

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner

Region Uppsala: Förvaltningar som bedriver hälso- och sjukvård

Fastställt av: TML HSVO

Datum:2017-12-21

Rehabilitering och habilitering i samverkan

Innehåll

Bakgrund.....	2
Syfte	2
Definition av begrepp.....	2
Omfattning	3
Huvudmännens ansvar.....	3
Region Uppsala	4
Primärvård	4
Specialiserad vård.....	4
Habilitering för barn och vuxna i Uppsala Län	4
Hem för vård eller boende – HVB	4
Asylsökande och tillståndslösa.....	4
Kommunerna	5
Bostadsanpassning	5
Hjälpmedel.....	5
Genomförande.....	6
Rehabiliteringsprocess	6
Rehabilitering.....	6
Överlämning av rehabiliteringsansvar.....	6
Rehabilitering vid utskrivning från slutenvård	6
Hjälpmedel vid utskrivning från slutenvård	6
Samarbete med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan	6
Avvikelse.....	7
Anmälan av negativa händelser	7
Referenser	7
Versionshistorik	7
Bilagor	8
Bilaga 1. Illustration av rehabiliteringsansvar.....	8
Bilaga 2. Rutin övertagande av hjälpmedel då brukare fyller 21	8

Bakgrund

Både Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län (huvudmännen) har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel. Ansvaret för habilitering och rehabilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret som det beskrivs i överenskommelsen om samverkan avseende hälso- och sjukvård¹.

Riktlinjen beskriver Region Uppsala och kommunernas respektive ansvar för habilitering och rehabilitering som ges inom ramen för den öppna- och slutna vården samt kommunal hemsjukvård.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att utgöra en vägledning i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen så att patienten får en sammanhållen vård och behandling.

Riktlinjen ska även utgöra grund för upprättande av lokala rutiner så att patientsäkerhet, överföring av ansvar och information säkerställs.

Definition av begrepp

Definitionerna har hämtats från Socialstyrelsens termbank

Daglig verksamhet. LSS-insats i form av sysselsättning för personer med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, saknar förvärsarbete och inte är under utbildning

Dagverksamhet. bistånd i form av sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering utanför den egna bostaden.

Förskrivning av hjälpmedel för det dagliga livet. Åtgärd för att förse en person med hjälpmedel för det dagliga livet.

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.

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

Hemsjukvård. Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

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

Hälsofrämjande åtgärd. Åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

1 VIS - Samverkan i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård, överenskommelse kommer att ersättas av Strategi för närvårdssamverkan i Uppsala län 2018-2020

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.

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

Primärvård. 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 resurser.

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. 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.

Sluten vård/slutenvård. Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

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

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

Omfattning

Riktlinjerna gäller för samtliga vårdgivare som på uppdrag av huvudmännen i Uppsala län utför hälso- och sjukvård. Målgruppen är alla patienter som har behov av rehabilitering och habilitering.

Huvudmännens ansvar

Huvudmännen ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv och stödja hälsosamma levnadsvanor.

Hälso- och sjukvården ska samordna vårdinsatser från olika enheter och vårdgivare samt andra berörda myndigheter. Samordningsansvaret ligger på hälso- och sjukvården, inte hos patienten själv. Av Patientlagen (2014:821) framgår att fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.^{2, 3}

² VIS - Fast vårdkontakt

³ VIS - Arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård och fördelning av medicinskt ansvar

Då det behövs insatser från Region Uppsala och kommunerna har verksamheterna ett ansvar att samordna insatserna och vid behov erbjuda en samordnad individuell plan (Sip)⁴. Den huvudman som först uppmärksammar eller får kännedom om att den enskilde har behov av samordnade insatser, ska ta initiativ till att upprätta Sip.

Region Uppsala

Primärvård

Primärvården har tillgång till multiprofessionella resurser/team och ansvar för rehabiliteringsbehov som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder, eller varaktighet. Arbetsterapeutkompetens finns enbart för handrehabilitering som inkluderar handortoser med utprovning och material. Insatsen omfattar de patienter som har behov av handortos, oavsett boendeform.

Specialiserad vård

Den specialiserade vården omfattar en samlad kompetens vilket innebär att multiprofessionella team bedömer patientens behov av vård och behandling och finns i både slutenvård och öppenvård. Region Uppsala ansvarar för rehabiliteringen då patienten behöver slutenvård och vid inskrivning görs en bedömning av rehabiliteringsbehovet. Under vårdtiden ansvarar vårdavdelningen för att tillhandahålla rehabiliteringsinsatser samt hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering och rehabilitering. När patienten har behov av specialiserad vård och/eller multiprofessionell teambehandling under längre tid som i vissa fall i flera år, har Region Uppsala ansvar för rehabilitering och habilitering i öppenvård och specialiserad hemsjukvård⁵.

Habilitering för barn och vuxna i Uppsala Län

Habiliteringen i Region Uppsala har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder samt vilka konsekvenser det får i vardagen. 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 livslångt. Habiliteringen är en specialistresurs som arbetar rådgivande och kompletterar huvudmännens andra verksamheter samt erbjuder stöd till anhöriga och personens nätverk.

Hem för vård eller boende – HVB

Region Uppsala har ansvar för hälso- och sjukvård för personer med psykisk funktionsnedsättning med placering utanför hemmet (HVB-hem, familjehem, SIS-institutioner)⁶. Enligt riksavtal för utomlänsvård ersätter ett hemlandsting ett vårdlandsting som förskriver och lämnar ut hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning⁷.

Asylsökande och tillståndslösa

Asylsökande barn och tillståndslösa under 18 år, har rätt till hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning som erbjuds alla folkbokförda barn och även rätt till tolk. Vuxna asylsökande och tillståndslösa

⁴ VIS - Samordnad individuell plan (SIP)

⁵ ex LAH, SAH samt Region Uppsalas hemrehabilitering som utgår från sjukhus/lasarett ingår i öppenvård/specialiserad hemsjukvård.

⁶ [Hälso- och sjukvårdsinsatser vid HVB-hem, familjehem och SIS-institutioner](#)

⁷ Reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. 150101, SKL, meddelande från styrelsen nr 6 2014-10-17 diarienummer 14/2135

har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå vilket innebär att läkare, tandläkare eller annan ansvarig vårdpersonal som bedömt att tillståndet förvärras utan vård och behandling⁸.

Kommunerna

I kommunernas hemsjukvård finns legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor. Ansvaret omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov i ordinärt boende från 17 års ålder om personen utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller när rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö. Arbetsterapeuter har ansvar för både kortvariga och långvariga insatser i hemmet⁹. Kommunerna ansvarar för rehabilitering vid särskilda boendeformer (SoL), boenden med särskilt stöd (LSS) vid dagverksamhet (SoL) och vid daglig verksamhet (LSS). I kommunens rehabiliteringsuppdrag ingår även handledning och stöd för kommunal omvårdnadspersonal.

Bostadsanpassning

Kommunen ansvarar för bostadsanpassning oavsett ålder. Den som har behov av bostadsanpassning kan vända sig till kommunen för att ansöka om bostadsanpassningsbidrag.¹⁰ Vid behov av intyg om nedsatt funktion kan hälso- och sjukvårdspersonal från både Region Uppsala och kommunen utfärda intyg. Intyget utfärdas av den som har en pågående vårdkontakt.

Hjälpmedel

Region Uppsala ansvarar för syn-, hörsel-, tal- och kommunikationshjälpmedel, och ortopedtekniska hjälpmedel för alla åldrar. Hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition ansvarar Region Uppsala upp till och med 20 år och länets kommuner från 21 år. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedel ska gå till när den enskilde fyller 21 år (bilaga 2). Det finns ett samarbete mellan kommunerna och Region Uppsala vid en mottagning som utvecklar formgjutna sitsar för personer över 21 år¹¹.

Hjälpmedel i Uppsala län, HUL och Hjälpmedelscentralen, HMC är länets hjälpmedelscentraler. De tillhandahåller hjälpmedel för rörelse och kognition, bistår vid hjälpmedelsfrågor och utgör specialistkompetens samt stöd för praktisk hantering av hjälpmedel. HMC är Region Uppsalas enhet och HUL är gemensamt för Uppsala läns kommuner¹².

Enligt Patientlagen (2014:821) 7kap §2 framgår att när det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som hen föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hens behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Region Uppsala och kommunerna ska ha hälso- och sjukvårdspersonal anställd med kompetens att förskriva hjälpmedel som tillgodoser den enskildes behov. Förskrivaren ska ha kunskap om vilka författningar som är av betydelse i förskrivningsprocessen. Fullföljd förskrivarutbildning krävs för att få förskrivbarbehörighet och utbildningen erbjuds på HUL och HMC.

Den verksamhet där hjälpmedelsbehovet uppmärksammas ansvarar för att säkerställa att den enskilde får sitt behov utrett och/eller tillgodosett och samråda om vem som ska utföra hjälpmedelsförskrivning och uppföljning. Behovet av specialistkunskap, den enskildes funktionsnedsättning och hemmiljö ska då beaktas.

⁸Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända, slutrapport oktober 2016, Socialstyrelsen.

⁹ Arbetsterapeuter har ansvar från första dagen utifrån Ädel-överenskommelsen i Uppsala län (för ordinärt boende)

¹⁰ Lag (1992: 1574) om bostadsanpassningsbidrag m. m.

¹¹ Rutin för skalmottagning, 170608, HUL-portal

¹² Älvkarleby kommun ingår inte i samverkansavtalet med HUL.

Genomförande

Rehabiliteringsprocess

Rehabiliteringsprocessen ska utgå från den enskildes behov, mål och prioriteringar vilket innebär att vara medbestämmande i planering, genomförande och uppföljning av insatserna. Närstående ska informeras och involveras om det finns samtycke. Rehabilitering innebär ofta långvariga processer som kan behöva stödjas när hälso- och sjukvårdsinsatser avslutas och övergår till egenvård¹³ och friskvård.



Rehabilitering

Rehabilitering är en del av hälso- och sjukvården och innebär att bedömning, ordination och behandling utförs av legitimerad personal eller efter instruktion/delegering av annan vårdpersonal. Insatsen kräver specifik kompetens, skall vara ändamålsenlig och överensstämna med vetenskap och beprövad erfarenhet och är alltid tidsbegränsad och målinriktad. Rehabilitering som ordinerats av professionen får inte förväxlas med ett hälsofrämjande arbetssätt.

Överlämning av rehabiliteringsansvar

Det är medicinskt status och behov som avgör när rehabiliteringsansvaret kan överlämnas till annan verksamhet. Ibland kan behovet av rehabilitering leda till att ansvar delas mellan verksamheter och/eller huvudmän. Den som överlämnar rehabiliteringsansvar ska säkerställa att det finns en mottagare och planeringen ska dokumenteras och kommuniceras. Under förutsättning att den enskilde har gett sitt samtycke ska berörda parter hantera meddelanden i kommunikationsverktyget Prator.¹⁴ Information kan även inhämtas från NPÖ (nationell patientöversikt).

Rehabilitering vid utskrivning från slutenvård

Vid utskrivning ska bedömning av fortsatt rehabiliteringsbehov göras av den profession som ansvarar för rehabilitering och kommuniceras till mottagande vårdgivare enligt fastställda riktlinjer¹⁵. Tidig koordinerad utskrivning ger bättre förutsättningar för fortsatt rehabilitering efter utskrivningen och minskar tiden inom slutenvården.

Hjälpmiddel vid utskrivning från slutenvård

Utprovning, förskrivning och uppföljning av hjälpmedel sker i första hand i individens hemmiljö av patientsäkerhetsskäl. Hjälpmedel som behövs omedelbart vid hemgång ska förskrivas av behörig profession i slutenvården samt kommuniceras med förskrivare i kommunen. Uppföljning av förskrivningen utförs av den som är ansvarig för rehabiliteringen i hemmet.

Samarbete med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

När personer har nedsatt arbetsförmåga, på grund av sjukdom/funktionsnedsättning eller riskerar en sådan nedsättning och det finns behov av samordning, ska denna ske med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Både anställda och arbetslösa ska omfattas av samordning. Försäkringskassans uppdrag är att utreda rehabiliteringsbehovet och samordna de insatser från arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra myndigheter som behövs för att personen ska kunna återgå i arbete eller kunna söka arbete.

¹³ VIS - Egenvård, riktlinje

¹⁴ VIS - Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

¹⁵ VIS - Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård samt samordnad individuell plan, SIP

I Arbetsförmedlingens uppdrag ingår arbetslivsinriktad rehabilitering i samarbete med Försäkringskassan. Samarbetet startar med en gemensam kartläggning tillsammans med personen. Arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering kan med fördel ske samtidigt.

Avvikelser

Avvikelser i rehabiliteringsprocessen ska hanteras enligt Uppsala läns riktlinjer¹⁶ och årligen följas upp av Patientsäkerhetsgruppen¹⁷ utifrån följande kvalitetsområden:

- Samordning
- Informationsöverföring
- Fördröjd och/eller utebliven rehabiliteringsåtgärd och/eller hjälpmedelsförskrivning

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 Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, (SOSFS 2008:1) råder anmälningsplikt och anmälan ska hanteras enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) anvisning samt vårdgivarens ledningssystem.

Referenser

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

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

Patientlag (2014:821)

Patientsäkerhetslag, PSL, (2010:659)

Socialtjänstlag, SoL, (2001:453)

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, (2008:1)

Lag om bostadsanpassningsbidrag 1992:1574

Versionshistorik

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)

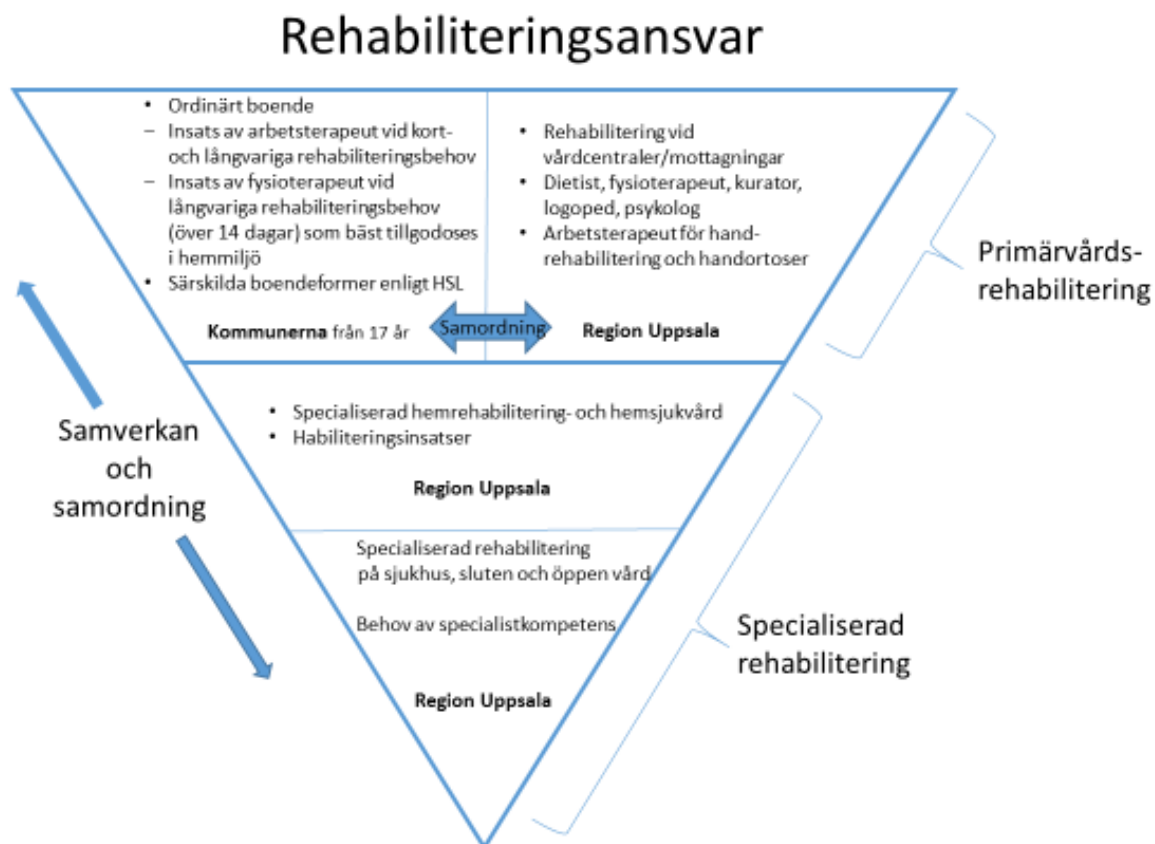
2018-02-26. Texten kring primärvårdens ansvar för handortoser har förtydligats så att det framgår att det omfattar alla patienter med behov av handortos, oavsett boendeform.

¹⁶ VIS- Avvikelsehantering avseende vård i samverkan

¹⁷ En länsövergripande arbetsgrupp för patientsäkerhetsfrågor bestående av chefsläkare, länets MAS/MAR samt representanter för patientnämnd och patientsäkerhetssamordning i Region Uppsala

Bilagor

Bilaga 1. Illustration av rehabiliteringsansvar



[Bilaga 2. Rutin övertagande av hjälpmedel då brukare fyller 21](#)