

ViS - Vård i Samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner

Region Uppsala: Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna

Fastställt av: TL HSVO genom Redaktionsrådet

Datum: 2024-05-23

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Innehåll

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan	1
Bakgrund	3
Syfte	3
Termer och begrepp	3
Omfattning	4
Ansvar	5
Region Uppsala	5
Kommunerna	6
Genomförande	6
Rehabilitering och habiliteringsprocessen	7
Förskrivning av hjälpmedel	7
Förskrivning av hjälpmedel i samband med slutenvårdsperiod	7
Hjälpmedelsbehov vid planerade ortopediska operationer	8
Förskrivning av behandlande madrass	8
Kryckkäppar för alla åldrar i samband med tillfälliga behov	8
Förskrivning av ståskal och formgjuten sits	8
Samverkan avseende specifika målgrupper	9
Remiss för hjälpmedel till HVB, asylsökande och tillståndslösa	10
Utbildning till kommunal omsorgspersonal	10
Säker kommunikation vid byte av vårdgivare eller delat ansvar	10
Egenvård	10
Fast vårdkontakt	10

SIP - Samordnad individuell plan	11
Intyg	11
Uppföljning.....	12
Avvikelse	12
Anmälan av negativa händelser	12
Referenser.....	12
Dokumenthistorik.....	12
Bilagor	13
Bilaga 1 Rutin övertagande av hjälpmedel då patienten fyller 21	14
Bilaga 2 Visningsexempel på medicinskt underlag från läkare inför förskrivning av elrullstol	16
Bilaga 3 Hantering av beställning av kryckkäppar till vårdcentraler i regionen	18
Bilaga 4 Förslag på åtgärder och hjälpmedel vid elektiva operationer	19
Bilaga 5. Matris för hjälpmedelsförsörjning i Uppsala län	20

Bakgrund

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län (huvudmän) har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och ÅDEL. Målet med rehabilitering och habiliteringsåtgärder är att bidra till ökad livskvalité utifrån ett helhetsperspektiv, förebygga ohälsa och möjliggöra delaktighet genom åtgärder som syftar till att bibehålla/ förbättra aktivitets- och funktionsförmåga.

Huvudmännens samverkan avseende hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) beskrivs i en länsgemensam strategi, se [Strategi för samverkan inom hälsa, stöd, vård och omsorg 2024-2026 \(pdf\)](#)

Denna riktlinje beskriver Region Uppsala och kommunernas respektive ansvar för rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsförskrivning som ges inom ramen för öppen och sluten specialiserad vård samt regional och kommunal primärvård.

Samverkan kring patientens insatser ska vara personcentrerad och utformas på ett sätt som gör den patientsäker och minskar risker i vårdens övergångar. Patientens möjlighet till egenvård och delaktighet i rehabiliteringsprocessen ska säkerställas genom att behov, förmågor och dennes målsättning beaktas vid beslut om åtgärd. Även behov av samordning med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska beaktas. Närstående alternativt god man informeras och involveras om det finns samtycke. Rehabilitering innebär ofta långvariga processer som avslutas eller övergår till egenvård.

Rehabilitering och habilitering är en del av hälso- och sjukvården som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och ordinerar behandling. Rehabilitering- och habiliteringsåtgärder som ordineras av hälso- och sjukvårdspersonal ska inte förväxlas med generella hälsofrämjande åtgärder.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att klargöra ansvarsfördelning och utgöra stöd för samverkan i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen så att patienten får en personcentrerad, sammanhållen vård och behandling. Riktlinjen ska även utgöra grund för upprättande av lokala rutiner så att patientsäkerhet, överföring av ansvar och information säkerställs.

Termer och begrepp

Definitioner och begrepp har hämtats från Socialstyrelsens termbank om inte annat anges.

Primärvård I denna riktlinje avses med kommunal och regional primärvård en vårdnivå. Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

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

ÄDEL	Ädelöverenskommelsen i Uppsala län utgår från Ädelreformen (1992) och reglerar hälso- och sjukvårdsansvar för personer i ordinärt boende från 17 års ålder med behov av hälso- och sjukvård i hemmet över tid (>14 dagar).
Kommunal verksamhet	Avser i denna riktlinje både egen regi och privata utförare som på uppdrag av huvudmannen utför vård och omsorg.
Korttidsvistelse	LSS-insats i form av vistelse utanför det egna hemmet för miljöombyte och rekreation för person med funktionsnedsättning eller avlösning i omvårdnadsarbetet för anhöriga
Korttidsplats	Bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsplatser ges som bistånd och används vid bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.
HVB	Boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling
Medicinteknisk produkt	Produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom. Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning. Undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process eller kontrollera befruktning.
Egenansvar	I denna riktlinje avses med egenansvar sådant som den enskilde ska kunna hantera avseende utlämnad hjälpmedelsprodukt gällande vardagsskötsel, för att hålla dem i gott skick och optimera hållbarhet. Kan även innebära att det är hjälpmedelsprodukter som inte förskrivs utan köps in av patienten själv.
Egenvård	I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning)
LMA	Lagen om mottagande av asylsökande. LMA-kortet visar att individen är asylsökande.

Omfattning

Riktlinjerna gäller för alla vårdformer och vårdgivare som på uppdrag av huvudmännen i Uppsala län utför hälso- och sjukvård. Älvkarleby kommun har avtal med hjälpmedel SAM som är en gemensam hjälpmedelscentral för kommunerna i Gästrikland och Hälsingland samt region Gävleborg.

Samverkan vid arbetslivsinriktad rehabilitering ingår inte i dokumentet. Mer information kan inhämtas från webbplats, se [Samverkan Arbetsrehabilitering \(regionuppsala.se\)](http://regionuppsala.se)

Ansvar

Region Uppsalas och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar regleras av hälso- och sjukvårdslagstiftning och ÄDEL. För att kunna nå målbilden för omställningen är en nära samverkan mellan huvudmännen, med utveckling av nya lösningar och nya arbetssätt, en förutsättning och särskilt viktigt under de kommande åren, se [Effektiv och nära vård 2030 i Uppsala län \(regionuppsala.se\)](#).

Utifrån olika målgrupper som är i behov av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel ska huvudmännen utifrån sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag tillhandahålla profession med kompetens som kan bedöma behov och anpassa åtgärder som bygger på tillgänglig evidens.

Region Uppsala Regional primärvård

Regional primärvård ansvarar för rehabiliteringsåtgärder som inte kräver specialiserade medicinska och tekniska resurser, utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder, eller varaktighet. Ansvaret innefattar även alla hälso- och sjukvårdsåtgärder inklusive hjälpmedelsförskrivning för personer med placering utanför det egna hemmet som korttidsvistelse, HVB och ärenden avseende asylsökande och tillståndslösa.

Arbetsterapeutiskt ansvar

Ansvaret innefattar behovsområden kognition, stress, utmattning, fatigué för personer som kan ta sig till en vårdcentral och inte har pågående eller planerade insatser från socialtjänst (hemtjänst) eller kommunal primärvård.

Ansvaret innefattar även handrehabilitering och tillverkning av handortoser samt arbetsterapeutiska åtgärder vid HVB och för asylsökande, se [Arbetsterapi i primärvård inom Nära vård och hälsa](#).

Fysioterapeutiskt ansvar

Utför fysioterapeutiska åtgärder för patienter som kan ta sig till vårdcentral. Fysioterapeuten förskriver inte hjälpmedel men lämnar ut kryckkäppar.

Specialiserad vård

Region Uppsala ansvarar för åtgärder vid öppenvårdsmottagningar, habilitering, syn- och hörselverksamheter samt specialiserad vård i hemmet. Ansvaret innefattar även hjälpmedelsförskrivning upp till 21 år (se bilaga 5). Slutenvården ansvarar för rehabilitering, habilitering samt för att tillgodose behov av hjälpmedel för att säkerställa mobilisering och rehabilitering under sjukhusvistelse och inför hemgång.

Habilitering

Habiliteringen för barn och vuxna är en specialistresurs som erbjuder stöd, råd och åtgärder till barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade. Behovet av åtgärder över tid ska vara omfattande och livslångt.

Hjälpmedel

Region Uppsala tillhandahåller hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen (HMC), Syncentralen, Hörcentralen, Audionommottagningar, Döv och dövblindcentralen samt ortopedtekniska verkstäder. HMC är Region Uppsalas enhet som hanterar hjälpmedel för rörelse- och kognition till personer under 21 år samt kommunikationshjälpmedel till personer i alla åldrar, se bilaga 5.

Kommunerna

Kommunernas rehabiliterings- och habiliteringsåtgärder inriktar sig på att patienten skall kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkten är i första hand insatser kopplade till aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer. I kommunens uppdrag ingår handledning och stöd till kommunal omsorgspersonal.

Generellt gäller att arbetsterapeutens åtgärder utgår från aktivitet och fysioterapeutens åtgärder mot kroppsfunktioner. Insatserna sker i hemmiljö oavsett tidsaspekt när träningsinsatsen är långvarig och passar bäst i hemmiljö

Kommunal primärvård

Ansvarer omfattar personer från 17 år i ordinärt boende samt särskilda boendeformer (SoL), bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (LSS), dagverksamhet (SoL) och daglig verksamhet (LSS).

Kommunerna ansvarar för att det finns arbetsterapeuter och fysioterapeuter eller sjukgymnaster inom kommunal primärvård som utför rehabiliteringsåtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, utan avgränsning vad gäller sjukdomar eller varaktighet. Ansvarer omfattar rehabiliteringsbehov i ordinärt boende om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning, vårdcentral eller om rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hem- och närmiljö utifrån ÄDEL.

Hjälpmedel

Kommunerna ansvarar för att tillhandahålla hjälpmedel för rörelse- och kognition, från 21 år. Hjälpmedel Uppsala län (HUL) är gemensamt för Uppsala läns kommuner utom Älvkarleby kommun. Mer information finns i bilaga 5.

Genomförande

Nedan beskrivs några av de verksamheter där samverkan mellan regionen och länets kommuner är förekommande och kunskap om verksamheterna är en förutsättning för samarbetet. Det finns flera verksamheter och professioner som bedriver rehabiliteringsåtgärder både på specialiserad- och primärvårdsnivå.

Kommunikation mellan huvudmännens verksamheter sker i första hand med stöd av Cosmic Link och Cosmic messenger. I generella meddelanden kan kommunikation ske med stöd av fördefinierade titlar, "rehabbedömning" och "hjälpmedelsförskrivning".

För att få stöd från Region Uppsalas verksamheter kan patienten alltid göra en egen vårdbegäran via 1177.

Rehabilitering och habiliteringsprocessen

Rehabilitering och habilitering är en del av hälso- och sjukvården som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och ordinerar behandling. Rehabilitering- och habiliteringsåtgärder som ordinerar av hälso- och sjukvårdspersonal ska inte förväxlas med generella hälsofrämjande åtgärder.

Rehabilitering- och habiliteringsprocessen utgår från den enskildes behov, mål och prioriteringar vilket innebär att patienten ska vara delaktig i planering, genomförande och uppföljning av åtgärderna. Närstående alternativt god man informeras och involveras om det finns samtycke. Rehabilitering innebär ofta långvariga processer som avslutas eller övergår till egenvård, se [Rehabiliteringsprocessen - Kunskapsguiden](#)

Förskrivning av hjälpmedel

Den vårdgivare som uppmärksammar behov av hjälpmedel ansvarar för att säkerställa att den enskilde får sitt behov utrett och tillgodosett genom att förskriva eller överrapportera till mottagande vårdgivare. Hjälpmedelsförskrivning och uppföljning ska ske i samverkan om flera vårdgivare har en vårdrelation med den enskilde.

Både Region Uppsala och länets kommuner ska ha personal anställd med kompetens och behörighet att förskriva hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen.

För att kunna förskriva hjälpmedel krävs obligatorisk förskrivarutbildning som erbjuds på länets hjälpmedecentraler HUL och HMC och för Älvkarleby kommun via hjälpmedel SAM. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att alla förskrivare får information och utbildning som krävs för att kunna förskriva hjälpmedel. Alla förskrivare ska genomgå Socialstyrelsens nätbaserade förskrivarutbildning samt lära sig använda beslutsstöd för prioriteringar på individnivå, se [Utbildningar – hjälpmedel - Kunskapsguiden](#) samt [Förskrivning av hjälpmedel \(socialstyrelsen.se\)](#).

Inom syn- och hörselområdet, Region Uppsala, finns det förskrivare utöver legitimerade audionomer och optiker som exempelvis pedagoger. Förskrivare kan utses av respektive verksamhetschef.

Förskrivning av hjälpmedel i samband med slutenvårdsperiod

Slutenvårdens arbetsterapeut eller fysioterapeut bedömer behov av och förskriver hjälpmedel som möjliggör en säker hemgång från sjukhus i samverkan med mottagande vårdgivare. En säker hemgång innebär att patienten efter samråd med berörda initialt bedöms klara grundläggande behov som toalettbesök och förflyttningar i bostaden och hantera hjälpmedlet själv. Krävs instruktion av personal och anpassning av hemmiljön ska förskrivning ske av kommunens förskrivare.

Förskrivaren i slutenvården ska överrapportera behovet av hjälpmedelsuppföljning och eventuellt behov av bedömning i hemmiljö till kommunal arbetsterapeut och fysioterapeut. Kommunikation kan ske med stöd av det generella meddelandet med fördefinierad titel, hjälpmedelsförskrivning, i Cosmic Link.

För individer med behov av hjälpmedel som är under 21 år, se bilaga 5.

Hjälpmedel som behövs i hemmiljö vid permission förskrivs i samråd mellan förskrivare i kommunen och slutenvården.

För patienter boende i Älvkarleby kommun ska hjälpmedel förskrivas från Älvkarleby kommun och inte skickas med från sjukhuset.

Hjälpmedelsbehov vid planerade ortopediska operationer

Vid planerade operationer får patienten vid behov enkla hjälpmedel, exempelvis kryckor och fristående toalettförhöjning, med sig hem från sjukhuset. Inför operationen kan kommunens förskrivare kontaktas av patient eller ansvarig för planering av operation. I samråd med patient bedöms då ifall andra hjälpmedel kan behöva finnas i hemmet redan innan operation. Förslag på åtgärder och hjälpmedel vid planerade operationer finns i bilaga 4.

Då patienten har behov av insatser efter utskrivning kommuniceras detta enligt rutin i Cosmic Link.

Förskrivning av behandlande madrass

Kommunal primärvård har ansvar för förskrivning av behandlande madrasser och kontaktas om behovet uppmärksammas av vårdcentral. Ärendet kommuniceras med stöd av gemensam planering och ordination på blankett Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder (FMA), för behandling av sår samt bedömning och förskrivning av behandlande madrass.

Kryckkäppar för alla åldrar i samband med tillfälliga behov

Vid tillfälligt behov av kryckkäppar vid exempelvis ortopediska skador görs avsteg från förskrivningsprocessen. Det innebär att standardkryckkäppar lämnas ut från behandlande verksamhet. Slutenvården beställer standardkryckkäppar till sina basförråd från HUL. Vårdcentralerna beställer och hämtar kryckkäppar från kommunernas basförråd enligt bilaga 3.

Förskrivning av ståskal och formgjuten sits

Förskrivning av ståskal och formgjuten sits sker i samverkan mellan ansvarig fysioterapeut inom habiliteringen och ortoped. Ansvar och samarbete vid förskrivning av ståskal fördelas utifrån vilka pågående vårdinsatser individen har.

Förskrivning av formgjuten sits till dem över 21 år föregås av en bedömning av arbetsterapeut inom kommunal primärvård och hjälpmedelskonsulent, där det konstaterats att standardanpassningar av sitthjälpmedlet ej är tillräckliga.

Arbetet med formgjutna sitsar sker i samarbete genom Skalmottagningen med representanter från HUL, ortopedfirma, habiliteringen samt arbetsterapeut inom

kommunen. Kommunens förskrivare ansvarar för hjälpmedlet som sitsen används tillsammans med och varje förskrivare ansvarar för uppföljning av sin del enligt förskrivningsprocessen.

Samverkan avseende specifika målgrupper

Grundläggande hörselrehabilitering

Mottagningar inom vårdvalet för grundläggande hörselrehabilitering tar emot personer utan remiss från 20 år med misstänkt hörselnedsättning. Vid rehabilitering med hörapparat kontaktar patienten valfri audionommottagning så länge behov finns. Mottagningarna remitterar patienten vidare vid behov av utvidgad dvs. mer omfattande hörselrehabilitering. Samverkan sker med kommunala hörselinstruktörer.

Specialiserad hörsel- och synrehabilitering

Inom regionens Hörsel- och synverksamhet finns tre enheter; Hörcentralen, Syncentralen och Döv och dövblindcentralen, alla tre enheterna har ett länsuppdrag. Verksamheten samverkar med och erbjuder utbildning till kommunala syn- och hörselinstruktörer.

För att komma till mottagningarna behövs remiss. Då syn- eller hörselnedsättning oftast är en livslång funktionsnedsättning sker ingen överlämning till kommunerna utan ansvaret för förskrivna hjälpmedel kvarstår hos regionen.

Hörcentralen ansvarar för habilitering och rehabilitering samt utprovning av hjälpmedel. För barn och ungdomar oavsett grad av hörselnedsättning samt vuxna från 20 år som remitterats från audionom eller öronläkare.

Syncentralen är en specialistverksamhet för alla åldrar. Utprovning av hjälpmedel kan vara förstorande glas, stor text på skärm, käpp för orientering.

Döv- och dövblindcentralen har två uppdrag, det ena uppdraget inkluderar personer som kommunicerar via teckenspråk. Det andra uppdraget om personer som har kombinationen synnedsättning och hörselnedsättning så kallad dövblindhet. Hjälpmedel som förskrivs kan vara varseblivning, bildtelefoni, förstorande hjälpmedel m.fl.

Handrehabilitering på primärvårdsnivå

När arbetsterapeut i kommunal primärvård, patienten eller annan vårdgivare identifierat behov av ortosbehandling eller handträning som kräver mer specifika insatser, tas kontakt med arbetsterapeut vid enheten för Arbetsterapi i primärvård vid Nära Vård och Hälsa (NVH) för konsultation och tidsbokning. Av den gemensamma planeringen ska det framgå i vilken omfattning den enskilde kan medverka samt hur uppföljning av eventuell ortosbehandling ska ske, se [Arbetsterapi i primärvård inom Nära vård och hälsa](#).

Om uppföljning i hemmiljön behövs, så ansvarar arbetsterapeuten i kommunal primärvård för detta. Säkert digitalt möte kan vara ett alternativ till hembesök, tex vid återbesök och uppföljning.

Remiss för hjälpmedel till HVB, asylsökande och tillståndslösa

Vid asylärende ska remitterande instans försäkra sig om att patienten har ett aktivt LMA-nummer och bifoga numret i remissen.

Den instans som upptäcker ett behov av hjälpmedel eller behov av service av befintligt hjälpmedel fyller i remissmall och skickar per post till angiven adress på remissmall, se [Remissblankett, HVB/Asyl](#)

Utbildning till kommunal omsorgspersonal

Kommunen ansvarar för att ge grundläggande utbildning till omsorgspersonal för att kunna hjälpa till med skötseln av hjälpmedel. Avseende syn- och hörhjälpmedel ansvarar den som förskriver hjälpmedlet för instruktion och uppföljning med patient, eller den som hjälper patienten, så att det hanteras korrekt.

Säker kommunikation vid byte av vårdgivare eller delat ansvar

Kommunikation i samband med vårdens övergångar sker i första hand med stöd av Cosmic Messenger där det är möjligt och i Cosmic Link i samband med utskrivning från slutenvård.

Legitimerad personal bedömer patientens status och behov samt avgör när habiliterings- eller rehabiliteringsansvaret kan överlämnas till annan vårdgivare eller vårdnivå. Överlämnande vårdgivare ansvarar för att informera och göra patienten delaktig. Behovet av habilitering eller rehabilitering kan leda till att ansvar delas mellan vårdgivare och vårdnivåer.

Vid utskrivning från slutenvård ska bedömning av fortsatt rehabiliteringsbehov göras av den legitimerade personal som ansvarar för rehabilitering och kommuniceras till mottagande vårdgivare enligt fastställda riktlinjer, se [Samverkan vid utskrivning från slutenvården \(docplus\)](#)

Egenvård

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som ansvarar för att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv som egenvård. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att informera, planera, dokumentera, följa upp och ompröva egenvården. Om patienten behöver hjälp med egenvården ska den som gör bedömningen samråda med den som ska ansvara för hjälpen, till exempel en närstående, en personlig assistent eller omsorgspersonal inom kommunen, se [Samverkan vid egenvård i Uppsala län \(docplus\)](#)

Fast vårdkontakt

Av Patientlagen (2014:821) framgår att fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Behovet av fast vårdkontakt ska alltid beaktas då

patienten får rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsförskrivning från fler än en vårdgivare. Den behandlare som har bäst kunskap om patientens rehabilitering eller habiliteringsbehov kan utses till fast vårdkontakt, oavsett profession, se [Fast vårdkontakt \(docplus\)](#).

SIP - Samordnad individuell plan

Den huvudman som först uppmärksammar eller får kännedom om att patienten/brukaren har behov av samordnade åtgärder/insatser, ska ta initiativ till att erbjuda patienten/brukaren en SIP, se [Samordnad individuell plan \(SIP\) i Uppsala län \(docplus\)](#)

SIP ersätter inte den skyldighet som åvilar legitimerad personal att samordna och planera hälso- och sjukvårdsåtgärder med patienten.

Intyg

Intyg som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga

Hälso- och sjukvårdspersonal som enligt Patientdatalagen är skyldig att föra journal ska vid behov utfärda intyg (9). 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. Om ingen annan pågående vårdrelation finns ansvarar arbetsterapeut i kommunal primärvård för att utfärda intyget. Intyget skrivs på begäran av patienten och ska beskriva aktivitetsförmågan (ADL-intyg) i patientens hemmiljö.

Respektive vårdgivare ska ha rutiner som säkerställer att utfärdande av intyg sker enligt gällande lagstiftning och ansvarsfördelningen utgår från ÄDEL avseende åldersfördelning.

Intyg vid behov av bostadsanpassning

Kommunens bostadsanpassningshandläggare ansvarar för ärenden gällande bostadsanpassning. Vid behov av intyg som styrker vilka konsekvenser funktionsnedsättningen får i förhållande till hemmets utformning, kan hälso- och sjukvårdspersonal från både Region Uppsala och kommunerna utfärda intyg. Intyget utfärdas av den vårdgivare som har en pågående vårdkontakt samt har den kompetens som krävs för att utfärda intyget. Vid omfattande behov av bostadsanpassning kan gemensamma hembesök utföras av berörda enheter eller utförare. Då det gäller belysning eller ljussättning vid bostadsanpassning ansvarar synpedagog på regionens Syncentral för intyg.

Medicinskt underlag vid förskrivning av elrullstol

I de fall kommunal arbetsterapeut bedömer att det finns behov av en kompletterande medicinsk bedömning vid förskrivning av elrullstol kontaktas patientens läkare enligt bilaga 2. Syftet med läkarens bedömning är att identifiera om det finns några medicinska hinder som kan utgöra en risk för patienten att framföra elrullstol på ett säkert sätt eller om det skulle försämra patientens tillstånd. Underlaget efterfrågas via Cosmic Messenger.

Blanketten finns i Cosmics blankettbibliotek. Ifylld blankett länkas av ansvarig läkare i ett Cosmic Messengermeddelande.

Uppföljning

Samarbetet och kvaliteten kring VIS riktlinjens genomförande ska följas upp med berörda nätverk via GAP-UL 1 gång/år och rapporteras till Redaktionsrådet ViS.

Avvikelser

Risker, tillbud och händelser som identifieras som avvikande i samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län ska hanteras enligt Uppsala läns riktlinjer för avvikelshantering (10) och följs årligen upp av Patientsäkerhetsgruppen.

Anmälan av negativa händelser

Enligt Patientsäkerhetslagen, PSL, (2010:659) 6 kap 4 § är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Anmälan om vårdskada ska ske enligt vårdgivarens ledningssystem och IVOs anvisning.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, (HSLF-FS 2021:52) råder anmälningsplikt och anmälan till Läkemiddelsverket ska göras på det sätt som myndigheten anvisar.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag, HSL, (2017:30)

Lag om särskilt stöd till vissa funktionshindrade, LSS, (1993:387)

Patientlagen (2014:821)

Patientsäkerhetslag, PSL, (2010:659)

Socialtjänstlag, SoL, (2001:453)

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, (2021:52)

Lag om bostadsanpassningsbidrag 2018:222

Dokumenthistorik

2017-12-21. Riktlinjen har uppdaterats från senaste version (datum 2015-06-05) med tydligare beskrivning av huvudmännens ansvar samt hur avvikelser, anmälan och uppföljning ska ske. Bilagor har uppdaterats (bilaga 1) och kompletterats med nödvändiga rutiner för *Överföring av ansvar för hjälpmedel från 21 år* (bilaga 2)

2018-02-26. Texten kring primärvårdens ansvar för handortoser har förtydligats så att det framgår att det omfattar alla patienter med behov av handortos, oavsett boendeform.

2020-09-30 Revisionen har förtydligat ansvarsförhållanden avseende förskrivning av hjälpmedel vid slutenvårdsperiod, förskrivning av anpassat skal, kryckkäppar, asylsökande och tillståndslösa, HVB, intyg som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga, medicinskt underlag för el-rullstol, handrehabilitering, process för förskrivning av hjälpmedel och arbetsterapeutens uppdrag på primärvårdsnivå.

2021-04-06 Tillägg av rutin för förskrivning av behandlande madrass i samverkan. Text framtagen av länets MAS/MAR nätverk.

2022-03-17 Fotnot 26 har tillkommit till följd av att medicinskt underlag vid förskrivning av elrullstol nu kan hämtas i Cosmic av legitimerad personal.

2022-06-20 Tillägg under kapitel *Förskrivning av hjälpmedel i samband med slutenvårdsperiod* om hantering vid elektiva operationer, med stöd av bilaga 7.

2022-12-15 Tillägg av matris för hjälpmedelsansvar inom Uppsala län, tillägg utbildning och ansvar syn och hörselverksamheten. Redaktionella förändringar i texten gällande ansvarsfördelningar. Nya rubriksättningar i vissa stycken. Kostnader för kryckkäppar bör regleras i riktlinjen Kostnader och tvist i samverkan. Bilaga om Handrehabilitering har tagits bort och texten har lyfts in under olika rubriker i dokumentet. Nya bilagor är nr 7, 8 och 9. Bilagorna kommer att göras om till ifyllbara PDF eller läggas som länk.

2024-05-20 Dokumentet har genomgått en omfattande revidering och synpunktshantering. Samtliga områden i riktlinjen har justerats och ansvarsfördelningen har särskilt beaktats. Bilagor har uppdaterats och några har tagits bort då de inte längre ansågs ge avsett stöd. Arbetsterapeuter i regional primärvård samt hörsel och synområdet har tillkommit och deras respektive områden och uppdrag beskrivs.

Bilagor

Bilaga 1 Rutin övertagande av hjälpmedel då patienten fyller 21

Bakgrund

När en patient fyller 21 år övergår ansvaret för rörelse- (personlig vård och förflyttning) och kognitionshjälpmedel från Region Uppsala till kommunerna i Uppsala län. Denna rutin förtydligar arbetsgången mellan Region Uppsala och länets kommuner när hjälpmedelsansvaret övergår från Region Uppsala till kommun när en patient fyller 21 år, gäller ej kommunikationshjälpmedel.

Roller och ansvar

Förskrivaren ansvarar för uppföljningen av förskrivna hjälpmedel vid övergången till kommunen vid 21 år. Från och med 20-årsdagen ska regionens förskrivare i samråd med Hjälpmedelscentralen överväga om kontakt ska tas med respektive kommuns hjälpmedels- och budgetansvarig och diskutera den produkt man avser att prova ut (kommunförskrivare utses av hjälpmedelsansvarig). Vid behov av hjälpmedelsförskrivning eller anpassning av befintligt hjälpmedel 3 månader eller kortare innan 21-årsdagen ska utprovning och anpassning av hjälpmedel ske i samverkan mellan förskrivare inom regionen och förskrivare och hjälpmedels- eller budgetansvarig från länets kommuner.

Genomförande

Överrapporteringen påbörjas 9 månader före 21-årsdagen.

Ansvar	Uppgift
1. Hjälpmedelscentralen	Skriver ut patientens hjälpmedelsinnehav från Cosmic nio månader innan 21 årsdagen och skickar till regionens förskrivare för uppföljning inklusive följebrev. Anger i Hjälpmedelssystem Medusa i patientens avtal (Rubrik) "21 Förfrågan skickad till förskrivare".
2. Regionens förskrivare	Följer upp och kontrollerar patientens hjälpmedelsinnehav samt övriga uppgifter. Returnerar listan minst 6 månader innan 21-årsdagen till utsedd administrativ person på Hjälpmedelscentralen med eventuella korrigeringar av hjälpmedelsinnehavet samt uppgifter om patienten har assistans. Listan signeras av aktuell förskrivare.
3. Hjälpmedelscentralen	Utför önskade korrigeringar och delger uppdaterad hjälpmedelsinnehavslista tillsammans med blanketten Förfrågan om övertagande av hjälpmedel för person som övergår från barn till vuxen (fyller 21 år) till budgetansvarig i respektive kommun sex månader innan 21 årsdagen. Anger i Hjälpmedelssystem Medusa i patientens avtal (Rubrik) "21 Förfrågan skickad till kommun".
4. Hjälpmedels- eller budgetansvarig i kommunen*	Blanketten, "Förfrågan om övertagande av hjälpmedel för person som övergår från barn till vuxen (fyller 21 år)" kompletteras med kommunens förskrivare och skickas till aktuell förskrivare i kommun tillsammans med den aktuella hjälpmedelsinnehavslistan. Informerar kommunens förskrivare vilka hjälpmedel som eventuellt inte kommer att tas över på grund av sortiment, tekniska eller åldersskäl.
5. Kommunens förskrivare*	Kontaktar regionens förskrivare för överlämnande och ett eventuellt gemensamt hembesök för att diskutera vad kommunen övertar eller inte. Informerar patient och/eller närstående om nya kontaktvägar och kommunens regler och riktlinjer. Påbörjar förskrivning av eventuella ersättningshjälpmedel för de hjälpmedel som kommunen inte övertar. Skickar en uppdaterad och

	aktuell hjälpmedelsförteckning på de hjälpmedel som är aktuella för kommunen att ta över till budget-/hjälpmedelsansvarig i kommunen.
6. Hjälpmedels- eller budgetansvarig i kommunen*	Skickar underlaget till Hjälpmedelscentralen på vilka hjälpmedel som övertas. Övertagna hjälpmedel märks om med respektive kommuns märkning.
7. Hjälpmedelscentralen	Fakturerar kommunen 6 månader efter utskickad förfrågan. Hjälpmedelskostnad under 300kr faktureras ej. Ansvarar för att övertagna hjälpmedel avregistreras och inaktiveras (kommentar såld-21år) i de fall kommunikationshjälpmedel finns kvar på avtal korrigeras patientens avtal (Rubrik) till enbart 21. Meddelar regionens förskrivare vilka hjälpmedel som ej övertas.
8. Regionens förskrivare	Skapar ärenden i regionens hjälpmedelssystem Medusa på det som ska avregistreras/hämtas. Överföringen dokumenteras i journal av regionens förskrivare.

*grått = kommunens ansvar

Bilaga 2 Visningsexempel på medicinskt underlag från läkare inför förskrivning av elrullstol

Blanketten finns i blankettbiblioteket i Cosmic och är ett komplement till förskrivande arbetsterapeuts bedömning.

För att förskrivning av elrullstol ska bli aktuellt måste patienten kunna framföra elrullstolen självständigt bland andra människor och i trafik, utan att utsätta sig själv eller andra för fara.

Patienten
Personnummer
Namn

Diagnos och prognos samt övriga hälsobetingelser av betydelse i sammanhanget

Finns några medicinska hinder avseende:	Ja - Kommentarer	Nej
Hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drog/etylproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omdöme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reaktionsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitiv nedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passivering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrigt tex. Viktökning		<input type="checkbox"/>

Bedömning av läkare	
Datum:	Namn:
Arbetsplats:	Telefon:

Skickas åter till förskrivande arbetsterapeut
Namn:
Adress:
Telefon:

Checklista för stöd vid medicinsk bedömning

Kommunens arbetsterapeut bedömer behov och förutsättningar för förskrivning av elrullstol. Vid behov kan en kompletterande medicinsk bedömning av läkare inhämtas. Vid en medicinsk bedömning ska följande beaktas

Diagnos och prognos: Ange medicinsk diagnos, progress, vid snabbt sjukdomsförlopp är detta viktig information för snabbare hantering av ärendet, är tillståndet varaktigt?

Hörsel: Innebär patientens hörselproblem någon fara för att köra eldriven rullstol i avsedd miljö. Kan patienten kompensera med andra sinnen?

Syn: Finns ögonsjukdomar som kan påverka synen och innebära en fara att köra elrullstol i avsedd miljö.

Medicinering: Påverkas omdöme och reaktionsförmåga negativt av medicinering?

Alkohol/drogproblematik: Om det finns alkohol eller drogproblematik så att det finns uppenbara risker att patienten kör berusad eller drogpåverkad skall inte eldriven rullstol förskrivas.

Epilepsi: Förekommer epilepsi? är den medicinskt välinställd eller spontant förekommande.

Psyiskt status: Kan psykiskt status påverka aktivitetsförmågan?

Vakenhet: Finns risk för nedsatt vakenhetsgrad relaterat till diagnoser?

Omdöme: Har patienten förmåga att bedöma situation eller omgivning. Var särskilt uppmärksam på neurologiska sjukdomar eller hjärnskador, demenssjukdomar.

Reaktionsförmåga: Finns nedsatt reaktionsförmåga relaterat till diagnoser

Kognitiv förmåga: Finns relaterat till diagnoser misstanke eller känt neglect? Nedsatt förmåga att orientera sig i tid och rum? Nedsatt minnesförmåga, nedsatt förmåga att

Passivering: Överväg om det finns risk att förskrivning av elrullstol skulle innebära att patienten blir mer passiv så att en försämring av funktionsnedsättningen sker.

Bilaga 3 Hantering av beställning av kryckkäppar till vårdcentraler i regionen

Vårdcentralerna beställer och hämtar kryckkäppar från de kommunala hjälpmedelsverksamheterna.

Enligt leverantören har kryckkäppar en livslängd på tre år och rekonditioneras inte.

Beställning av kryckor sker enligt nedan, avgifter kan förekomma i vissa kommuner. Ta kontakt med respektive kommuns hjälpmedelsansvarig för information om avgifter, administrering och leverans.

Område	Adress	Kontaktuppgifter för info om beställning.
Uppsala	Palmbladsgatan 8, alternativt i överenskommelse med basförråd.	Telefon 018-727 47 90 hul@ uppsala.se
Enköping	Ekebygatan 2, Enköping	Telefon 0171-62 69 49 hjalpmedelslagret@enköping.se
Heby	Lövstavägen 4, Heby	Beställning via mejl sara.nilsson@heby.se
Håbo	Spjutvägen 15	Beställning via mejl Lagret@habo.se eller telefon 0171-528 94
Knivsta	Faktorns gata 6 Knivsta	Annica.edfors@knivsta.se Marini.adams@knivsta.se
Tierp	Bergsgatan 4, Hjälpmedelsenheten	Beställning via mejl: hjalpmedelsansvarig@tierp.se
Östhammar	Leverans efter överenskommelse	Beställning via mejl: lana.ericson@osthammar.se ursula.worschpersson@osthammar.se
Älvkarleby	Tallmovägen 6	Beställning via telefonsvarare 026-83 196

Bilaga 4 Förslag på åtgärder och hjälpmedel vid elektiva operationer

Bilden nedan är en översikt på åtgärder och hjälpmedel som kan vara aktuella vid elektiva operationer.

Bedömning inför planerad ortopedisk operation

(Infomera hur den planerade operationen kommer att påverka personens ADL, gång- och förflyttningsförmåga samt bedöm behov av hjälpmedel.)

<u>led/operation</u>	<u>regim/restriktion</u>	<u>påverkan på funktion</u>	<u>hjälpmedel/förslag</u>
Axelled: protes, op. Rotatorcuff	Axelslynga dag/natt 4-6 v. Ej belasta. Rörelser utan belastning 3-4 ggr/dag	ADL ex: ta av/på mitella, påklädning, dusch, matsituationen. Förflyttning. Rörelseträning 3-4 ggr/dag	Uppresningsstöd till säng. Om rollatorgångare - låna rollator med hemipleghandtag.
Fotled: steloperation	Gips alt. combicastgips 6 -12 v. Högläge 2 v. Ej belasta alt. markeringsbelasta.	ADL, gång, förflyttning, trappgång	kryckkäppar, gästativ/Betastöd, rullstol med vinkelställbart benstöd, duschstol/badbräda, toalettförhöjning.
Höftled: protes	Belasta fullt om ej annat anges. Gånghjälpmedel 4-6 veckor.	Gång. Förflyttning: säng, stol. Trappgång.	Kryckkäppar, rollator, toaförhöjning, duschstol/badbräda.
Knäled: protes	Belasta fullt om ej annat anges. Gånghjälpmedel 4-6 veckor.	ADL. Förflyttning, trappgång.	kryckkäppar, rollator, toalettförhöjning, duschstol/badbräda
Länd/bröstrygg: steloperation, diskbråck, spinal stenos	Sällan restriktioner. Råd om att ej bära tungt.	ADL ex nedre påklädning, dusch.Förflyttning ex i/ur säng, stol	Gånghjälpmedel, uppresningsstöd till säng, toalettförhöjning
Halsrygg	Sällan restriktioner. Råd om att ej bära tungt.	ADL ex påklädning nedre. Förflyttning ex. i/ur säng	Uppresningsstöd till säng, duschstol/badbräda, toalettförhöjning
Hand	Ej belasta. Högläge.	ADL. Gång, förflyttning.	

Bilaga 5. Matris för hjälpmedelsförsörjning i Uppsala län

Hjälpmedelskategori	Förskrivs av	Tillhandahålls och hanteras (enhet)
Hjälpmedel för rörelse, personlig vård och kognition, personer från 21 år	Arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska verksam inom kommun, region eller privat utförare	Hjälpmedel Uppsala län (HUL), Palmbladsgatan 8, Uppsala hanterar avancerade hjälpmedel Enklare hjälpmedel hanteras i respektive kommun.
Hjälpmedel för rörelse, personlig vård och kognition, personer under 21 år	Arbetsterapeut, fysioterapeut inom habilitering, barnsjukhuset, Barnspecialist-mottagning Uppsala, BUP.	Hjälpmedelscentralen (HMC), S:t Johannesgatan 28A, Uppsala
Hjälpmedel för kommunikation	Logopeder inom region Uppsala	Hjälpmedelscentralen (HMC), S:t Johannesgatan 28A, Uppsala
Synhjälpmedel glasögon och linser. Förstorande synhjälpmedel Hjälpmedel för orientering och förflyttning. Synhjälpmedel som talsyntes, punktdisplay mm.	Optiker Synpedagoger IKT-pedagog	Syncentralen
Hörseltekniska hjälpmedel	Audionom, pedagogpedagog, tekniker, ingenjör	Döv- och dövblindcentralen, Hörcentralen
Hörapparater	Audionom	Audionommottagningen Privata audionommottagningar Hörcentralen, Döv- och dövblindcentralen
Elektronisk kommunikation Alternativ telefoni	Pedagog	Döv- och dövblindcentralen, Hörcentralen
Ortopedtekniska hjälpmedel inklusive skal	Läkare med förskrivningsrätt	Aktiv Ortopedteknik, Team Olmed