



Älvkarleby  
kommun

# Riktlinje gällande rehabilitering i kommunal primärvård



Älvkarleby  
kommun

Antagen av: Omsorgsnämnden, 2022-12-13 § 112

Senast reviderad: 2024-05-14 § 54

ÄKF-nummer:

Handläggare/författare: Susanna Johansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Innehåll

Bakgrund	4
Syfte	4
Definition av begrepp	4
Rehabilitering kommunal primärvård	5
Ansvar	6
Verksamhetschef	6
Medicinska ansvarig sjuksköterska	6
Arbetsterapeut	6
Fysioterapeut/sjukgymnast	6
Vård och omsorgspersonal	7
Prioriteringar inom kommunal rehabilitering	7
Prio 1	7
Prio 2	8
Prio 3	8
Teamarbete	8
Genomförande rehabiliteringsprocessen	8
Specifik rehabilitering	9
Kriterier för specifik rehabilitering i ordinärt boende	9
Ordination	9
Delegering	10
Bedömningsinstrument	10
Rehabiliterande/Hälsofrämjande arbetssätt	10
Fallprevention	11
Intyg	11
Bostadsanpassning	11
Hjälpmedel	11
Basutrustning	12
Avvikelser	12
Egenvård	12
Dokumentation	12
Samordnad individuell plan	12



Kvalitetsregister _____	12
Utbildning för omsorgspersonal _____	13
Handledning _____	13
Personer som vistas tillfälligt i Sverige _____	13
Region Uppsalas rehabiliteringsansvar _____	13
Specialiserad vård _____	13
Slutenvård _____	13
Regionens öppenvård _____	13
Habilitering _____	14
Regionens primärvård _____	14
Handrehabilitering _____	14
Hem för vård och boende – HVB _____	14
Asylsökande och tillståndslösa _____	14



## Bakgrund

Kommunerna i Region Uppsala har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel för personer 21 år och äldre.

Rehabiliteringsansvaret gäller för personer 17 år och äldre. Ansvaret för habilitering och rehabilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret enligt riktlinjen, rehabilitering och habilitering i samverkan.<sup>1</sup>

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att beskriva det kommunala rehabiliteringsuppdraget på primärvårdsnivå, beskriva rehabiliteringens innehåll samt ge vägledning i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen så att patientens rehabiliteringsbehov tillgodoses. Riktlinjen beskriver även 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.

**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.

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

---

<sup>1</sup> Riktlinje VIS Habilitering, Rehabilitering och Hjälpmedel



**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 resurser<sup>2</sup>.

**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 kommunal primärvård.

**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 den kommunala primärvården finns legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster samt 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).

Ansvar 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 har därmed ansvar för alla insatser oavsett tid.

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

---

<sup>2</sup> [Ny definition primärvården - Kunskapsguiden](#)



Rehabiliteringsinsatser inom kommunen utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att patienten skall kunna vara aktiv och vara delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkt 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 över 21 år inom området rörelsehinder, personlig vård och kognition. Sjuksköterskor förskriver madrasser och inkontinenshjälpmedel. Varje kommun ansvarar för riktlinjer och rutiner för förskrivning av hjälpmedel.

## Ansvar

### Verksamhetschef

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

### Medicinska ansvarig sjuksköterska

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 miljös inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. De utför riskbedömningar, analyserar resurser och problem samt identifierar behov av förebyggande, förbättrande och/eller kompensera åtgärder. Arbetsterapeutiska insatser består av att anpassa miljön samt träna aktiviteter som är meningsfulla för patienten och 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 som utreder 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 miljös inverkan på patientens aktivitet och delaktighet.



De utför riskbedömningar och analyserar personers resurser och problem samt identifierar behov av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande fysioterapeutiska åtgärder. Insatserna består av anpassad fysisk och 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 och återkoppla förändringar utifrån åtgärd. De ansvarar även för att tillämpa ett hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetssätt i samarbete med arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Personal ska erbjudas förutsättningar med utbildning, handledning för att kunna utföra insatsen på ett patientsäkert sätt. Personal har ett eget ansvar att delta på utbildning samt påtala om mer kunskap behövs.

### Prioriteringar inom kommunal rehabilitering

Det finns en allmän prioriteringsregel 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 människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Detta innebär exempelvis 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 lindriga.

#### Prio 1

- Insatser i vård i 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 bibehållen aktivitet/delaktighet och förmåga avseende;

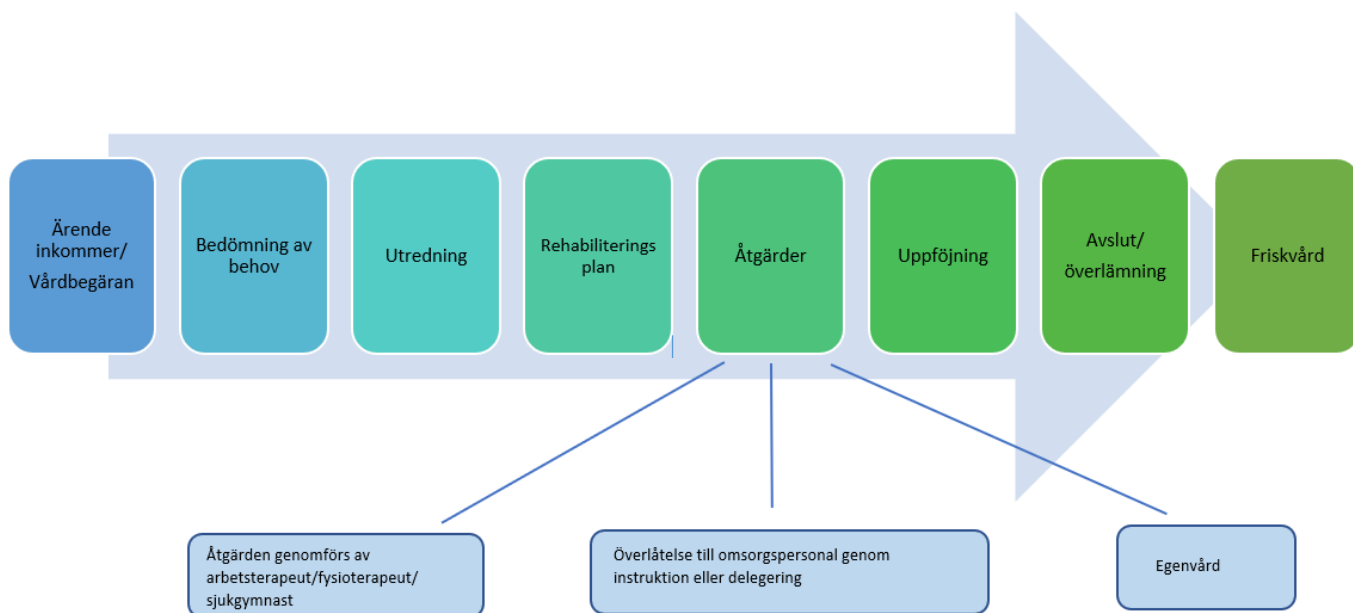
- Förflyttning utanför bostaden för att utträta vardagsaktiviteter.
- Hushållsaktiviteter som att laga mat, tvätta, städa.

## 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 utförs 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. Det 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 och tidsbegränsade och kräver kunskap både om människans normala funktioner och 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.

Specifik rehabilitering kan erbjudas i upp till 12 veckor, vid två tillfällen/år, sammanlagt 24 veckor per år. Antal tillfällen per vecka bedöms individuellt. Vid specifik rehabilitering upprättas en rehabplan och uppföljning sker minst en gång under perioden.

### Kriterier för specifik rehabilitering i ordinärt boende

Specifik rehabilitering i ordinärt boende kan ges till patient som är bosatt i Älvkarleby kommun och har fyllt 17 år, rehabiliteringsbehovet ska bäst tillgodoses i hemmet och personen ska ha betydande svårighet att ta sig till regionens primärvård.

## Ordination

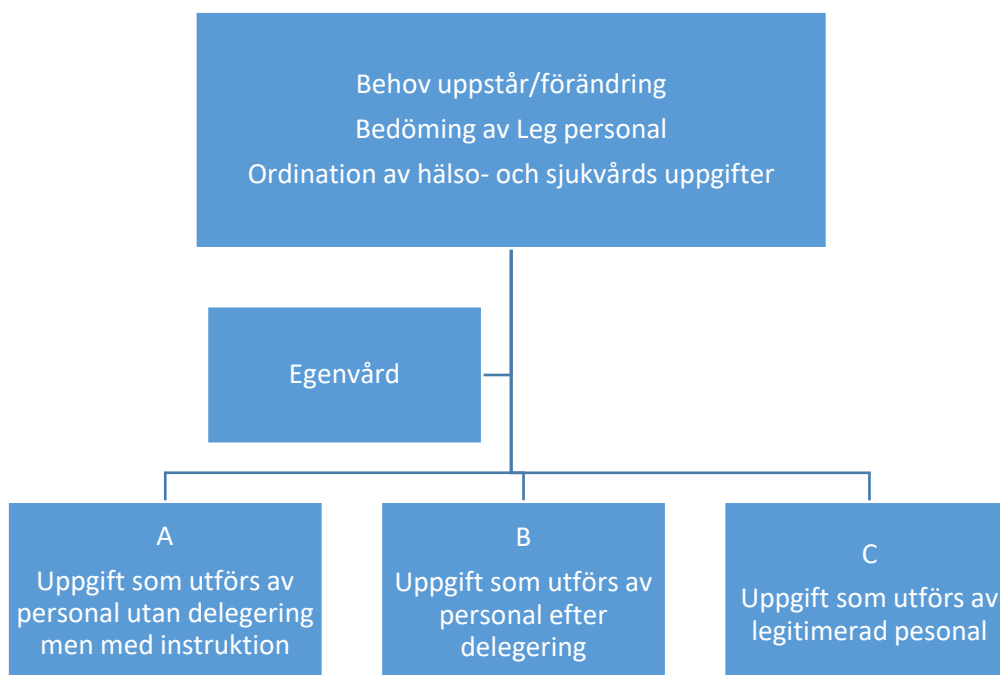
Enligt Socialstyrelsen innebär ordination ett beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.



För att omvårdnadspersonal ska få utföra vissa rehabiliteringsinsatser krävs delegering, det gäller särskilt riskfyllda eller avancerade uppgifter, vilka dessa insatser är finns beskrivet i den lokala rutinen för delegering.

## Delegering

Delegering innebär att en hälso- och sjukvårdsåtgärd har överlämnats från en person med formell kompetens till en person/delegat som bedöms ha reell kompetens för att utföra rehabiliteringsinsatsen. Delegaten ska få utbildning för det aktuella momentet. Delegering ska alltid följas upp av den person som delegerat insatsen.



## 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 och främjar hälsa och delaktighet samt 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 stödande 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 delta i riskbedömningar och vidta fallförebyggande åtgärder inom sina kompetensområden.

## Intyg

Hälso- och 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 hälsotillstånd under 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.

Arbetsterapeut i kommunen ansvarar för att utfärda intyg om aktivitetsförmåga (ADL-intyg) på begäran från patienten. 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.

## Hjälpmedel

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har ansvar för förskrivning av hjälpmedel till kommuninvånare från 21 år och äldre gällande rörelse, kognition och personlig vård. 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 som 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, tex utebliven eller fördröjd rehabiliteringsinsats. Arbetet med avvikelshantering är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet som ska leda till att öka patientsäkerheten och 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. Hur verksamheterna ska hantera avvikelser finns beskrivet i lokal rutin.

## Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan ansvara över. Arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast kan göra bedömningen att en person själv kan ansvara för att själv eller med stöd utföra en rehabiliteringsåtgärd. En individuell bedömning utförs 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 internationell klassifikation av funktionstillstånd, (ICF) och klassifikation av vårdåtgärd, (KVÅ).

## Samordnad individuell plan

Om en person behöver insatser från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst och insatserna behöver samordnas så sker detta i en Samordnad Individuell Plan (SIP), förutsatt att personen givit sitt samtycke till det.<sup>3</sup>

## Kvalitetsregister

I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att bedöma och analysera risker. För att stärka

---

<sup>3</sup> VIS Samordnad Individuell plan



det systematiska kvalitetsarbetet och teamsamarbetet kan olika kvalitetsregister användas, exempelvis 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 förflyttningskunskap/förflyttning med lyft. Vid nyanställning är det obligatoriskt att gå utbildningarna. Därefter ska en påfyllnad ske regelbundet. Legitimerad profession inom rehab enheten ansvarar för innehåll och genomförande av lyftutbildning. Utbildade instruktörer i omsorgsverksamheten ansvarar för innehåll och genomförande av förflyttningsutbildning.

## Handledning

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

## Personer som vistas tillfälligt i Sverige

Om man kommer från ett annat EU-land eller Schweiz och blir sjuk vid ett tillfälligt besök i Sverige har man rätt till nödvändig vård till samma kostnad som övriga medborgare.

## Region Uppsalas rehabiliteringsansvar

### Specialiserad vård

Då 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 mobilisering och rehabilitering. Slutenvårdens arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast bedömer behov av hjälpmedel som möjliggör en säker hemgång. Slutenvården ska rapportera behovet till kommunal arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast som förskriver de hjälpmedel som behövs i hemmiljö, slutenvården ska också rapportera behov av uppföljning. Hjälpmedel vid/under permission förskrivs i samråd mellan förskrivare i kommunen och slutenvården.

### Regionens öppenvård

Där rehabiliteringsinsatser erbjuds på mottagning eller av mobila team med specialistkompetens exempelvis hemrehabilitering eller specialiserat 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 samt 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 kompetenser som till exempel logoped och psykolog.

## Regionens primärvård

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. Arbetsterapeutkompetens finns endast för handrehabilitering. Övrig kompetens inom den regionala primärvården är exempelvis dietist, kurator, logoped och psykolog.

## Handrehabilitering

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 Riktlinje Vård i samverkan, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan.

## Hem för vård och boende – HVB

Region Uppsala har ansvar för rehabilitering och habilitering samt 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.