilitering, men vänder sig till personer med förvärvad skada eller sjukdom som inträffat efter 18 års ålder.

Ansvar enligt lagstiftning och avtal

Området regleras enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), § 3 b och § 18 b. Råd och stöd enligt § 9.1 LSS är ett ansvar för Västra Götalandsregionen.

I primärvårdsavtalet angående gränsdragningen mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen fastslås att regionen har det övergripande hälso- och sjukvårdsansvaret till länets innevånare. I avtalet tydliggörs att kommunerna har ett hälso- och sjukvårdsansvar inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer:

A/ boende i särskilda boendeformer

B/ under vistelse i daglig verksamhet enligt SoL eller LSS

C/ i ordinärt boende med en diagnos eller funktionshinder som motiverar att sjukvårdsinsatsen ges i hemmet i ordinärt boende(hemsjukvård) .

Regionen har ett ansvar att tillhandahålla läkar- och specialistinsatser.

Personer med funktionshinder får insatser från olika huvudmän, olika förvaltningar/organisationer och utifrån olika lagar. Dessa människor skall erhålla en kvalitativ god service så att konsekvenserna av funktionshindret/en minimeras. Kunskaper och erfarenheter om funktionshindrade människors situation och behov har ökat i samhället i stort och personer med funktionshinder kan ta del av det utbud som bl.a. kommun och primärvård erbjuder, men många har också en komplicerad behovsbild och behöver en särskild kompetens hos yrkesverksamma på specialistnivå.

Beskrivning av vårdnivåer och ansvar

Basnivå

Kommun

Kommunen har habiliteringsansvaret på basnivå för de personer som bor på särskilda boenden, som erhåller daglig verksamhet enligt SoL eller LSS under vistelsen där, eller som erhåller sjukvård i hemmet i ordinärt boende.

För habiliteringsinsatser på basnivå finns i kommunerna habiliteringspersonal, habiliteringsassistenter och arbetsterapeuter. För de rehabiliteringsinsatser kommunen ansvarar för i de särskilda boendena och för personer i egna bostäder

inom ramen för hemsjukvårdsansvaret finns AT och SG. Sjukgymnaster saknas nästan helt för specifikt habiliterande insatser i kommunerna.

VG-regionen

För personer som är i behov av habilitering på basnivå, men som inte omfattas av kommunens ansvarsområde, har regionen ett ansvar. Insatserna ges av primärvårdens ordinarie rehabiliteringsverksamhet.

Specialistnivå

VG-regionen

Regionens re-/habiliteringsverksamhet ansvarar för den enskildes behov av specialistkompetens. Inom Västra Götalandsregionen arbetar AT och SG i tvärprofessionella team. Vissa arbetar inom rehabiliteringsverksamhet, andra inom samordnad vuxenhabilitering eller inom habiliteringsteam/vuxenteam. I de flesta team ingår kurator, psykolog, arbetsterapeut och oftast sjukgymnast och logoped. Teamet arbetar inom ett geografiskt område som omsluter ett flertal kommuner. Inom vissa delar av regionen finns speciella team för vissa grupper av funktionshindrade personer, exempelvis för autistiska personer, för svårt rörelsehindrade personer, för personer med förvärvad hjärnskada etc.

Grundläggande principer

Följande principer ska gälla för stöd och insatser till vuxna personer med funktionshinder i Västra Götalands län:

Behovet skall vara styrande

Behovet av insatser (och inte diagnosen) skall vara styrande för om insatserna skall ges på bas- eller specialistnivå. Grundprincipen är att insatser på basnivå framför allt ges till personer med behov som inte är så omfattande, komplicerade eller ovanliga.

Insatser på specialistnivå ges framför allt till personer med:

- omfattande och komplicerade behov
- behov pga. ovanliga funktionshinder
- behov pga. utvecklingsstörning/autism/autismliknande tillstånd/förvärvad hjärnskada som kräver särskild kunskap för att förstå den enskildes upplevda livssituation
- behov av speciell pedagogisk utformning och introduktion av träningsprogram.

AT och SG från bas- och specialistnivå ska samverka (se mer härom i avsnittet ”Samverkan”).

Kontinuitet och minimering av personkontakter

Det är välkänt att det för många personer med funktionshinder är svårt med många olika personkontakter, varför stor hänsyn måste tas till detta från såväl kommun- som regionhåll vad gäller insatsernas utformning.

Samverkan

Samverkan mellan AT och SG på geografiskt lokal nivå är utomordentligt viktig för att där komma överens om en klok fördelning utifrån lokala förutsättningar.

Precisering av ansvarsfördelning inom Västra Götaland

Basnivå

Kommun

AT och SG finns för att utföra habiliterande insatser på basnivå för vuxna personer med funktionshinder där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar. För personer som ingår i kommunens ansvarsområde enligt ovan, men som har behov av insatser av mer specialistkaraktär har kommunen ett ansvar att kontakta adekvat annan verksamhet, vilket exempelvis kan innebära vuxenhabiliteringen inom Västra Götalandsregionen.

Primärvård

AT och SG från primärvården har ett ansvar på basnivå för habiliteringsinsatser för personer som inte omfattas av kommunens ansvar. Vuxna personer med funktionshinder har som alla andra medborgare rätt och möjligheter till de sjukvårdande insatser som primärvården tillhandahåller.

Specialistnivå

Region

AT och SG ingår i rehabiliteringsteam eller vuxenhabiliteringsteam med tvärprofessionell kompetens i form av kurator, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, läkare m.fl.

Kompetens och arbetsuppgifter

Basnivå

För arbete på basnivå krävs kunskap och erfarenhet om:

- funktionsnedsättningens påverkan i vardagslivet
- funktionsnedsättningens påverkan i ett helhetsperspektiv, i förhållande till anhöriga, vänner, arbetskamrater och övriga nätverk samt den omgivande fysiska miljön
- samhällets mångfald och specialistutbud av stöd och behandlingsverksamheter inom handikappområdet

- kanaler till specialiserad habiliteringsverksamhet
- personliga hjälpmedel som inte kräver specialistkompetens.

Förutom ovanstående punkter krävs också en förmåga att ta till sig kunskap om en individs speciella träningsbehov och förmåga att införliva detta i individens vardag.

Det unika/specifika med personal på basnivån är generalistkunnandet och kunskapen om närmiljön såväl den fysiska som den sociala, vilket bl.a. inbegriper kunskaper och erfarenheter att handleda de lokala personalgrupperna.

Specialistnivå

För insatser på specialistnivå krävs att den yrkesverksamme har en särskild kunskap och kännedom om de specifika funktionshindren och dess konsekvenser, liksom god kännedom om de funktionshindrade människornas livsvillkor.

För arbete på specialistnivå krävs fördjupad kunskap/erfarenhet om:

- funktionsnedsättningens påverkan i ett livs- och helhetsperspektiv
- olika kompensatoriska möjligheter för att minimera funktionshindrets negativa konsekvenser
- samhällets mångfald och specialistutbud av stöd- och behandlingsverksamheter inom handikappområdet
- kanaler till högspecialiserad vård/ behandling
- nätverkskontakter med andra kliniker och specialiteter
- barn- och ungdomshabiliteringen
- kanaler till basnivån
- udda och ovanliga diagnoser, samt flerfunktionshinder
- intervention inom området med bl.a. kunskap om speciella behandlingsmetoder
- speciella medicinska insatser; ortopedoperationer, neurokirurgi, ortopediska hjälpmedel etc.
- personliga hjälpmedel och anpassningar som kräver specialistkompetens (t.ex. avancerade kommunikationshjälpmedel)

Det unika/specifika med specialistnivån är att yrkeskompetensen vidmakthålls och fördjupas genom goda möjligheter till erfarenhets- och kunskapsutbyte med yrkeskollegor och genom arbete i tvärfackliga team eller annan teampersonal som arbetar inom specialistnivån. Det större geografiska området ger också förutsättningar till mer erfarenhet av ovanliga diagnoser/problem/behov.

Sjukgymnastens och arbetsterapeutens arbete på bas- respektive specialistnivå

De faktiska arbetsuppgifterna för AT och SG beskrivs utifrån sju arbetsfunktioner på bas- respektive specialistnivå. Se bilaga 1.

Dessa arbetsfunktioner är:

- Utredning/bedömning

- Planering
- Behandling
- Konsultation/handledning
- Samverkan
- Information/utbildning
- Dokumentation/kvalitetsutveckling

Samverkan

Som tidigare påtalats är ett väl utvecklat nätverk mellan kollegor på specialist- och basnivå utomordentligt viktigt för att erbjuda personer med funktionshinder ett fullgott stöd. Det kan gälla allt från samarbete kring enskilda personer till allmänt informations- och kunskapsutbyte, konsultation etc. Några förutsättningar för ett gott samarbete är regelbundna kontakter med varandra och att man är väl förtrogen och har kunskap om varandras organisationer, arbetsuppgifter och arbetsområden. Då finns också möjlighet att vid behov tydliggöra och konkretisera vilka gränser som bör gälla lokalt mellan bas och specialist.

Habiliteringsprocessen tillsammans med den enskilde kan beskrivas i stegen:

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

Olika kombinationer av ansvar och delaktighet mellan bas- och specialistnivå kan förekomma i habiliteringsprocessen. Ibland kan samtliga steg utföras på basnivå för vissa personer med funktionshinder. I andra fall behöver samtliga steg utföras på specialistnivå då personen har komplicerade eller ovanliga funktionshinder eller kognitiva funktionshinder som kräver ett särskilt kunnande. En annan variant kan vara att steg 1 till 3 utförs tillsammans av yrkeskollegor på bas- och specialistnivå, men där ansvaret för genomförandet framför allt åvilar representanten på basnivån. I vissa fall planeras hela habiliteringsprocessen på specialistnivå men genomförandet sker på basnivå. Ibland planeras alla steg gemensamt men allt genomförande sker på basnivå. Vid dessa kombinationer är det extra viktigt att beakta att antalet personkontakter kan behöva minimeras för vissa personer med funktionshinder.

En individuell åtgärdsplan, en individuell plan enligt LSS, eller/och en individuell habiliteringsplan enligt HSL är viktiga verktyg för planering och genomförande av insatser där såväl den enskilde funktionshindrade personen, AT/SG på bas- respektive specialistnivå, annan berörd personal och eventuellt god man samverkar.

Former för samverkan

Genom regelbundna träffar mellan AT och SG på bas- och specialistnivå och inom basnivån, dvs. personal från primärvård och kommun, skapas förutsättningar för att:

- lära känna varandra
- lära känna varandras organisationer, arbetsuppgifter och arbetsområden
- diskutera och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommun och region utifrån lokala förutsättningar
- diskutera rutiner och former för gemensam handläggning av enskilda ärenden
- även inrymma kunskapsöverförande moment, t.ex. i form av inbjudan till gemensamma yrkesträffar, tips om aktuella kurser etc.
- fortlöpande diskutera och planera för framtida samverkan vad gäller såväl innehåll som former.

Kommunerna och regionen har inom projektet Möten i Väst under åren 2002-2003 utarbetat en modell för samverkan. Beskrivning av modellen finns i projektrapporterna som finns att beställa hos Västra Götalandsregionen, handikappkommitténs kansli.

Både planerings-/informationsmöten och träffar runt enskilda individer rekommenderas.

Vänersborg 2005-05-19

Dan Gustavsson
Direktör
VästKom

Lars-Olof Rönnqvist
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Västra Götalandsregionen

Bilaga 1 Arbetsuppgifter för SG och AT på bas- resp. specialistnivå

	Basnivå	Specialistnivå
Utredning / Bedömning	Analysera och bedöma funktions- och aktivitetsförmåga hos personer med funktionshinder i deras närmiljö. Ansvar för att initiera kontakt med specialist då det krävs.	Analysera och bedöma funktions- och aktivitetsförmåga i olika miljöer med hänsyn tagen till eventuella sidofunktionshinder och eventuella kognitiva funktionshinder eller då det krävs extra kunskap kring problematiken. Initiera och medverka vid ortopediska, neurologiska eller andra medicinska bedömningar och insatser.
Planering	Tillsammans med den enskilde, personer i dennes närmiljö och annan berörd personal planera insatser och behandling, samt utifrån detta upprätta en individuell åtgärdsplan.	
Behandling	Habiliterande och rehabiliterande behandlingsinsatser i boendet eller på t.ex. daglig verksamhet. Utprovning, förskrivning och uppföljning av hjälpmedel som ej kräver specialistkompetens.	Begränsade behandlingsinsatser ibland utifrån särskilda eller mer ovanliga metoder. Utprovning, förskrivning och uppföljning av personliga hjälpmedel som kräver specialistkompetens, beroende på hjälpmedlets särart eller andra svårigheter förknippade med den enskildes funktionshinder.
Konsultation /Handledning	Stöd till personer i den enskildes närmiljö. Handledning / konsultation till en personalgrupp.	Stöd till yrkeskollegor och annan personal på basnivå samt i de fall specialistkompetens behövs även till personer i den enskildes närmiljö.
Samverkan	Utifrån den enskildes behov och önskemål samverka med annan personal på bas- eller specialistnivå. Regelbundet ta del av arbetet som sker på specialistnivå genom väl upparbetade kontaktnät.	Utifrån den enskildes behov och önskemål samverka med annan personal på bas- eller specialistnivå. Regelbundet ta del av arbetet som sker på basnivå genom väl upparbetade kontaktnät.
Information / Utbildning	Allmän information och fortbildning till personalgrupper eller till anhöriga.	Ansvarar för information och utbildning utifrån enskilda individer till personal på basnivån. Kan vid förfrågan medverka i fortbildning eller utbildning för kollegor och annan teampersonal på basnivå. Medverkar vid information och fortbildning för kollegor och andra på specialistnivå.
Dokumentation / Kvalitetsutveckling	Dokumentation enligt HSL. Kvalitetsutveckling enligt SOSFS 2005:12 och SOSFS 1998:8, SOSFS 2005:3.	Dokumentation enligt HSL samt LSS. Kvalitetsutveckling enligt SOSFS 2005:12.