 ÖSTHAMMARS KOMMUN <i>- EN DEL AV ROSLAGEN</i>		Dokumenttyp:	
		Rutin	
Sektor omsorgs ledningssystem		Titel:	
		Rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
MAR, MAS och Enhetschef hemsjukvård rehab	Verksamhetschef HSL	2023-03-31	

Innehåll

Bakgrund	2
Syfte	2
Definition av begrepp	2
Rehabilitering kommunal primärvård	3
Prioriteringar inom kommunal rehabilitering	4
Ansvar	5
Chef	5
MAR	5
Arbetsterapeut	6
Fysioterapeut/sjukgymnast	6
Vård och omsorgspersonal	6
Teamarbete	6
Genomförande rehabiliteringsprocessen	7
Specifik rehabilitering	7
Ordination	8
Delegering	8
Bedömningsinstrument	8
Rehabiliterande/Hälsofrämjande arbetsätt	9
Fallprevention	9
Intyg	9
Bostadsanpassning	9
Hjälpmedel	10
Basutrustning	10
Avvikelser	10
Egenvård	10
Dokumentation	10
Samordnad individuell plan	11
Kvalitetsregister	11
Utbildning för omsorgspersonal	11
Handledning	11
Region Uppsalas rehabiliteringsansvar	11
Specialiserad vård	11
Slutenvård	11
Habilitering	12
Regionens primärvård/Vårdcentral	12
Handrehabilitering	12
Hem för vård och boende – HVB	12
Asylsökande och tillståndslösa	13
Referenser	13

Bakgrund

Kommunerna i Region Uppsala har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar som gäller för brukare 17 år och äldre. Förskrivningsansvaret omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel brukare från 21 år och äldre. Rehabiliteringsansvaret för habilitering och rehabilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret enligt riktlinjen, rehabilitering och habilitering i samverkan¹

Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva det kommunala rehabiliteringsuppdraget på primärvårdsnivå, beskriva rehabiliteringens innehåll samt ge vägledning i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen så att patientens rehabiliteringsbehov tillgodoses. Den beskriver även överföring av ansvar och samverkan mellan vårdgivare.

Definition av begrepp

Definitionerna är primärt hämtade från Socialstyrelsens termbank

Brukare: (Inom socialtjänst) person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

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.

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid.

Hem för vård eller boende – HVB: Boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling.

Hälsofrämjande/rehabiliterande förhållningsätt: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande

Hjälpmedel för det dagliga livet: individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning

Medicinteknisk produkt: produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom, samt påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning, undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process eller kontrollera befruktning.

¹ Riktlinje VIS Habilitering, Rehabilitering och Hjälpmedel

Multiprofessionellt team: Grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring patienten.

Primärvård: Primärvård är en vårdnivå med två huvudmän, kommun och region. 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 resurser².

Patient: Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård

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.

Samordnad individuell plan, SIP: Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering

Specialiserad vård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård

Slutenvård: Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppenvård eller hemsjukvård

Utskrivningsklar: En patient är utskrivningsklar när hen av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom regionens slutna hälso- och sjukvård.

Öppenvård: Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.

Rehabilitering kommunal primärvård

I kommunens hemsjukvård finns legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor.

Kommunernas rehabiliteringsansvar omfattar alla boendeformer för personer över 17 år, i ordinärt boende samt särskilda boendeformer (SOL) boende med särskilt stöd (LSS), dagverksamhet (SOL) och daglig verksamhet (LSS).

Ansvarer omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov i hemmiljö om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller om rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö. På primärvårdsnivå finns arbetsterapeut endast i kommunen och kommunen har därmed ansvar för alla insatser oavsett tid.

² [Ny definition primärvården - Kunskapsguiden](#)

Arbetsterapeuten, fysioterapeuten/sjukgymnasten och sjuksköterskan samarbetar med personal inom hemtjänst, särskilda boenden, gruppboendestöd, boendestöd, dagverksamhet och dagligverksamhet samt personlig assistans.

Rehabiliteringsinsatser inom kommunen utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att patienten ska kunna vara aktiv och vara delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkten för rehabilitering inom kommunens verksamheter är i första hand insatser kopplade till aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

Arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i kommunen ansvarar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer från 21 år inom området rörelsehinder, personligvård och kognition. Sjuksköterskor förskriver madrasser för patienter med fördelat medicinskt ansvar från regional vård samt inkontinenshjälpmedel. Varje kommun ansvarar för riktlinjer och rutiner för förskrivning av hjälpmedel.

Prioriteringar inom kommunal rehabilitering

Det finns en allmän prioriterings regel i Hälso- och sjukvårdslagen, regeln uttrycker att den som har det största behovet ska ha företräde till vården.

Prioriteringarna ska utgå från tre grundläggande etiska principer:

- Människovärdet: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- Behov och solidaritet: Resurserna bör i första hand fördelas till de områden där behoven är störst
- Kostnadseffektivitet: Man bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt då man väljer mellan verksamhetsområden eller åtgärder mätt i hälsa och livskvalitet.

Principerna är rangordnade så att människovärde går före behov och solidaritet, som i sin tur går före kostnadseffektivitet. Detta innebär till exempel att svåra sjukdomar går före lindrigare, även om vården av de svårare tillstånden kostar väsentligt mycket mer. Prioritering av insatser innebär att svåra och omfattande funktionsnedsättningar har företräde före lindringa.

Prio 1

- Insatser vid vård livets slut
- Insatser i samband med hemgång från slutenvård
- Insatser som förebygger och behandlar trycksår
- Insatser som syftar till att avvärja vårdskada (exempel trasigt hjälpmedel där det finns risk för skada)

Prio 2

Insatser som ger förutsättningar för ökad eller bibehållen aktivitet/delaktighet och förmåga avseende;

- Personlig ADL, äta, dricka, klä sig, sköta personlig hygien
- Förflyttningar/överflyttningar inom bostaden
- Förstå, planera och organisera sin vardag

Prio 3

Insatser som ger förutsättningar för ökad eller bibehåller aktivitet/delaktighet och förmåga avseende;

- Förflyttning utanför bostaden för att utträta vardagsaktiviteter
- Hushållsaktiviteter som att laga mat, tvätta, städa

Ansvar

Chef

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen. Säkerställer kompetens, kvalitet och tillgång till resurser i verksamheten.

Enhetschef hemsjukvård rehab har övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdens insatser inklusive specifik omvårdnad och rehabilitering. Vidare ansvarar hemsjukvårdschef för att:

- Legitimerad personal har kompetens för sina uppgifter
- Avvikelsehantering
- Personalen har kunskap och förutsättningar för att arbeta enligt gällande hygienföreskrifter så att basala hygienregler följs
- Utse hygienombud på sin enhet som ges utbildning och förutsättning för sitt uppdrag
- Tillsammans med övriga enhetschefer planera och samordna legitimerad personals medverkan i teamträffar
- Tillsammans med MAS och MAR utvärdera samarbetet med regionen

MAR

Ansvarar för att;

- Patienten får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- Beslut om att delegera ansvar för sjukvårdsuppgifter inom området rehabilitering är förenliga med patientsäkerheten

- Anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom
- Samverkan och samordning med andra vårdgivare sker
- Ge råd och stöd i rehabiliterings- och hjälpmedelsfrågor och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för området

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten utför aktivitetsbedömningar och utreder personers aktivitetsförmåga gällande förflyttning, personlig vård och kognition. Arbetsterapeuten bedömer även den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. De utför riskbedömningar, analyserar resurser och problem och identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande åtgärder. Arbetsterapeutiska insatser består av att anpassa miljön, träna aktiviteter som är meningsfulla för patienten samt utveckla fysiska, kognitiva och sociala funktioner.

Kompensatoriska åtgärder kan utföras i form av förskrivning av hjälpmedel inom området rörelsehinder och kognition eller genom anpassning av boendemiljön.

Fysioterapeut/sjukgymnast

Funktionsbedömningar utförs av fysioterapeut/sjukgymnast och är utredningar av personers kroppsfunktioner och strukturer. Fysioterapeut/sjukgymnast bedömer personers aktivitet och delaktighet, förmåga och inskränkningar i motorik, balans, kondition, smärta samt hur det sedan påverkar rörelser i förflyttning och överflyttning. De bedömer även den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. Utför riskbedömningar och analyserar personers resurser och problem och identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande fysioterapeutiska åtgärder. Insatserna består av anpassad fysisk träning, funktionell träning, smärtlindrande behandling samt kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel kopplat till gång och förflyttningsförmåga.

Vård och omsorgspersonal

Ansvarar att följa ordinationer från arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast samt att dokumentera utifrån åtgärd. De ansvarar även för att tillämpa ett hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetssätt i samarbete med arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

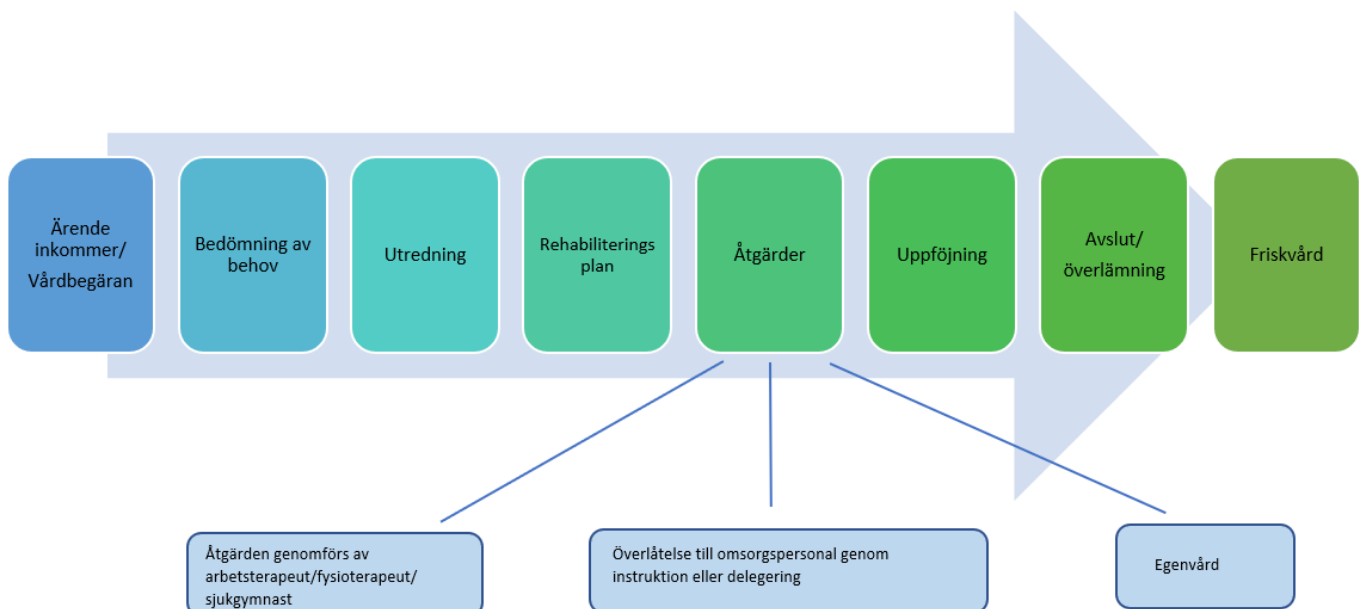
Teamarbete

För att ge en god och patientsäker vård- och omsorg krävs samverkan mellan olika personalkategorier, patient och anhörig. Den som uppmärksammar att behov av samordning finns, ansvarar för att ta initiativ till att det sker. Samverkan sker alltid utifrån patientens

samtycke, förutsättningar och önskemål. Syftet med samverkan är att planera, följa upp och samordna insatser för vård, omsorg och rehabilitering. Teamsamverkan förutsätter att patienten är i centrum och ska vara delaktig i beslut kring hens vård och omsorg.

Genomförande rehabiliteringsprocessen

Rehabiliteringsprocessen ska utgå från patientens behov, mål och prioriteringar. En bedömning av patientens behov görs och om behov föreligger initieras utredning. Efter utredningen upprättas en rehabiliteringsplan som ska vara ändamålsenlig och överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet samt vara tidsbegränsad och målinriktad. Alla rehabiliteringsinsatser ska följas upp och dokumenteras. När patienten samtycker ska anhörig involveras i rehabiliteringsprocessen.



Specifik rehabilitering

Specifik rehabilitering utförs av legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast och ska inte förväxlas med ett rehabiliterande/hälsofrämjande arbetssätt, som är oberoende av sjukdom och kan utföras av all personal. Specifik rehabilitering är insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen. De är målinriktade, tidsbegränsade och kräver kunskap både om människans normala funktioner, aktuella sjukdomar, skador och den behandling/träning som syftar till att återvinna och bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga.

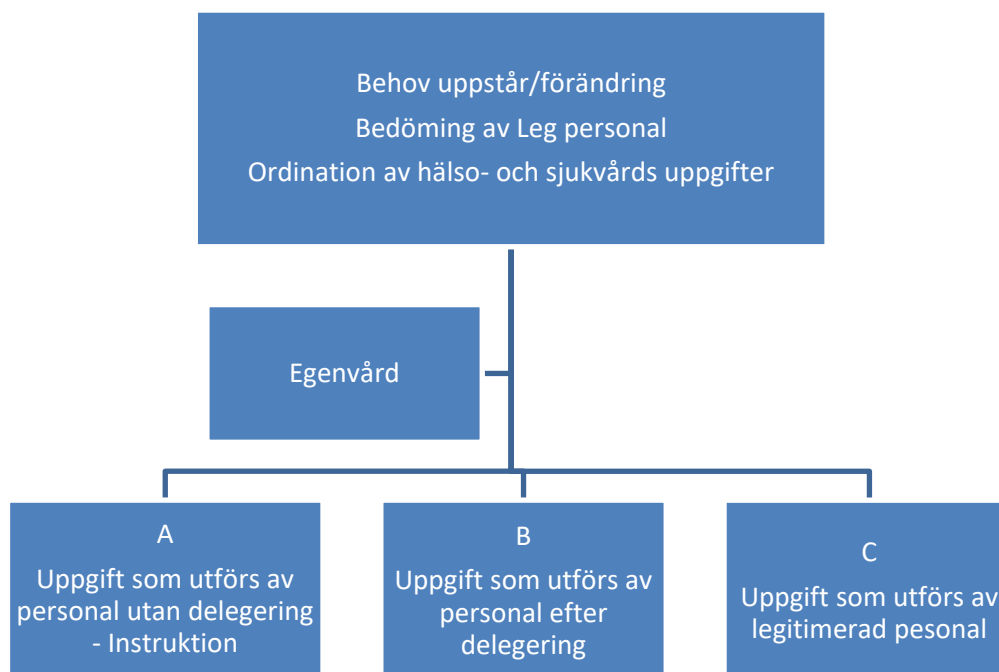
Utförandet av specifika rehabiliteringsinsatser kan överlåtas till omsorgspersonal genom att arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast delegerar eller instruerar sin ordination.

Ordination

Ordination innebär beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso-och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank). För att utföra vissa rehabiliteringsinsatser krävs delegering, det gäller särskilt riskfyllda eller avancerade uppgifter. Vilka insatser som kräver delegering framgår i Rutin för Delegering av medicintekniska arbetsuppgifter.

Delegering

Delegering innebär att en hälso- och sjukvårdsåtgärd har överlämnats till en person/delegat som bedöms ha reell kompetens för att utföra rehabiliteringsinsatsen. Delegaten ska få utbildning för det aktuella momentet.



Bedömningsinstrument

Bedömningsinstrument används för att utreda patientens behov. De instrument som används ska vara lämpliga för den aktuella situationen, vara evidensbaserade och vara väl kända av professionen. Vanliga bedömningsinstrument inom kommunal rehabilitering kan exempelvis vara; Canadian Occupational Performance Measure (COPM), funktionellt balanstest för geriatriska patienter (FBG), Downton fallrisk index (DFRI) Time Up and Go (TUG), Sex minuters gångtest, Borg CR 10, Borg RPE, Chair stand test och instrument för ADL-bedömning.

Rehabiliterande/Hälsofrämjande arbetssätt

Allt arbete inom vård och omsorg ska utgå från ett rehabiliterande förhållningssätt, där patienten ges möjlighet att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga. Rehabiliterande- och hälsofrämjande arbetssätt är ett förhållningssätt som är ständigt pågående, främjar hälsa och delaktighet och berör samtliga yrkesgrupper. Arbetet ska vara oberoende av sjukdom och medicinsk behandling. Insatserna kan ges av all personal till alla individer oavsett ålder, sjukdom eller skada. Bemötandet bygger på att stärka och bevara funktioner och aktiviteter hos varje individ. Utgångspunkten i förhållningssättet är stödjande istället för hjälpande.

Fallprevention

Definitionen av ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnat på golvet/marken. Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar fallpreventivt tillsammans med övriga i teamet bland annat genom att de deltar i riskbedömningar och vidtar fallförebyggande åtgärder inom sina kompetensområden.

Intyg

Hälso-sjukvårdspersonal som enligt Patientdatalagen är skyldig att föra journal ska vid behov utfärda intyg. Ett intyg utfärdas utifrån en bedömning av en patients hälsotillstånd, behov, förmågor eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, pågående eller tidigare vård. Den vårdgivare som har en vårdrelation ska i första hand utfärda intyget. Respektive vårdgivare ska ha rutiner som säkerställer att utfärdande av intyg sker enligt gällande lagstiftning. Intyg utfärdas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.³

Arbetsterapeut i kommunen ansvarar för att utfärda intyg om aktivitetsförmåga (ADL-intyg) på begäran från patienten oavsett om det finns en pågående vårdrelation eller inte.

Biståndshandläggare kan vid behov efterfråga ett ADL-intyg för att komplettera sin utredning om det inte går att inhämta den information som behövs på annat sätt. Samtycke från patient krävs.

Bostadsanpassning

Kommuninvånare har möjligheter att ansöka om bostadsanpassningsbidrag för att bostaden ska vara tillgänglig utifrån individuella behov. Arbetsterapeut och i vissa fall fysioterapeut/sjukgymnast i kommunen kan utfärda intyg som beskriver funktionsnedsättningen hos patienten som söker bidrag. Intyg kan utfärdas av både Region och Kommun. Intyget utfärdas av den vårdgivare som har en pågående vårdkontakt och har bäst kännedom om hemmiljön.

³ [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården](#)

Hjälpmedel

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har ansvar för förskrivning av hjälpmedel till kommuninvånare från 21 år och äldre gällande rörelse, kognition och personlig vård.

Förskrivaren ska ha kunskap om hjälpmedlet och ansvarar för att följa förskrivningsprocessens alla delar. För att vara behörig förskrivare i Östhammars kommun måste förskrivaren därför först genomgå ”Grundutbildning förskrivningsrätt nya förskrivare”, ”Socialstyrelsens webbutbildning” samt förskrivarutbildning inom respektive produktområde.

Regionen ansvarar för hjälpmedel för hörsel, syn och kommunikation.

Hjälpmedelsförskrivning är en viktig del av rehabiliteringsprocessen och beskrivs i kommunens riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel. Förskrivningsprocessen innebär bedömning, utprovning, uppföljning och anpassning. Hjälpmedelsförskrivning kräver kunskap om sortiment och hantering av de hjälpmedel man är förskrivare av.

Basutrustning

Med basutrustning menas hjälpmedel som är inköpta till särskilda boenden enligt SoL/LSS eller daglig verksamhet/dagverksamhet. Basutrustning är sådant som kan användas av flera personer och/eller är ett hjälpmedel som underlättar personalens arbete. Det kan variera vilken basutrustning som är aktuell beroende på vilka personer som för tillfället bor/besöker verksamheten och på vilken typ av verksamhet det handlar om.

Avvikelser

En avvikelse är en oväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten, t.ex. utebliven eller fördröjd rehabiliteringsinsats. Arbetet med avvikelshantering är ett viktigt patientsäkerhetsarbete och ska förbättra vården och omsorgens kvalitet. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska rapportera avvikelser, vidta nödvändiga åtgärder och delta i teamarbetet kring utredning av avvikelse. Vid bedömning av avvikelsen ska riskmatris för allvarlighetsgrad användas. Se riktlinje och rutin för avvikelshantering.

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra. Arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast kan göra bedömningen att en person själv kan ansvara för att utföra en rehabiliteringsåtgärd. En individuell bedömning görs där man analyserar risker, samråder och planerar med de som berörs. Ett beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp.

Dokumentation

Patientjournalen ska vara ett samlat dokument för patienten där den hälso-och sjukvård som utreds, planeras, genomförs och följs upp ska dokumenteras. Arbetsterapeuter och

fysioterapeuters/sjukgymnasters dokumentation är baserad på ICF, internationell klassifikation av funktionstillstånd och klassifikation av vårdåtgärd, KVÅ.

Samordnad individuell plan

Om en person behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och insatserna behöver samordnas så sker detta i en Samordnad Individuell Plan SIP, förutsatt att personen givit sitt samtycke till det.⁴

Kvalitetsregister

I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att bedöma och analysera risker. För att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och teamsamarbetet kan olika kvalitetsregister användas, till exempel Senior Alert och BPSD.

Utbildning för omsorgspersonal

För att säkerställa att all personal som arbetar inom vård och omsorg har den kunskap som krävs för att arbeta patientsäkert med förflyttningar och hjälpmedel krävs kunskap, utbildning och övning. All personal ska erbjudas utbildning i förflyttningsteknik/ förflyttning med lyft. Vid nyanställning är det obligatoriskt att gå utbildningarna. Därefter ska en repetition ske vart annat år. Rehabiliterings- och fysioterapeuterna ansvarar för innehåll och genomförande av utbildning.

Handledning

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut handleder vård och omsorgspersonal löpande i det dagliga arbetet. Handledning av arbetsterapeut- och fysioterapeutstudenter är en viktig del i kvalitet- och utvecklingsarbete.

Region Uppsalas rehabiliteringsansvar

Specialiserad vård

När det finns behov av multiprofessionell behandling under längre tid, har Region Uppsala ansvar för rehabilitering och habilitering i öppenvård och specialiserad hemsjukvård. Specialistsjukvården ansvarar också för konsultation till vårdgivare på primärvårdsnivå.

Slutenvård

Region Uppsala ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel då patienten vistas inom slutenvården. På vårdavdelningen ska det finnas hjälpmedel som behövs för att möjliggöra

⁴ VIS Samordnad Individuell plan

mobilisering och rehabilitering. Slutenvårdens arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast bedömer behov av och förskriver hjälpmedel som möjliggör en säker hemgång. En säker hemgång innebär att patienten själv kan hantera sitt hjälpmedel och att ingen anpassning av miljön krävs. I de fall det är nödvändigt med instruktion av personal och anpassning av hemmiljön ska förskrivning ske av kommunens förskrivare. Förskrivaren i slutenvården ska överrapportera behovet av uppföljning och/eller rehabiliterings/hjälpmedelsåtgärder till kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Hjälpmedel som behövs i hemmiljö vid/under permission förskrivs i samråd mellan förskrivare i kommunen och inom slutenvården.

Rehabiliteringsinsatser kan erbjudas på mottagning eller via mobila team med specialistkompetens t.ex. hemrehabilitering eller palliativt team.

Habilitering

Habiliteringen erbjuder stöd, råd och insatser till barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade, där behovet av insatser över tid ska vara omfattande och/eller livslångt. Habiliteringen är en specialistresurs som även arbetar rådgivande mot andra verksamheter, anhöriga och patientens nätverk. Habiliteringens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster förskriver hjälpmedel. När både kommunen och habiliteringen är aktuella för en patient sker hjälpmedelsförskrivning och insatser i samverkan. Inom habiliteringens verksamhet finns fler professioner som till exempel logoped och psykolog.

Regionens primärvård/Vårdcentral

Inom regionens primärvård finns tillgång till multiprofessionella resurser som ansvarar för rehabiliteringsbehov som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Ansvaret omfattar alla sjukdomar och åldrar.

Handrehabilitering

Arbetsterapeuten inom regionens primärvård ansvarar för handrehabilitering avseende behandling och ortoser. Mottagningar för handrehabilitering finns på Lasarettet i Enköping, Rehabiliteringen och Samariterhemmet i Uppsala. Kontakt tas direkt med mottagning för bedömning, rådgivning och tidsbokning eller via remiss från patientens vårdcentral. Ansvarsfördelning tydliggörs i ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan.

Hem för vård och boende – HVB

Region Uppsala har ansvar för rehabilitering, habilitering och förskrivning av hjälpmedel på hem för vård och boende HVB. Nära vård och hälsa ansvarar för insatserna.

Asylsökande och tillståndslösa

Region Uppsala har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för samtliga asylsökande personer vilket även innefattar hjälpmedel. Vuxna asylsökande och tillståndslösa har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, vilket innebär att legitimerad personal bedömt att tillståndet förvärras utan vård och behandling. Asylsökande kan vända sig till vårdcentralen Cosmos i Uppsala för att få sitt vårdbehov utrett och tillgodosett.

Referenser

Rutin Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Rutin Egenvård