

Vård- och omsorgsförvaltningen
Normerande styrdokument

Datum:
2024-11-13

Beslutsfattare:
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Version/Dokumentidentitet:
VOF-RU-704-01

Dokumentansvarig:
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Gäller för avdelning
Avdelning hälso- och sjukvård, Uppsala kommun egen regi

Gäller för enhet

Rehabilitering i kommunal primärvård

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte.....	3
Primärvårdens grunduppdrag:.....	3
Definition av begrepp.....	3
Omfattning	5
Rehabiliteringsuppdraget på kommunal primärvårdsnivå	5
Prioriteringar inom kommunal rehabilitering.....	5
Prio 1.....	6
Prio 2.....	6
Prio 3.....	6
Ansvar	6
Verksamhetschef hälso- och sjukvård	6
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.....	6
Arbetsterapeut	7
Fysioterapeut/sjukgymnast	7
Vård- och omsorgspersonal	8
Teamarbete.....	8
Genomförande.....	8
Rehabiliteringsprocessen	8
Genomförande av rehabiliteringsprocessen i kommunal primärvård	9
Vårdbegäran	9

Policy

Riktlinje

Rutin

Vägledning

Bedömning av behov	9
Utredning.....	9
Behandling	10
Uppföljning och utvärdering	10
Avslut	10
Friskvård	10
Specifik rehabilitering.....	10
Ordination med eller utan delegering	10
Bedömningsinstrument	11
Hälsofrämjande förhållningssätt	12
Reablement.....	12
Fallprevention	12
Intyg	12
Bostadsanpassning.....	13
Medicintekniska produkter (MTP).....	13
Individuellt förskrivna hjälpmedel	13
Basutrustning.....	13
Avvikelser	13
Egenvård	14
Dokumentation	14
Samordnad individuell plan (SIP)	14
Kvalitetsregister	14
Utbildning och handledning.....	14
Relaterade dokument	15
Lagar och förordningar som styr verksamheten.....	15
ViS dokument	15
Riktlinjer och lokala rutiner	16
Information om rutinbeskrivningen.....	16

Bakgrund

Kommunerna i Region Uppsala har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar för brukare som är 17 år och äldre. Ansvaret innebär även individuellt förskrivna hjälpmedel för brukare 21 år och äldre.

Ansvaret för habilitering och rehabilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Vård i samverkan, VIS-riktlinje; Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan ¹.

Syfte

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

Primärvårdens grunduppdrag:

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

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdsinsatser som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. tillse att vården är lättillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete. ²

Definition av begrepp

Definitionerna är primärt hämtade från Socialstyrelsens termbank.

Anhörig: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna

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

¹ Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan 2024, [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#)

² [Ny definition primärvården - Kunskapsguiden](#)

Habilitering: insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Hemsjukvård: hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller liknande och som är sammanhängande över tiden.

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

Hälsofrämjande insatser: 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
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process
- kontrollera befruktning.

Multiprofessionellt team: (inom vård och omsorg) grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde.

Närstående: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till

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

Primärvård: hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Rehabilitering: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

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

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

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

Utskrivningsklar patient: patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva slutenvård.

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

Omfattning

Rutinen gäller inom vård och omsorgsförvaltningen, avdelning hälso- och sjukvård.

Rehabiliteringsuppdraget på kommunal primärvårdsnivå

I kommunal primärvård ska det finnas tillgång till legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och sjuksköterskor.

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

Ansaret omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller om rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö.

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

Utgångspunkter för kommunal rehabilitering är insatser som är kopplade till **aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer**. Kommunala rehabiliteringsinsatser inriktar sig till att individen ska ges möjlighet att vara aktiv och delaktig i vardagliga aktiviteter i hemmet och närmiljön. Insatserna är kopplade till aktivitetsområden som förflyttningar, personlig vård, hemliv och syftar till att stödja individen att klara vardagen så långt det är möjligt.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast i kommunen ansvarar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år inom området rörelsehinder, personlig vård och kognition. All legitimerad personal kan förskriva tryckavlastande madrasser och sjuksköterskor ansvarar för förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

Se riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel ³.

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: En rimlig relation mellan kostnader och effekt bör eftersträvas då ett val mellan verksamhetsområden eller åtgärder mäts i hälsa och livskvalitet.

³ [Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år \(uppsala.se\)](#)

Principerna är rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Detta innebär till exempel att svåra sjukdomar går före lindrigare, även om vården av de svårare tillstånden kostar mer.

Prioritering av insatser innebär att svåra och omfattande funktionsnedsättningar har företräde före lindriga.

Prio 1

Insatser som ger förutsättningar för ökad eller bibehållen livskvalitet och avvärja vårdskada:

- Insatser vid vård i livets slutskede
- insatser i samband med hemgång från slutenvård
- insatser som förebygger och behandlar trycksår
- insatser som syftar till att avvärja vårdskada, till exempel fallprevention.

Prio 2

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

- Personlig ADL, såsom att äta, dricka, klä sig, sköta personlig hygien
- förflyttningar/överflyttningar inom bostaden
- förstå, planera och organisera sin vardag.

Prio 3

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

- Förflyttning utanför bostaden för att uträtta vardagsaktiviteter
- hushållsaktiviteter som att laga mat, tvätta, städa.

Ansvar

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschef hälso- och sjukvård har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska säkerställa kompetens, kvalitet och tillgång till resurser i verksamheten.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Ansvarar för att:

- ge råd och stöd i rehabiliterings- och hjälpmedelsfrågor och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande lokala rutiner för området
- 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 ansvar för delegerade 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
- anmälning enligt lex Maria till IVO 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.

Arbetsterapeut

Ansvarar för att:

- utföra strukturerade aktivitetsbedömningar
- utreda personens aktivitetsförmåga gällande förflyttning, personlig vård och kognition
- bedöma den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet avseende underlättande omgivningsfaktorer
- utför riskbedömningar, analyserar resurser och problem samt identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande åtgärder.

Arbetsterapeutiska insatser består bland annat av att anpassa miljön, träna aktiviteter som är meningsfulla för patienten och utveckla/bibehålla fysiska, kognitiva och sociala funktioner.

Kompensatoriska åtgärder kan utföras i form av förskrivning av hjälpmedel gällande sittande och förflyttning samt kognition eller genom anpassning av boendemiljön utifrån ett fallförebyggande perspektiv.

Fysioterapeut/sjukgymnast

Ansvarar för att:

- utföra utredning och funktionsbedömning av kroppsfunktioner och strukturer
- bedöma personers aktivitet och delaktighet, avseende förmåga och inskränkningar i motorik, balans, kondition, smärta samt hur det sedan påverkar rörelser i förflyttning och överflyttning
- bedöma den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet avseende rörelser i förflyttning och överflyttning
- utför riskbedömningar och analyserar personers resurser samt identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande fysioterapeutiska åtgärder.

Fysioterapeutiska insatser består bland annat av anpassad fysisk träning, funktionell träning och smärtlindrande behandling.

Kompensatoriska åtgärder kan utföras i form av förskrivning av hjälpmedel gällande gång- och förflyttningsförmåga samt anpassning av omgivningsfaktorer utifrån ett fallförebyggande perspektiv.

Vård- och omsorgspersonal

Ansvarar för att:

- följa ordination med delegering eller instruktion från arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast
- dokumentera utifrån åtgärd
- tillämpa ett hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetssätt.

Teamarbete

För att ge en god och patientsäker vård och omsorg krävs samverkan mellan alla olika personalkategorier, patient och anhörig eller närstående. 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.

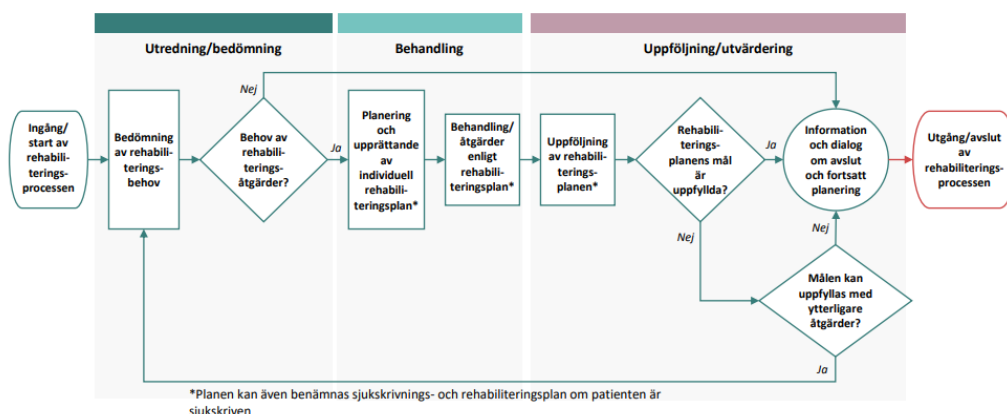
Syftet med samverkan är att planera, följa upp och samordna insatser för vård, omsorg och rehabilitering. Teamsamverkan förutsätter ett personcentrerat arbetssätt som utgår från patientens behov och förutsättningar där patienten är delaktig i beslut kring dennes vård och omsorg.

Genomförande

Rehabiliteringsprocessen

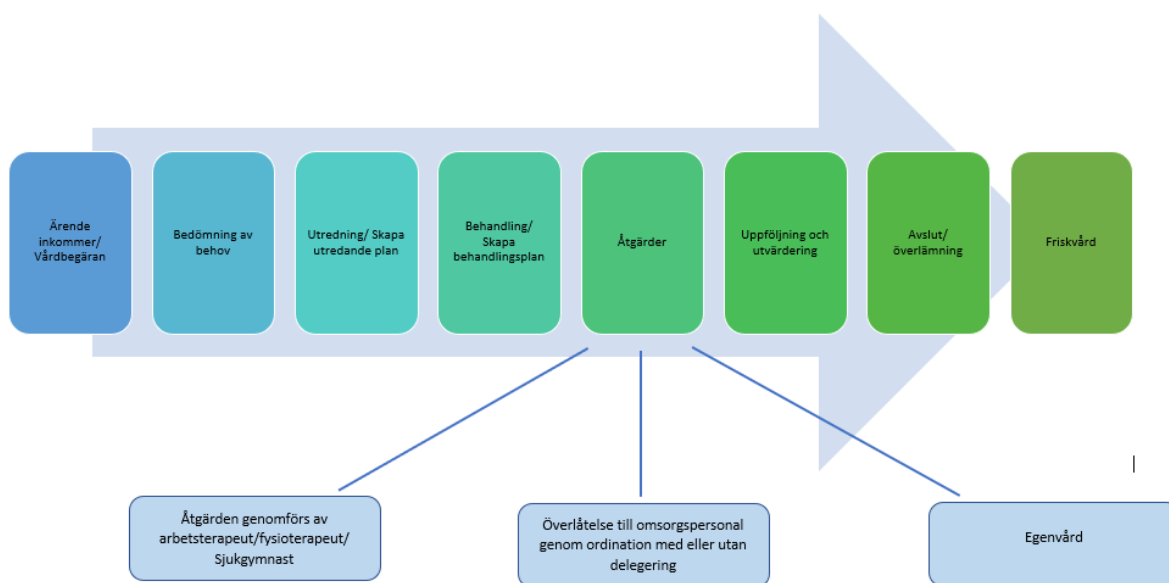
Rehabiliteringsprocessen ska utgå från patientens behov, mål och prioriteringar. En bedömning av patientens behov görs och dokumenteras i en utredningsplan. Om behov föreligger upprättas en behandlingsplan som ska vara ändamålsenlig och överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet samt vara tidsbegränsad och målinriktad. Alla rehabiliteringsinsatser ska följas upp och dokumenteras. När patienten samtycker ska anhörig eller närstående involveras i rehabiliteringsprocessen.

Rehabiliteringsprocessen



Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – generisk modell | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

Genomförande av rehabiliteringsprocessen i kommunal primärvård



Vårdbegäran

Definieras enligt Socialstyrelsens termbank som begäran om hälso- och sjukvård. Ett vård/rehabiliteringsbehov uppkommer och förmedlas exempelvis av den enskilde, anhörig/närstående, från annan vårdgivare, uppmärksammas av vård- och omsorgspersonal eller legitimerad.

Bedömning av behov

Legitimerad personal gör en bedömning av behovet. I detta processteg görs en bedömning av patientens behov genom samtal med patienten och/eller anhörig/närstående om patienten samtycker.

Utredning

I detta processteg utreds patientens behov genom samtal med patienten och/eller anhörig/närstående om patienten samtycker, undersökning, bedömning med hjälp av standardiserade bedömningsinstrument samt riskbedömningar. Skapa utredande plan och koppla KVÅ kodade åtgärder.

Behandling

Utifrån utredningsunderlaget tar legitimerad ställning till om och i så fall vilken behandling som behövs med målsättning utifrån patientens behov och önskemål. Skapa behandlingsplan och koppla KVÅ kodade åtgärder.

Planera behandlingen utifrån dessa frågeställningar:

- Ska behandlingen utföras av legitimerad personal?
- Kan vård- och omsorgspersonal utföra de behandlande åtgärderna?
- Krävs delegering för uppgiften?
- Kan det utgöra egenvård?

Uppföljning och utvärdering

Legitimerad följer upp och utvärderar behandlingsresultatet utifrån patientens målsättning.

- Om målsättningen inte är uppfylld utreds behoven och nya behandlande åtgärder sätts in.
- Om målsättningen är uppfylld:
 - sätts vid behov nytt mål, ny utredning av åtgärder och ny behandlingsplan skapas, eller
 - behandlingen avslutas.

Avslut

Vårdrelationen avslutas när behandlingsmålet är uppfyllt och behandlingen avslutas i samråd med patienten.

Friskvård

Efter uppföljning och avslut enligt ovan, kan vissa patienters behov av fortsatt träning tillgodoses inom friskvården, vilket då blir patientens eget ansvar.

Specifik rehabilitering

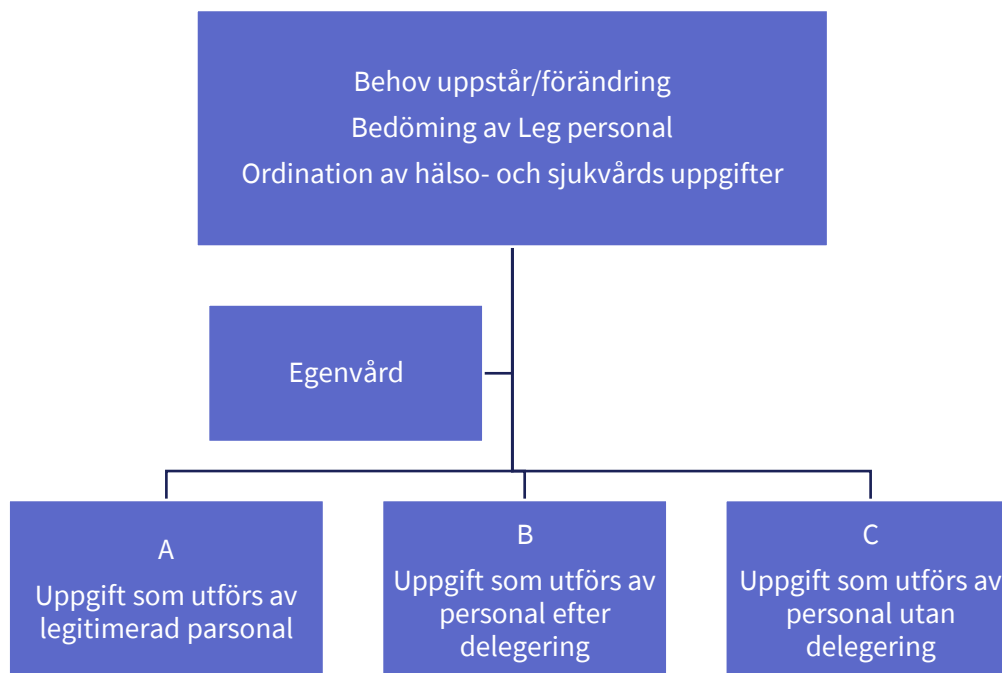
Specifik rehabilitering är insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen, oavsett vårdgivare. Specifik rehabilitering utförs av legitimerad arbetsterapeut och fysioterapeut/ sjukgymnast och ska inte förväxlas med ett hälsofrämjande arbetssätt, som är oberoende av sjukdom och ska utföras av all personal.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

Ordination med eller utan delegering

Utförandet av specifika rehabiliteringsinsatser kan överlåtas till vård- och omsorgspersonal genom ordination med eller utan delegering.

Legitimerad personal som beslutat om åtgärd, ska genomföra en riskbedömning huruvida åtgärden kan utföras av annan, ej legitimerad personal.

Se rutin för delegering.



Schematisk beskrivning av ordinationsprocessen.

Bedömningsinstrument

Bedömningsinstrument innefattar exempelvis mätning med goniometer, mätning av handgreppsstyrka och liknande samt olika skattningsskalor som används för att utreda patientens funktionsnivå och 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:

- ADL-taxonomi
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- Patientspecifik funktionell skala (PSFS)
- Sunnaas ADL.
- Bergs balanstest
- Borg CR 10, Borg RPE
- Chair stand test
- Downton fallriskindex (DFRI)
- Falls-efficacy scale (FES (S))
- Funktionellt balanstest för geriatriska patienter (FBG)
- Sex minuters gångtest
- Short physical performance battery (SPPB (S))
- Time Up and Go (TUG)
- EQ5D
- Numeric rating scale (NRS-10)
- Visuellt analog skala (VAS)

Hälsofrämjande förhållningssätt

Allt arbete inom vård och omsorg ska utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt, där patienten ges möjlighet att bibehålla sin funktions- och aktivitetsförmåga. Ett hälsofrämjande arbetssätt är ett förhållningssätt som är ständigt pågående och främjar hälsa och delaktighet och berör samtliga yrkesgrupper. Arbetet ska vara oberoende av sjukdom och medicinsk behandling.

Insatserna kan ges av all personal till alla individer oavsett ålder, sjukdom eller skada. Bemötandet bygger på att stärka och bevara funktioner och aktiviteter hos varje individ. Utgångspunkten i förhållningssättet är stödande i stället för hjälpande.

Reablement

Sedan 2023 rekommenderar Socialstyrelsen användandet av termen *reablement* för att ersätta ”rehabiliterande arbetssätt” alternativt ”vardagsrehabilitering”⁴. Syftet med detta är att ”rehabiliterande arbetssätt” respektive ”vardagsrehabilitering” inte har någon svensk definition och därmed en stor variation och förståelse och tolkningar, utan definierat arbetssätt.

Reablement har en svensk definition som guidar metod, förhållningssätt och arbetssätt, vilket möjliggör bättre anpassad forskning och mer relevant utvärdering. Reablement är en personcentrerad, målorienterad och interdisciplinär metod för att återfå eller bibehålla egen funktion samt minska behovet av framtida insatser med den enskildes mål och behov i fokus. Insatsen är tidsbegränsad med kontinuerlig uppföljning.

Fallprevention

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

Se rutin gällande fallprevention och akut omhändertagande vid inträffat fall.

Intyg

Hälso-sjukvårdspersonal som enligt Patientdatalagen är skyldig att föra journal ska vid behov utfärda intyg. Ett intyg utfärdas utifrån en bedömning av en patients hälsotillstånd, behov, förmågor eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, pågående eller tidigare vård.

Den legitimerade som har en vårdrelation ska i första hand utfärda intyget.

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

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

Se rutin för intyg.

⁴ Rehabilitering i hemmet. SKR 2023. ISBN 978-91-8047-138-1 [Rehabilitering i hemmet | SKR](#)

Bostadsanpassning

Kommuninvånare har möjligheter att ansöka om bostadsanpassningsbidrag för att bostaden ska vara tillgänglig utifrån individuella behov. Arbetsterapeut och i vissa fall fysioterapeut/sjukgymnast kan på patientens begäran utfärda intyg som beskriver funktionsnedsättningen hos patienten som söker bidrag.

Intyget utfärdas av den vårdgivare som har en pågående vårdkontakt och har bäst kännedom om hemmiljön och kan utfärdas av både Region och Kommun.

Medicintekniska produkter (MTP)

Individuellt förskrivna hjälpmedel

Regionens och kommunens ansvar vid hjälpmedelsförskrivning beskrivs i VIS-dokumentet Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan ⁵. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast inom kommunal primärvård har ansvar för förskrivning av hjälpmedel till kommuninvånare från 21år och äldre gällande rörelse, kognition och personlig vård. Regionen ansvarar för hjälpmedel för hörsel, syn, tal, kommunikation, formgjutna skal och ortoser.

Hjälpmedelsförskrivning kan vara en del av rehabiliteringsprocessen och beskrivs i kommunens Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel ⁶. Förskrivningsprocessen innebär bedömning, utprovning, uppföljning, anpassning och utvärdering.

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.

Se rutin Medicintekniska produkter.

Avvikelser

En avvikelse är en oväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten, till exempel utebliven eller fördröjd rehabiliteringsinsats.

Arbetet med avvikelshantering är en viktig del av rehabiliteringsprocessen och ska leda till att öka patientsäkerheten och förbättra vården och omsorgens kvalitet.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska rapportera avvikelser, vidta nödvändiga åtgärder och delta i teamarbetet kring utredning av avvikelse.

Se ViS-dokument Avvikelsehantering i samverkan⁷ samt rutiner för avvikelshantering.

⁵ VIS-dokument Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan 2024 [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#)

⁶ [Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år \(uppsala.se\)](#)

⁷ Avvikelsehantering i samverkan 2024 [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#)

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person kan utföra själv eller med hjälp av annan. Arbetsterapeut och fysioterapeut eller sjukgymnast kan göra bedömningen att en person själv kan ansvara för att utföra en rehabiliteringsåtgärd.

En individuell bedömning görs där legitimerad analyserar risker, samråder och planerar med de som berörs. Ett beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp, se ViS dokument Samverkan vid egenvård i Uppsala län ⁸ samt rutin för egenvård.

Dokumentation

Enligt patientdatalagen ska legitimerad personal föra journal över den hälso-och sjukvård som utreds, planeras, genomförs och följs upp. Arbetsterapeuters och fysioterapeuters/ sjukgymnasters dokumentation är baserad på ICF, internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa samt KVÅ, klassifikation av vårdåtgärd.

Se rutin patientjournal.

Samordnad individuell plan (SIP)

Om en person behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst samt över vårdgivargränserna, och insatserna behöver särskild samordning så kan detta ske genom en samordnad individuell plan (SIP), förutsatt att personen givit sitt samtycke till det. Se VIS-dokument Samordnad Individuell plan i Uppsala ⁹

Kvalitetsregister

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

För att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och teamsamarbetet kan olika kvalitetsregister användas, till exempel Senior Alert, BPSD, Palliativa registret med flera.

Utbildning och handledning

För att säkerställa att all personal som arbetar inom vård och omsorg har den kunskap som krävs för att arbeta patientsäkert med förflyttningar, hjälpmedel och hälsofrämjande förhållningssätt krävs kunskap, utbildning och övning.

Vårdgivaren ska tillse att utbildning i förflyttningsteknik och förflyttning med lyft tillhandahålls. All personal ska genomgå utbildning, den är obligatorisk vid nyanställning, och därefter ska repetition genomföras vid behov. Verksamhetschef ansvarar för att all personal genomgår utbildningarna och har adekvat kompetens.

⁸ Samverkan vid egenvård i Uppsala län 2022 [GetDocument\(regionuppsala.se\)](#)

⁹ Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län 2024 [GetDocument\(regionuppsala.se\)](#)

Legitimerad personal ska handleda och utbilda vård- och omsorgspersonal löpande i det dagliga arbetet gällande allmän och specifik rehabilitering samt hjälpmedelsanvändning, vilket är en viktig del i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Handledning av arbetsterapeut- och fysioterapeutstudenter ingår i legitimerad personals ansvar.

Relaterade dokument

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster ansvarar för att hålla sig informerad gällande lagstiftning och styrande dokument inom hälso- och sjukvårdens område.

Lagar och förordningar som styr verksamheten

- Lagen (2022:1250) om egenvård
- Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, SOSFS 1997:14
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), 2017:30
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria); HSLF-FS 2017:41
- Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14
- Kommunallagen SFS 1991:900
- Lagen om stöd och service (LSS) SFS 1993:387
- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2011:9
- Lagen om medicintekniska produkter (LMTP), SFS 1993:584
- Offentlighets- och sekretesslagen, SFS 2009:400
- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659
- Patientdatalagen, SFS 2008:655
- Socialtjänstlagen (SoL), SFS 2001:453, Lag om ändring i Socialtjänstlagen, SFS 2011:328
- Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter, HSLFS 2021:52

ViS dokument

Vård i samverkan - Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län

Riktlinjer och lokala rutiner

Riktlinje för förskrivning av hjälpmedel

Kvalitetsledningssystem med styrande dokument (uppsala.se)

VOF RU523	Delegering hälso- och sjukvård
VOF RU545	Egenvård
VOF RU562	Patientjournal
VOF RU571	Fallprevention
VOF RU575	Intyg hälso- och sjukvård
VOF RU582	Inträffat fall - hantering
VOF RU584	Medicintekniska produkter (MTP)
VOF RU595	Avvikelsehantering hälso- och sjukvård

Information om rutinbeskrivningen

2024-10-22 Ny rutin. Ersätter VOF BL629 Funktionsbeskrivning och prioriteringsordning för arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.