

Vägledning - Rehabilitering och habilitering för vuxna personer i Västra Götaland.

Inledning

Ansvarsfördelning mellan region och kommun regleras i Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland och denna vägledning är ett komplement. Vägledningen beskriver samverkan och ansvarsfördelning mellan olika vårdnivåer gällande rehabilitering och habilitering för vuxna personer och som utförs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

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

Primärvård är alla de hälso- och sjukvårdsinsatser som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, Kap 2 6 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Enligt HSL är primärvård öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän. Det avser vanligt förekommande vårdbehov, både enkla och komplexa och omfattar både den regionala och kommunala primärvården.

Specialiserad vård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. (Socialstyrelsens termbank) Specialiserad nivå innefattar sjukhusens slutenvård och öppenvård samt Habilitering & Hälsa. Västra Götalandsregionen ansvarar för den specialiserade vården.

Samverkan

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

Vägledande patientfall

Nedanstående vägledande patientfall ska ses som ett stöd i det praktiska arbetet. Ansvaret för rehabilitering och habilitering kan i det enskilda patientfallet variera mellan regional och kommunal primärvård samt specialiserad vård.

Personcentrerat arbetssätt är en grund för all hälso- och sjukvård. Samverkan mellan professionerna kring patienters vård och behandling är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker vård.

Tvärprofessionell utredning

1. Viktor 28 år, med CP-skada, tetraplegi och svåra sväljningssvårigheter. Han bor i bostad med särskild service inom LSS (gruppboad). Personal på boendet kontaktar arbetsterapeut i kommunal primärvård med önskemål om en tiltbar rullstol som går att fälla bakåt i matsituationen. Arbetsterapeuten är osäker på om det är en lämplig åtgärd.

Vägledning: Arbetsterapeuten tar kontakt med vuxenhabiliteringen (specialiserad vård) för konsultation, som anser att en tvärprofessionell utredning av matsituationen behöver göras och tar ansvar för utredningen samt återkopplar med en rekommendation till arbetsterapeuten i kommunal primärvård som ansvarar för patientens fortsatta rehabinsats inklusive förskrivning av hjälpmedel.

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

Vägledning: God man kontaktar vuxenhabiliteringen angående patientens hygiensituation. Vuxenhabiliteringens arbetsterapeut och logoped (specialiserad vård) gör en tvärprofessionell utredning av kommunikation och förskriver kommunikationshjälpmedel som provas och utvärderas. Eftersom hygiensituationen inte kräver specialistkompetens kan åtgärderna göras inom såväl specialiserad vård som regional primärvård, utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

3. Sara 45 år, med svår utvecklingsstörning har nyligen börjat skrika och slåss. Hon bor i bostad med särskild service inom LSS (Gruppbostad). Arbetsterapeuten i kommunal primärvård misstänker att patienten har ökad smärta. Patienten sitter inte bra i sin rullstol.

Vägledning: Efter gemensam bedömning av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut i kommunal primärvård samt läkare på vårdcentral framkommer att problematiken är så komplicerad att kontakt ska tas med vuxenhabilitering (specialiserad vård). Då åtgärder kring smärta och sittande troligen hänger samman görs såväl utredning som behandling inklusive hjälpmedelsförskrivning inom specialiserad vård.

Behandlingsansvar

4. Mohamed 27 år, med CP-skada, spastisk tetraplegi, intellektuell funktionsnedsättning, epilepsi, benskörhet, skolios, och benlängdsskillnad. Mohamed bor i egen lägenhet med stöd av personlig assistans. Han har regelbunden kontakt med fysioterapeut inom vuxenhabilitering (specialiserad vård). Patientens mamma har uppmärksammat att rullstolen behöver bytas ut och pratar med fysioterapeuten. Troligen behövs en rullstol som ger bättre sittkomfort vilket eventuellt kräver specialanpassning.

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

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

Vägledning: Arbetsterapeut på ortopedmottagning (specialiserad vård) överrapporterar till arbetsterapeut inom regional primärvård. Överrapporteringen innehåller bedömning och aktuellt träningsprogram. Om det finns behov kontaktar arbetsterapeut inom regional primärvård en kollega inom specialiserad vård såväl initialt för mer information som senare under rehabiliteringsperioden.

6. Markus 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 återkommande insatser från vuxenhabiliteringen (specialiserad vård) tidigare.

Vägledning: Vuxenhabiliteringen (specialiserad vård) gör bedömning och utreder behov, förskriver samt tränar hantering av kommunikationshjälpmedel med patienten. Då patienten bedöms ha en betydande bestående funktionsnedsättning tillhör han vuxenhabiliteringens målgrupp.

7. Kerstin 62 år, med personlighetsstörning, social fobi och artros. Hon har pågående insatser från öppenvård psykiatri (specialiserad vård). Remiss inkommer till fysioterapeut på rehabenheten i regional primärvård om behov av rehabilitering för artros.

Vägledning: Regional primärvård och den specialiserade vården har ett delat ansvar för patienten. Fysioterapeut inom regional primärvård ansvarar för rehabiliteringsinsatser för artrosen. Öppenvårds psykiatri ansvarar för övriga insatser som är kopplade till patientens psykiatriska diagnoser. Samverkan mellan regional primärvård och specialiserad vård behövs.

8. Åsa 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: Fysioterapeut på sjukhuset (specialiserad vård) sköter rehabiliteringen så länge patienten är i behov av kontinuerlig uppföljning hos ortoped. När patienten inte längre är i behov av uppföljning hos ortoped överrapporteras patienten till fysioterapeut inom regional primärvård. Vid behov konsulterar fysioterapeuten inom regional primärvård sin kollega på sjukhuset. Om patienten är inskriven i kommunal primärvård hanteras ärendet på samma sätt men överrapporteras till kommunens fysioterapeut.

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

Vägledning: Diagnos i kombination med operationen kräver fördjupad kompetens hos arbetsterapeuten och fysioterapeuten. Vuxenhabiliteringen (specialiserad vård) ansvarar för postoperativ rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel. Vid behov kontaktar vuxenhabiliteringen ortopedkliniken (specialiserad vård).

Handledning

10. Gerd 75 år, som efter en stroke fått funktionsnedsättningar av den grad att särskilt boende krävs. Får avancerad andningsbehandling på sjukhuset, vilket behövs även efter utskrivning. Vid samordnad individuell plan, SIP görs detaljerad planering utifrån fortsatta vård- och omsorgsbehov inför flytt till särskilt boende. Avancerad andningsbehandling är inte vanligt förekommande inom kommunal och regional primärvård och därav behövs handledning.

Vägledning: *Fysioterapeut på sjukhuset (specialiserad vård) handleder kommunens fysioterapeut (primärvård) inför utskrivning och fortsättningsvis vid behov. Om behov av ny handledning uppstår kontaktas den specialiserade vården som ansvarar för behandlingen.*

Samverkan

11. Karl, 74 år bor själv i villa. Varit med om en trafikolycka med omfattande skador. Han har kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut på regional rehabenhet för sin rehabilitering som inkluderar träning på rehabenhet och hjälpmedelsföreskrivning. Fysioterapeuten bedömer att Karl även har behov av att utöka sin fysiska aktivitet med regelbundna promenader. För att klara sin vardag hemma har Karl kommunal hemtjänst.

Vägledning: *Personalen i den kommunala hemtjänsten har behov av genomgång av hjälpmedel och tar kontakt med den regionala rehabenheten. Den regionala rehabenheten handleder och informerar kommunens personal i patientärendet. Karl tar kontakt med biståndshandläggare i kommunen för att få stöd av hemtjänstpersonalen vid promenad.*

12. Annika 50 år, med långvarig ångestproblematik, depression, bipolär sjukdom, fibromyalgi och whiplashskada. Förutom läkarkontakt på vårdcentral har hon läkarkontakt inom öppenvård psykiatri. Hon har via biståndsbeslut daglig kontakt med kommunens boendestödjare. Hon söker nu fysioterapeut på regional rehabenhet för smärta.

Vägledning: *Fysioterapeuten träffar patienten och identifierar ett behov av hemträning enligt ett enkelt rörelseprogram. För att kvinnan ska utföra det behövs stöd av en person. Fysioterapeuten gör bedömningen att Annika själv kan ansvar för sin träning med hjälp av sin boendestödjare.*

13. Tariq 71 år, är inneliggande på sjukhus efter en stroke. Före insjuknandet var han helt frisk men är nu beroende av rullstol för sina förflyttningar. Tariq är även i behov av rehabilitering för att komma tillbaka till ett aktivt liv. Han orkar endast träna korta stunder och blir

mycket trött efteråt. Arbetsterapeut och fysioterapeut bedömer att Tariq behöver fortsatt träning i hemmet efter utskrivning. Han behöver också hjälpmedel för hygien och förflyttningar. Huset har trappor och trösklar, vilket måste åtgärdas för att Tariq ska kunna klara sig så självständigt som möjligt.

Vägledning: Planering inför utskrivning sker enligt länsgemensamma riktlinjen om in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Då Tariq bedöms som utskrivningsklar, erbjuds han en samordnad individuell plan (SIP), då det efter utskrivning från sjukhuset finns behov av insatser från både kommun och region. Vid SIP lyfts Tariqs behov av fortsatt träning i hemmet, översyn av bostaden samt utprovning av hjälpmedel. På SIP-mötet beslutas att Tariq ska få kommunal primärvård eftersom hans rehabiliteringsbehov bedöms kvarstå över tid och han har stora svårigheter att ta sig till regional rehabenhet. Rullstolen har provats ut av sjukhusets arbetsterapeut men övriga hjälpmedel kommer kommunens arbetsterapeut att förskriva.

Efter en tid blir Tariq piggare och orkar träna längre stunder. Tariqs partner meddelar kommunens arbetsterapeut att de tänker kontakta regional rehabenhet för att få hjälp med rehabiliteringen. Efter samråd med Tariq och hans partner kallar därför kommunens arbetsterapeut till ett SIP-möte, enligt rutin. På SIP-mötet framkommer att Tariq nu orkar ta sig till regional rehabenhet och kan tillgodogöra sig träningen. Efter hemgång visade det sig dock att Tariq inte klarar av att hålla reda på vilka mediciner han ska ta och det beslutas därför om läkemedelsövertag av kommunal primärvård. Tariq kommer därför fortsätta med kommunal primärvård samtidigt som rehabiliteringen sker på regional rehabenhet. Eftersom Tariq har kommunal primärvård har kommunen kostnadsansvar för hjälpmedel. Om arbetsterapeut eller fysioterapeut på regional rehabenhet ska förskriva hjälpmedel behöver det förankras hos kostnadsansvarig på kommunen.