



Remissvar ang klassifikation av åtgärder inom vård och omsorg (KÅVO) avseende verksamhetsområdet barnneurologi med habilitering

Föreningen Sveriges habiliteringschefer vill framföra följande synpunkter på förslag till Klassifikationen av åtgärder inom vård och omsorg (KÅVO).

Allmänt

Vi ser positivt på att ett klassifikationssystem utformas som belyser olika hälso- och sjukvårdsåtgärder. Det är angeläget att ha olika kvalitativa och kvantitativa uppgifter i kvalitetssystemet, för att följa hur resurser används och resultat av dessa. Habilitering är ett hälso- och sjukvårdsområde som inte syns, trots att det är ett prioriterat område enligt hälso- och sjukvårdslagen, på samma sätt som annan hälso- och sjukvård ex operationsköer för höfter, starr.

Klassificeringen måste vara användarvänligt och de uppgifter som tas fram måste kopplas till vårdåtgärder, såväl besök som andra vårdinsatser, som dokumenteras i datajournal.

Habilitering – ett eget kunskaps- och kompetensområde

Grundläggande är att vi saknar habilitering som ett eget område i klassifikationen KÅVO, då habilitering ingår som en integrerad och viktig del i hälso- och sjukvården. De flesta landsting har dock valt att organisera sina habiliterande och rehabiliterande insatser i särskilda verksamheter, som riktar sig till vissa målgrupper med olika varaktiga funktionsnedsättningar t ex barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering, syncentraler, pedagogiska hörselvård.

Habilitering utgör ett särskilt kunskaps- och kompetensområde enligt hälso- och sjukvårdslagen § 3 b. I regeringens förarbeten till hälso- och sjukvårdslagen ges följande definition av habilitering:

*”Med **habilitering** avses att vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter medfödd eller tidigt förvärvad skada/sjukdom, genom planerade och från flera olika kompetensområden sammansatta åtgärder bl a medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.”*

Inom barn- och ungdomshabiliteringen arbetar därmed många olika yrkeskategorier, för att få ett tvärprofessionellt synsätt på vad som bäst kan främja bästa möjliga funktionsförmåga och psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde. Aktuella yrkeskategorier är i huvudsak: arbetsterapeut, kurator, logoped, psykolog, sjukgymnast, specialpedagog, neuropediater, barnpsykiater, dietist, dvs ett mycket bredare verksamhets- och kompetensområde än det som beskrivs under åtgärder i KÅVO. Det tvärprofessionella arbetet som kännetecknar habilitering förekommer även inom exempelvis vuxenhabilitering och rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdsenheter, varför klassifikationens åtgärdslistor behöver ses över.

I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen definieras funktionshinder:

Funktionshindrad är den som till följd av skada/sjukdom är hindrad eller har en begränsad möjlighet att utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses som normalt. Orsaken till funktionshindret saknar betydelse. (Begrepp ur regeringens proposition 1992/93:159).

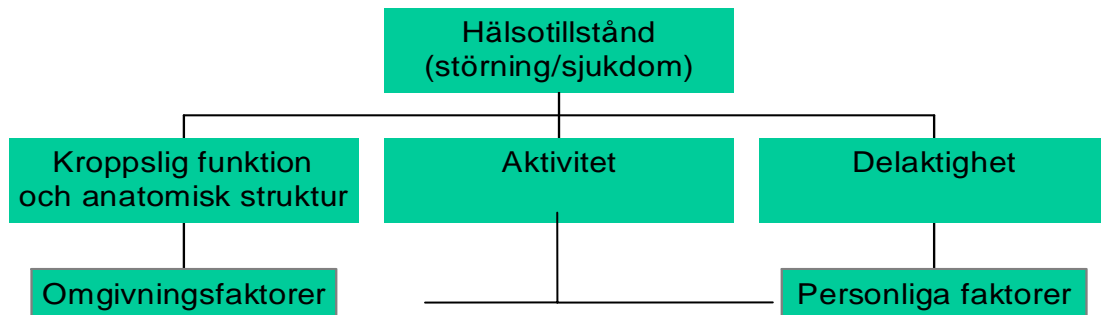
Referensram och samordning med andra pågående aktiviteter för att nationellt klassificera habilitering

Bland Sveriges barn- och ungdomshabiliteringar deltar 13 landsting i ett gemensamt utvecklingsarbete inom NYSAM, för att bl a ta fram gemensamma och jämförbara nyckeltal för barn- och ungdomshabiliteringens olika insatser och resurser. (NYSAM gör uppdrag för anslutna landsting och deltagande landsting representeras av särskilt utsedda personer, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och representanter från landstingens beställarnätverk.)

Utvecklingen av nationella nyckeltal för habiliteringen påbörjades år 2002 och en utvecklings- och arbetsgrupp finns knutet till NYSAM för detta. I detta arbete har det gjorts mycket för att ta fram strukturer för vad som är lika och olika, samt definitioner på olika begrepp, såsom exempelvis olika typer av insatser, olika typer av besök, individuella eller gruppinsatser/besök, besök/insatser av en eller flera vårdgivare, nätverkskontakt/samverkan.

I NYSAM:s utvecklingsarbetet om nyckeltal för habilitering konstaterades att de definitioner, som finns i förarbetena för HSL och handikapppropositionen, inte räcker för att avgränsa habiliteringens målgrupp och insatser, utan det krävs större precisering. Genom WHO:s nya klassifikation av hälsa, funktionstillstånd och funktionshinder, ICF (International Classification of Functioning and Health), finns nu ett internationellt standardiserat språk och struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd (översatt till svenska av Socialstyrelsen augusti 2003). I ICF beskrivs dessa ur kroppsliga, personliga och sociala perspektiv och hur dessa påverkar varandra inbördes hos den enskilde.

ICF
klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (WHO 2001)



Genom ICF:s strukturer kan de olika åtgärderna relateras till tydliga mål för exempelvis olika insatser på kroppsfunktion och/eller aktivitet (begränsning av att kunna använda förmåga) och/eller delaktighet (påverka ev delaktighetsinskränkning). Målet med åtgärderna kopplas då till vad som är angeläget ur individens perspektiv att uppnå.

ICF har vi funnit varit mycket användbart för att få ett gemensamt språk och tydlig struktur för att utveckla jämförbara nyckeltal.

Sammanfattande synpunkter på förslag i KÅVO

- Vi saknar habilitering som ett eget område i klassifikationen. Det är vår bestämda uppfattning att klassifikationssystemet KÅVO behöver kompletteras med habilitering som ett eget område och tydligt beskriver direkta klientbesök och åtgärder, samt indirekta klientinsatser ur ett tvärprofessionellt sätt från en eller flera vårdgivare. De erfarenheter som gjort av de tretton landstings barn- och ungdomshabiliteringar, som ingår i NYSAM utvecklingsarbetet, kan då bättre tas tillvara och synkroniseras med KÅVO, för att detta ska bli användbart.
- KÅVO som klassifikationssystem borde inledas med hur alla individbaserade åtgärder relaterar till de strukturer som finns i WHO:s klassifikation ICF. Ett av syftena med ICF är att erbjuda en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionsförmåga och funktionshinder i relation till hälsa.
- Ett tydligt mål och syfte med klassifikationssystemet KÅVO behöver beskrivas. Andra frågor som är oklara är bl a: Ska det finnas en gemensam databas? Vem äger materialet och har ansvaret? Hur hanteras uppgifter i databasen?
- Principiella utgångspunkterna: Vi instämmer i de principiella utgångspunkterna för klassifikationen och en viktig målsättning är att det ska vara användarvänligt dvs de olika definitionerna av besök, insatser etc på individnivå ska lätt kunna tas ut ur journaluppgifter och relatera till sådana uppgifter för den egna uppföljningen och för jämförelser mellan landsting, samt svara mot uppgifter som ex ska rapporteras vidare inom landstinget ex till beställare, GVR-VAL.
- Besöks- och åtgärdsförteckning inom barn- och ungdomsneurologi med habilitering flik 2

De flesta åtgärder som beskrivs är rent medicinska och först under övriga åtgärder kommer den typ av åtgärder som är omfattande inom barn- och ungdomshabiliteringen och ges av olika yrkeskategorier beroende på vilken kompetens som bäst behövs för att nå målen med insatsen. Inom barn- och ungdomshabiliteringen görs även en stor andel insatser utan att barnet/ungdomen med funktionshinder är med.

Nedan beskrivs mycket förenklat och kort vad som görs inom barn- och ungdomshabiliteringen av de ingående yrkesgrupperna:

Råd och stöd kan vara:

- Kartläggning av förmågor och livssituation/handikapp
- Psykologiskt och socialt stöd till barnet/ungdomen/den vuxne och hela familjen
- Kunskapsöverföring genom instruktioner till personer i närmiljön, där den enskilde ska använda och utveckla sina förmågor ex förskola, skola, arbete
- Information till den enskilde, föräldrar, anhöriga, gode män, samt personal i den enskildes närmiljö om funktionshindret och dess konsekvenser, samt samhällsstöd.
- Information om samhällsstöd och intresseorganisationer
- Samverkan med andra viktiga kontakter i närmiljön

Habilitering kan därutöver vara:

- Behandling i syfte att bibehålla/förstärka förmågor som barnet/ungdomen/den vuxne kan använda i vardagsmiljö eller förhindra försämring av förmågor

För Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Barbro Lagander

ordförande/verksamhetschef barn sydväst, Handikapp & Habilitering, SLL