

# ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Uppsala läns samtliga kommuner  
Region Uppsala: Förvaltningar som bedriver hälso- och sjukvård

Fastställt av: TL HSVO genom Redaktionsrådet ViS

Datum: 2020-09-30

## Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

### Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte .....	3
Termer och begrepp.....	3
Omfattning .....	3
Ansvar.....	3
Region Uppsala .....	4
Kommunerna .....	4
Genomförande.....	4
Rehabilitering och rehabiliteringsprocess .....	4
Överlämning av rehabiliteringsansvar.....	5
Egenvård .....	5
Fast vårdkontakt .....	5
SIP - Samordnad individuell plan.....	5
Bostadsanpassning .....	6
Hjälpmedel.....	6
Hjälpmedelscentraler i Uppsala län.....	6
Process för förskrivning av hjälpmedel.....	6
Förskrivning av anpassat skal .....	6
Förskrivning av hjälpmedel i samband med slutenvårdsperiod .....	6
Kryckkäppar i samband med tillfälliga behov .....	7
Asylsökande och tillståndslösa.....	7
Utfärdande av intyg som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga.....	7
Medicinskt underlag vid förskrivning av elrullstol .....	7
Avvikelser och anmälan av negativa händelser .....	7
Referenser .....	8
Versionshistorik .....	8
Bilagor .....	9

Bilaga 1a Ansvarsfördelning i Uppsala län.....	9
Bilaga 1b Förskrivningsprocessen (Socialstyrelsen) .....	9
Bilaga 2 Handrehabilitering i samverkan.....	10
Bilaga 3. Rutin övertagande av hjälpmedel då brukare fyller 21.....	11
Bilaga 5 Rutin kryckkäppar som lämnas ut från vårdcentraler i regionen.....	14
Bilaga 6 Förskrivning av hjälpmedel vid HVB och asylboende.....	15

## Bakgrund

Både Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län (huvudmän) har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel. 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 övergripande ansvarsfördelning avseende hälsa, stöd, vård och omsorg beskrivs i strategin för *Närvårdssamverkan i Uppsala län 2018-2020*<sup>1</sup>.

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

Samverkan 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 mellan hälso- och sjukvårdens medicinska rehabilitering och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska beaktas.

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att klargöra ansvar 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.

## Omfattning

Riktlinjerna gäller för alla vårdformer och vårdgivare som på uppdrag av huvudmännen i Uppsala län utför hälso- och sjukvård. Målgruppen är personer från 17 år med behov av rehabilitering eller habiliteringsåtgärder samt personer över 21 år med behov av hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognitivt stöd.

## Ansvar

Utifrån olika målgrupper som är i behov av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel ska huvudmännen tillhandahålla kompetens som kan bedöma behov och anpassa åtgärder som bygger på tillgänglig evidens. Ansvarsfördelningen illustreras i bilaga 1a.

---

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

## Region Uppsala

Region Uppsala ansvarar för rehabilitering då patienten behöver slutenvård vid inskrivning görs en bedömning av rehabiliteringsbehovet. Under vårdtiden ansvarar slutenvården för att tillhandahålla rehabiliteringsåtgärder samt hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering och rehabilitering.

När patienten har behov av specialiserad vård och/eller multiprofessionell teambehandling under längre tid har Region Uppsala ansvar för rehabilitering och habilitering i öppenvård samt specialiserad hemsjukvård<sup>2</sup>.

Primärvårdsnivån ansvarar för rehabiliteringsåtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder, eller varaktighet.

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 samt ansökas av den enskilde. För att få stöd av Habiliteringen krävs remiss<sup>3</sup>.

Region Uppsala har ansvar även för alla hälso- och sjukvårdsåtgärder för personer med placering utanför det egna hemmet (HVB-hem, familjehem)<sup>4</sup>. Detta inkluderar all hjälpmedelsförskrivning, oavsett ålder<sup>5 6</sup>.

## Kommunerna

Kommunernas rehabiliteringsansvar utgår från primärvårdsnivå och omfattar alla boendeformer för personer från 17 år. Ansvar omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov som bäst tillgodoses i hemmiljön eller om en person utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning. Kommunens arbetsterapeut ansvarar för alla arbetsterapeutiska åtgärder på primärvårdsnivå från första dagen<sup>7</sup>. Kommunen ansvarar för handläggning av bostadsanpassningsärenden.

I kommunens hemsjukvård finns legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor. Eftersom övriga legitimerade yrken saknas i kommunen är samverkan med Regionen Uppsala viktig för att patienter med rehabiliteringsbehov ska få sina behov tillgodosedda.

I kommunens rehabiliteringsuppdrag ingår handledning och stöd till kommunal omvårdnadspersonal.

## Genomförande

### Rehabilitering och rehabiliteringsprocess

Rehabilitering är en del av hälso- och sjukvården som innebär att legitimerad personal bedömer och ordinerar behandling. Legitimerad personal kan efter ordination överlåta utförandet<sup>8</sup> av åtgärden till annan vårdpersonal efter instruktion/utbildning.

---

<sup>2</sup> ex LAH, SAH, ASH samt Region Uppsalas hemrehabilitering som utgår från sjukhus/lasarett ingår i öppenvård/specialiserad hemsjukvård.

<sup>3</sup> Inom habiliteringen finns även andra rådgivande verksamheter som *Infoteket* som inte kräver remiss och som vänder sig till hela funktionshinderområdet

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdsinsatser vid HVB-hem, familjehem och SIS-institutioner (ViS)

<sup>5</sup> Enligt riksavtal för utomlänsvård ersätter ett hemlandsting ett vårdlandsting som förskriver och lämnar ut hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

<sup>6</sup> Bilaga 6

<sup>7</sup> Särskild ansvarsfördelning finns avseende handrehabilitering (bilaga2)

<sup>8</sup> SOSFS 1997:14 [Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård](#)

Rehabilitering- och habiliteringsåtgärder som ordineras av legitimerad personal ska inte förväxlas med generella hälsofrämjande åtgärder<sup>9</sup>.

Rehabiliteringsprocessen utgår från den enskildes behov, mål och prioriteringar vilket innebär att patienten ska vara delaktig i planering, genomförande och uppföljning av åtgärderna. Närstående informeras och involveras om det finns samtycke. Rehabilitering innebär ofta långvariga processer som avslutas eller övergår till egenvård<sup>10</sup>.



## Överlämning av rehabiliteringsansvar

Legitimerad personal bedömer patientens medicinska status och behov och avgör när rehabiliteringsansvaret kan överlämnas till annan vårdgivare/vårdnivå. Ibland kan behovet av rehabilitering 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<sup>11</sup>.

## Egenvård

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv som egenvård. Egenvård kan till exempel vara att en person på egen hand gör övningar som rekommenderats av en fysioterapeut/sjukgymnast. 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 personal på ett boende.

## 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.<sup>12, 13</sup> Behovet av fast vårdkontakt ska alltid beaktas då patienten får rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsförskrivning från fler än en vårdgivare<sup>14</sup>

## 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<sup>15</sup>.

SIP ersätter inte den skyldighet som åvilar legitimerad personal att samordna och planera hälso- och sjukvårdsåtgärder med patienten<sup>16</sup>.

<sup>9</sup> ViS - [Levnadsvanor - Samarbete avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor](#)

<sup>10</sup> ViS - [Samverkan vid egenvård i Uppsala län](#)

<sup>11</sup> ViS – Riktlinjerna [Samverkan vid utskrivning från slutenvården](#) samt [Samordnad individuell plan \(SIP\)](#) och [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)

<sup>12</sup> ViS - [Fast vårdkontakt](#)

<sup>13</sup> ViS - [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)

<sup>14</sup> ViS – [Fast vårdkontakt](#)

<sup>15</sup> ViS - [Samordnad individuell plan \(SIP\)](#)

<sup>16</sup> ViS – [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)

## Bostadsanpassning

Den som har behov av bostadsanpassning kan vända sig till kommunen för att ansöka om bostadsanpassningsbidrag.<sup>17</sup> Vid behov av intyg som styrker behov av bostadsanpassning kan hälso- och sjukvårdspersonal från både Region Uppsala och kommunen utfärda intyg. Intyget utfärdas av den vårdgivare som har en pågående vårdkontakt<sup>18</sup>.

## Hjälpmedel

Region Uppsala har ansvar för kostnad och förskrivning av syn-, hörsel-, tal-, kommunikation- och ortopedtekniska hjälpmedel för alla åldrar samt hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition upp till och med 20 år<sup>19</sup>.

Länets kommuner har kostnadsansvar för hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition från 21 år. Förskrivare av dessa hjälpmedel finns inom både kommunerna och Region Uppsala. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämning av hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition ska ske när den enskilde fyller 21 år (bilaga 3).

## Hjälpmedelscentraler i Uppsala län

Hjälpmedel Uppsala län (HUL) är gemensamt för Uppsala läns kommuner<sup>20</sup>. Hjälpmedelscentralen (HMC) är Region Uppsalas enhet. Båda verksamheterna tillhandahåller hjälpmedel samt tekniker och konsultkompetens.

## Process för förskrivning av hjälpmedel

Både Region Uppsala och kommunerna ska ha legitimerad personal anställd med kompetens och behörighet att förskriva hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen (bilaga 1b). För att kunna förskriva hjälpmedel krävs obligatorisk förskrivarutbildning som erbjuds på länets hjälpmedelscentraler HUL och HMC.<sup>21</sup>

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

## Förskrivning av anpassat skal

Förskrivning av anpassat sittskal till rullstol eller ståskal för personer över 21 år sker i samverkan mellan ansvarig vårdgivare inom habiliteringen och ortopedkonsult. Den vårdgivare som uppmärksammar behovet av anpassat sittskal eller ståskal ansvarar för förskrivning av tillhörande tekniskt hjälpmedel. Vid anpassat sittskal sker detta i samverkan mellan habilitering, ortopedfirma och skalmottagning på HUL.

## Förskrivning av hjälpmedel i samband med slutenvårdsperiod

Slutenvårdens arbetsterapeut/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

---

<sup>17</sup> Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag m. m.

<sup>18</sup> [HSLF FS 2018: 54](#)

<sup>19</sup> Personer mellan 17-20 år som inte har någon vårdkontakt inom Region Uppsala vänder sig till barnspecialistmottagningen för att få sitt behov av hjälpmedel, inom område rörelse och kognition tillgodosedda.

<sup>20</sup> Älvkarleby kommun ingår inte i samverkansavtalet med HUL och har ett eget avtal med Gävle.

<sup>21</sup> Socialstyrelsens webb-utbildning avseende förskrivningsprocessen rekommenderas vid introduktion

behovet av uppföljning och/eller rehabiliterings/hjälpmedelsåtgärder till kommunal arbetsterapeut/fysioterapeut.

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

## Kryckkäppar i samband med tillfälliga behov

Vid tillfälligt behov av kryckkäppar som exempelvis vid ortopediska skador görs avsteg från förskrivningsprocessen. Det innebär att kryckkäppar lämnas ut från behandlande verksamhet. Slutenvården beställer kryckkäppar till sina basförråd från HUL. Vårdcentralerna beställer och hämtar kryckkäppar från kommunernas basförråd enligt bilaga 5.

## Asylsökande och tillståndslösa

Region Uppsala har ansvar för nödvändig hälso- och sjukvård inklusive hjälpmedelsförskrivning för målgruppen, oavsett ålder (bilaga 6). 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 har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå vilket innebär att läkare, tandläkare eller annan ansvarig vårdpersonal bedömt att tillståndet förvärras utan vård och behandling<sup>22, 23</sup>.

## Utfärdande av intyg som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga

Hälso-sjukvårdspersonal som enligt Patientdatalagen<sup>24</sup> är skyldig att föra journal ska vid behov på utfärda intyg.<sup>25</sup> 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.

## Medicinskt underlag vid förskrivning av elrullstol

Kommunala förskrivare bedömer behovet och förutsättningar för förskrivning av elrullstol. I de fall arbetsterapeut bedömer att det finns behov av en kompletterande medicinsk bedömning kontaktar hen ansvarig läkare (bilaga 4). 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.

## Avvikelse och anmälan av negativa händelser

Avvikelse i rehabiliteringsprocessen ska hanteras enligt Uppsala läns riktlinjer för avvikelsehantering<sup>26</sup> och årligen följas upp av Patientsäkerhetsgruppen<sup>27</sup> utifrån följande kvalitetsområden:

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

---

<sup>22</sup>Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända, slutrapport, oktober 2016, Socialstyrelsen.

<sup>23</sup> Kvotflyktingar räknas inte till gruppen och är kommunernas ansvar. Tydliggörande finns i ViS-dokumentet [Kvotflyktingar med behov av vård - samverkansrutin](#)

<sup>24</sup> [Patientdatalagen \(2008:355\)](#)

<sup>25</sup> HSLF-FS 2018:54

<sup>26</sup> ViS- [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

<sup>27</sup> En länsövergripande arbetsgrupp för patientsäkerhetsfrågor bestående av chefsläkare, länets MAS/MAR samt representanter för patientnämnd och patientsäkerhetssamordning i Region Uppsala

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.

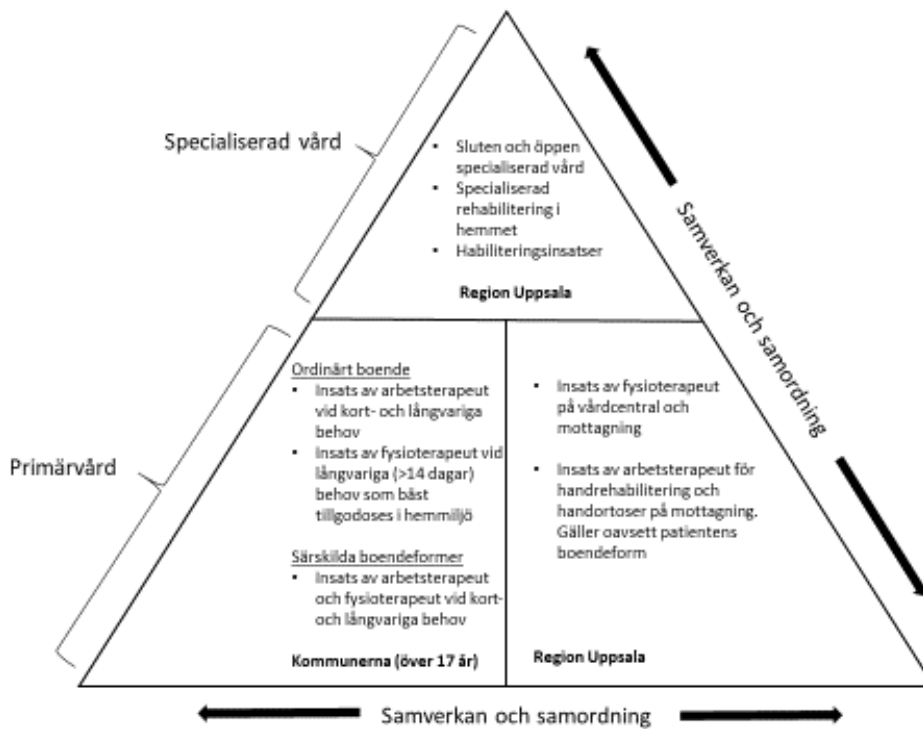
**2020-09-30:** Revisionen har förtydligat ansvarsförhållanden avseende förskrivning av hjälpmedel vid slutenvårdsperiod, förskrivning av anpassat skal, kryckkäppar, asylsökande och tillståndslösa, HVB, intyg som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga, medicinskt underlag för el-rullstol, handrehabilitering,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



# Bilagor

## Bilaga 1a Ansvarsfördelning i Uppsala län

### Rehabiliteringsansvar



## Bilaga 1b Förskrivningsprocessen (Socialstyrelsen)



## Bilaga 2 Handrehabilitering i samverkan

### Bakgrund

I samband med Ädel-överenskommelsen 1992 flyttades de arbetsterapeutiska resurserna till kommunerna i Uppsala län. Det innebar att distriktsarbetsterapeuter anställdes i kommunen, vilka skulle bistå både vårdcentralerna och de kommunala verksamheterna med sin kompetens. Kommunala arbetsterapeuter är en del i den kommunala hemsjukvården med ansvar för både kortvariga och långvariga åtgärder i hemmet<sup>28</sup>. I kommunens rehabiliteringsuppdrag ingår även handledning och stöd för omsorgspersonal.

För att säkerställa patientsäkerhet och samlad kunskap kring handrehabilitering och ortosbehandling finns arbetsterapeutkompetens samlad för ändamålet vid Nära Vård och Hälsa, vårdcentralen Samariterhemmet samt vid Lasarettet i Enköping, Rehabiliteringen.

### Syfte

Syftet är att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet i handrehabilitering och förtydliga hantering och uppföljning vid ortosbehandling i samverkan.

### Omfattning

Målgrupp är patienter som har behov av handrehabilitering och ortosbehandling oavsett boendeform i Uppsala län.

### Ansvar

Arbetsterapeuten har i sin profession kompetensen att bedöma händernas funktion kopplat till aktivitet. Den kommunala arbetsterapeuten ansvarar för bedömning av och åtgärd vid behov av handträning. Arbetsterapeut inom Region Uppsala är specialister inom handträning och ortosbehandling på primärvårdsnivå.

### Genomförande

Arbetsterapeut i kommunal hemsjukvård bedömer patientens behov och tar vid behov kontakt med arbetsterapeut i Region Uppsala<sup>29</sup> för konsultation om besvären kräver ortosbehandling eller specialiserad handträning, och för eventuell gemensam planering av åtgärd. Kontakt kan tas direkt med mottagningen för bedömning, rådgivning och tidsbokning eller via remiss från patientens vårdcentral.

Av planeringen ska det framgå i vilken omfattning den enskilde kan medverka samt hur uppföljning av ortosbehandlingen ska ske. Den kommunala arbetsterapeuten har ansvar för uppföljning i hemmiljön då individen inte själv klarar det. Videobesök<sup>30</sup> kan vara ett alternativ, särskilt vid återbesök och uppföljning.

---

<sup>28</sup> Arbetsterapeuter har ansvar från första dagen utifrån Ädel-överenskommelsen i Uppsala län (för ordinärt boende)

<sup>29</sup> Samariterhemmets vårdcentral eller Rehabiliteringen Lasarettet i Enköping

<sup>30</sup> [Videobesök i Region Uppsala](#)

## Dokumentation

Vid ordinerad behandling ska en dokumentation ske där det framgår hur ansvaret för behandling har fördelats, insatsens omfattning och uppföljning.<sup>31</sup>

## Patientavgift

Patienten betalar patientavgift enligt Region Uppsalas gällande regler/taxa för mottagningsbesök.

## Bilaga 3. Rutin övertagande av hjälpmedel då brukare fyller 21

---

<sup>31</sup> Blankett [Fördelning av medicinskt ansvar](#)

## Bilaga 4. Medicinskt underlag från läkare inför förskrivning av elrullstol

(ett komplement till förskrivande arbetsterapeuts bedömning)

<b>Patienten</b>	
Personnummer	Namn

### Diagnos/er och prognos samt övriga hälsobetingelser av betydelse i sammanhanget

--

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.

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"/>

<b>Bedömning av läkare</b>	Datum
Namn	
Arbetsplats	Telefon
<b>Skickas åter till förskrivande arbetsterapeut:</b>	
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/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/drogproblematik så att det finns uppenbara risker att patienten kör berusad/drogpåverkad skall inte eldriven rullstol förskrivas.

### ***Epilepsi:***

Förekommer epilepsi? är den medicinskt välinställd eller spontant förekommande.

### ***Psykiskt status:***

Kan psykiskt status påverka aktivitetsförmågan?

### ***Vakenhet:***

Finns risk för nedsatt vakenhetsgrad relaterat till diagnoser?

### ***Omdöme:***

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

### ***Reaktionsförmåga:***

Finns nedsatt reaktionsförmåga relaterat till diagnoser

### ***Kognitiv förmåga:***

Finns relaterat till diagnoser misstanke/känt neglect? Nedsatt förmåga att orientera sig i tid och rum? Nedsatt minnesförmåga, nedsatt förmåga att förstå, komma ihåg och praktiskt använda sig av instruktioner? Var speciellt uppmärksam på patienter med neurologiska sjukdomar eller hjärnskador

### ***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 5 Rutin kryckkäppar som lämnas ut från vårdcentraler i regionen

Kommunerna i Uppsala län har kostnadsansvar för hjälpmedel för vuxna från 21 år vad gäller hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition. I kostnadsansvaret ingår även kryckkäppar för vuxna. Kryckkäppar lämnas ut i samband med ortopediska skador från sjukhusen och vårdcentralerna. Vårdcentralerna beställer och hämtar kryckor 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	Palmladsgatan 8, alternativt i överenskommelse med basförråd.	Telefon 018-727 47 90 <a href="mailto:hul@ uppsala.se">hul@ uppsala.se</a>
Enköping	Badhusgatan 7, Enköping	Telefon 0171-62 69 49
Heby	Huddungevägen 2, Heby	Beställning och via mejl <a href="mailto:malin.anger@heby.se">malin.anger@heby.se</a>
Håbo	Plommonvägen 2, Pomona äldreboende, receptionen.	Beställning via mejl <a href="mailto:Hanna.nodén@habo.se">Hanna.nodén@habo.se</a>
Knivsta	Faktorns gata 6 Knivsta	<a href="mailto:Annica.edfors@knivsta.se">Annica.edfors@knivsta.se</a> <a href="mailto:Marini.adams@knivsta.se">Marini.adams@knivsta.se</a>
Tierp	Bergsgatan 4, Hjälpmedelsenheten	Beställning via mejl <a href="mailto:hjalpmedelsansvarig@tierp.se">hjalpmedelsansvarig@tierp.se</a>
Östhammar	Leverans efter överenskommelse	Beställning via mejl till <a href="mailto:lana.ericson@osthammar.se">lana.ericson@osthammar.se</a> <a href="mailto:ursula.worschpersson@osthammar.se">ursula.worschpersson@osthammar.se</a>

## Bilaga 6 Förskrivning av hjälpmedel vid HVB och asylboende

Rutin vid utredning av behov av hjälpmedel samt förskrivning och uppföljning av hjälpmedel för asylsökande personer (alla åldrar) och personer boende på HVB med hälso- och sjukvårdsinsats (alla åldrar)

Region Uppsala har ansvar för alla **hälso- och sjukvårdsåtgärder** för personer med psykisk funktionsnedsättning med placering utanför hemmet (HVB-hem och familjehem) samt asylsökande personer. Detta inkluderar all hjälpmedelsförskrivning, oavsett ålder.

Den instans som upptäcker ett behov av hjälpmedel eller behov av service av befintligt hjälpmedel fyller i bifogad remissmall och skickar per post till (adress finns även på remissmall):

*Nära Vård och Hälsa  
Habiliteringens remissbedömare  
Box 260 74  
751 35 Uppsala*

Vid frågor om ärendet eller frågor inför ett ärende kan du kontakta:

Ansvarig sjukgymnast på *Enheten för Rörelsenedsättning, Habiliteringen i Uppsala*  
018-611 68 70 eller 018-611 68 68 (växel)

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

Remissen kommer att läggas in i Cosmic och behandlas av ansvariga professioner.