

Riktlinje för rehabilitering på kommunal primärvårdsnivå

Beslutsdatum: 2025-
Giltighetstid: Tills vidare
Dokumentansvarig: Marini Adams, MAR
Kontor: Vård- och omsorgskontoret

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Syfte.....	4
Omfattning	4
Ansvar	4
Chef	4
MAR	4
Arbetsterapeut.....	4
Fysioterapeut/sjukgymnast	5
Vård- och omsorgspersonal.....	5
Definitioner.....	5
Prioriteringar	7
Prioriteringsordning.....	8
Prio 1: Akuta insatser	8
Prio 2: Funktions- och aktivitetshöjande	8
Prio 3: Funktions- och aktivitetsbevarande	8
Genomförande	8
Rehabilitering i kommunal primärvård.....	8
Rehabiliteringsprocessen.....	9
Ordination	10
Delegering	10
Egenvård.....	10
Bedömningsinstrument	10
Rehabiliterande/hälsofrämjande arbetssätt.....	11
Teamarbete	11
Fallprevention	11

Intyg.....	11
Bostadsanpassning	12
Hjälpmedel	12
Basutrustning.....	12
Avvikelser	12
Dokumentation.....	12
Riskbedömning.....	13
Utbildning för omsorgspersonal	13
Handledning.....	13
Region Uppsalas rehabiliteringsansvar	13
Specialiserad vård	13
Specialiserad öppenvård	13
Slutenvård.....	13
Samverkan vid utskrivning från slutenvård	13
Habilitering	14
Regionens primärvård/Vårdcentral.....	14
Handrehabilitering.....	14
Barn/ungdomar i behov av hjälpmedel	14
Hem för vård och boende – HVB	15
Asylsökande och tillståndslösa	15
Referenser.....	15

Bakgrund

Kommunerna i Uppsala län har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel för brukare 21 år och äldre. Rehabiliteringsansvaret gäller för brukare 17 år och äldre. Ansvaret för rehabilitering och habilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret enligt ViS-riktlinjen, Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att beskriva det kommunala rehabiliteringsuppdraget på primärvårdsnivå, beskriva rehabiliteringens innehåll samt ge vägledning i habilitering och rehabiliteringsprocessen så att patientens rehabiliteringsbehov tillgodoses. Den beskriver även överföring av ansvar och samverkan mellan vårdgivare.

Omfattning

Omfattar den rehabilitering som ges av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster i kommunen.

Ansvar

Chef

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

MAR

Ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet, samverkar med andra vårdgivare samt ger råd och stöd i rehabiliteringsfrågor. MAR anmäler vårdskador enligt Lex Maria till IVO.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten utför aktivitetsbedömningar och utreder personers aktivitetsförmåga gällande förflyttning, personlig vård och kognition. Arbetsterapeuten bedömer även den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. De utför riskbedömningar, analyserar resurser och problem och identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande åtgärder. Arbetsterapeutiska insatser består av att anpassa miljön, 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 och är utredningar av 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 miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. Utför riskbedömningar och analyserar personers resurser och problem och identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande fysioterapeutiska åtgärder. Insatserna består av anpassad fysisk träning, funktionell träning, smärtlindrande behandling, kompensatoriska åtgärder i form av föreskrivning av hjälpmedel kopplat till gång- och förflyttningsförmåga.

Vård- och omsorgspersonal

Ansvarar för omsorgsinsatser samt att följa ordinationer från arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast samt att dokumentera utifrån åtgärd. De ansvarar även för att tillämpa ett hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetssätt i samarbete med arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Definitioner

Definitionerna är primärt hämtade från Socialstyrelsens termbank.

Begrepp	Definition
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 patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid.
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.
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.
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 hemsjukvård.
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.

Prioriteringar

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 till exempel 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.

Prioriteringsordning

Kontakt ska generellt ske samma dag eller senast vardagen efter för att kunna lägga ärendet på rätt prioriteringsnivå. Insats innebär en första bedömning eller åtgärd.

Prio 1: Akuta insatser

Ärende som behöver omhändertas samma dag eller nästkommande vardag då det i annat fall skulle medföra risk för allvarlig patientskada kan vara tex:

- Insatser vid vård i livets slut
- Utskrivningsplanering för en trygg och säker hemgång
- Insatser som förebygger och behandlar trycksår
- Allvarlig skada/risk för skada

Prio 2: Funktions- och aktivitetshöjande

Ärende som ej kan vänta mer än 5 dagar då det i sådana fall skulle medföra risk för patientskada. 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: Funktions- och aktivitetsbevarande

Insatsen påbörjas inom 10 arbetsdagar. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast gör bedömning utifrån personens allmäntillstånd, riskanalys och tillgång till stöd/personal. Bedömningen journalförs och planerad åtgärd återkopplas till patient, personal eller närstående.

- Förflyttning utanför bostaden för att uträtta vardagsaktiviteter
- Hushållsaktiviteter som att laga mat, tvätta, städa, kopplat till gång- och förflyttningsförmåga.

Genomförande

Rehabilitering i kommunal primärvård

I kommunens hemsjukvård finns 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 rehabiliteringsbehov i hemmiljö om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller om

rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö. Ansvaret gäller även för hjälpmedelsförskrivning till personer över 21 år.

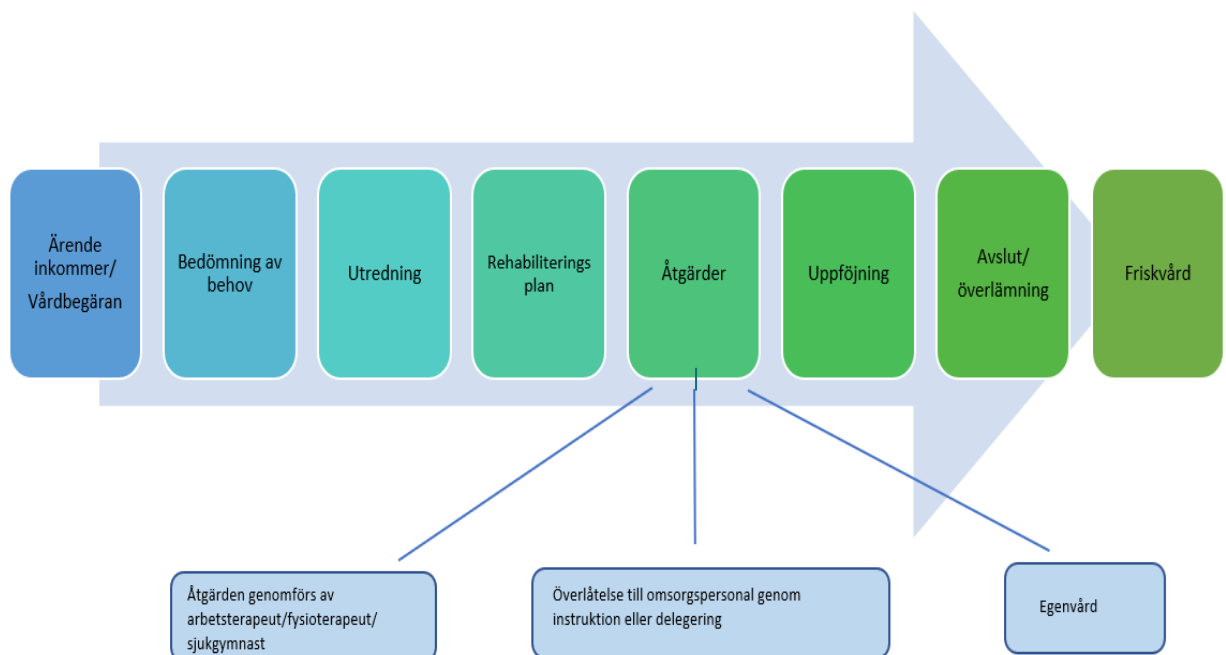
Rehabiliteringsinsatser inom kommunen utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att patienten ska kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkten är i första hand insatser kopplade till aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

Rehabiliteringspersonalen samarbetar med olika personalkategorier i kommunens verksamheter och leder och stödjer omsorgspersonal inom rehab området.

Rehabilitering som utförs av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast är insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen. Insatserna 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.

Rehabiliteringsprocessen

Rehabiliteringsprocessen ska utgå från patientens behov, mål och prioriteringar. En bedömning av patientens behov görs och om behov föreligger initieras utredning och insats. Efter utredningen upprättas en rehabiliteringsplan som ska vara tidsbegränsad och målinriktad. Alla rehabiliteringsinsatser ska följas upp och dokumenteras. När patienten samtycker ska anhörig involveras i rehabiliteringsprocessen. Rehabiliteringsinsats avslutas när målen är uppföljda och utvärderade. En insats kan därefter övergå till egenvård eller eget ansvar efter individuell bedömning. Se processbild.

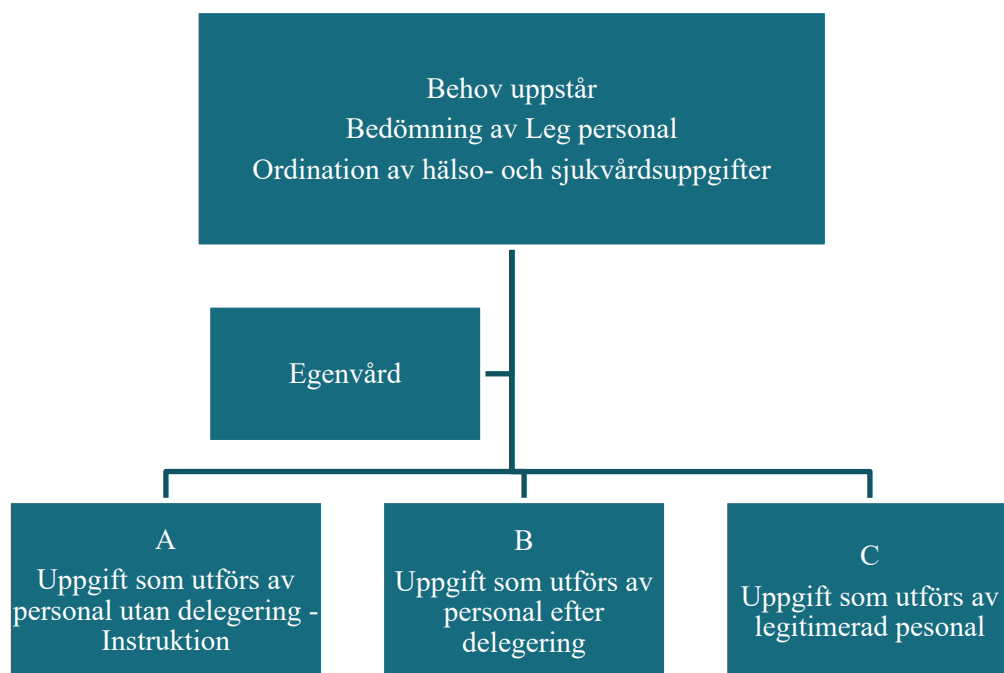


Ordination

Ordination innebär beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Om ordinationen utförs av någon annan än legitimerad personal sker det genom instruktion eller delegering. En instruktion kan ske när det är en okomplicerad uppgift som inte innebär särskild risk. Ordinationen följs vid behov upp med e-signering.

Delegering

Delegering innebär att en hälso- och sjukvårdsåtgärd har överlämnats till en specifik person/delegat som bedöms ha reell kompetens för att utföra rehabiliteringsinsatsen. Delegaten ska få utbildning för det aktuella momentet. En delegering är alltid tidsbestämd. Rutin finns för Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift.



Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare bedömt att en person själv kan utföra. Det är den behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om en insats kan utföras som egenvård. Arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast kan göra bedömningen att en person själv kan ansvara för att utföra en rehabiliteringsåtgärd. En individuell bedömning ska då göras där man analyserar risker, samråder och planerar med de som berörs. Ett beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp.

Bedömningsinstrument

Bedömningsinstrument används för att utreda patientens behov samt följa upp insatta åtgärder. 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 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.

Teamarbete

För att utföra en god och patientsäker vård- och omsorg krävs samverkan mellan olika personalkategorier, patient och anhörig. Teamet behöver planera, följa upp och samordna insatser. Teamsamverkan förutsätter att patienten är i centrum och ska vara delaktig i beslut kring hens vård och omsorg.

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.

Fallprevention

Definitionen av ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnat på golvet/marken. Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar fallpreventivt tillsammans med teamet bland annat genom att de gemensamt utför riskbedömningar och vidtar 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 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. Intyg utfärdas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Arbetsterapeut i kommunen ansvarar för att utfärda intyg gällande aktivitetsförmåga på begäran från patienten, oavsett om det finns en pågående vårdrelation eller inte.

Biståndshandläggare kan vid behov efterfråga ett ADL-status 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 fysioterapeut/sjukgymnast i kommunen kan utfärda intyg som beskriver funktionsnedsättningen hos patienten som söker bidrag. Intyg kan utfärdas av både regionens och kommunens rehabiliteringspersonal. 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 samt hjälpmedel till barn.

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 och LSS eller daglig verksamhet/dagverksamhet samt hemtjänstgrupper. 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 eller besöker verksamheten samt på vilken typ av verksamhet det handlar om. Se riktlinje för medicintekniska produkter.

Avvikelser

En avvikelse är en oväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunnat medförarisk eller skada för patienten, t.ex. utebliven eller fördröjd rehabiliteringsinsats

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. Vissa typer av avvikelser ska skickas till MAS och MAR för vidare granskning. Se rutin för avvikelsehantering.

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 fysioterapeuter/sjukgymnasters dokumentation är baserad på ICF, internationell klassifikation av

funktionstillstånd och KVÅ, klassifikation av vårdåtgärd. Se rutin för dokumentation

Riskbedömning

Riskbedömningar ska utföras i rehabiliterings uppdraget. I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att bedöma och analysera risker. Utifrån riskbedömning ska lämpliga åtgärder sättas in för att förebygga risker eller att förhindra upprepning. För att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och teamsamarbetet kan olika kvalitetsregister, till exempel Senior Alert, användas.

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 och hantering av personlyft. Vid nyanställning är det obligatoriskt att gå utbildningarna. Se riktlinje hantering av personlyft.

Handledning

Arbeterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut handleder vård- och omsorgspersonal löpande i det dagliga arbetet. Handledning av arbetsterapeut- och fysioterapeutstudenter är en viktig del i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

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. För ansvar kring palliativ vård, se ViS-riktlinje.

Specialiserad öppenvård

Innebär att rehabiliteringsinsatser erbjuds på mottagning eller mobila team med specialistkompetens t.ex. hemrehabilitering eller specialiserat palliativt team.

Slutenvård

Slutenvård innebär att patienten är inneliggande på sjukvårdsavdelning. Region Uppsala ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel då patienten vistas inom slutenvården

Samverkan vid utskrivning från slutenvård

Slutenvårdens arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast bedömer behov av rehabilitering och förskriver hjälpmedel som möjliggör en

säker hemgång. En säker hemgång innebär att patienten själv kan hantera sitt hjälpmedel och att det inte krävs anpassning av miljön.

Kommunikation mellan slutenvården och primärvården sker i kommunikationsverktyget Cosmic Link

Se ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel-samt samverkan vid utskrivning från slutenvård.

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 och anhöriga. Habiliteringens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster förskriver hjälpmedel. När både kommunen och habiliteringen är aktuella för en patient sker hjälpmedelsförskrivning och rehabinsatser i samverkan. Habiliteringen delegerar inga insatser, det görs av kommunens arbetsterapeut/fysioterapeut i de fall detta krävs. När en patient skrivs ut från habiliteringen och har fortsatta behov av rehab insatser övergår ansvaret till kommunen.

Regionens primärvård/Vårdcentral

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 för handrehabilitering samt behandling för kognition, stress, utmattning/fatigue när patienten inte har några pågående insatser från kommunen och kan ta sig till en mottagning. Övrig kompetens inom den regionala primärvården är t.ex. sjukgymnast/fysioterapeut, dietist, kurator, logoped och psykolog.

Handrehabilitering

Regionens primärvård ansvarar för handrehabilitering avseende behandling och ortoser. Kommunen samarbetar vid behov med regionens arbetsterapeuter på handmottagningar och följer upp ortos behandling. Mottagningar för handrehabilitering finns på Lasarettet i Enköping och Samariterhemmet i Uppsala. Kontakt tas direkt med mottagning för bedömning, rådgivning och tidsbokning eller via remiss från patientens vårdcentral. Ansvarsfördelning tydliggörs i ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Barn/ungdomar i behov av hjälpmedel

Personer under 21 år i behov av hjälpmedel och som inte är kopplade till habiliteringen, hänvisas till Barnspecialistmottagningen Muninhuset i Uppsala, kontaktas via 1177.se eller Akademiska sjukhusets växel.

Hem för vård och boende – HVB

Region Uppsala har ansvar för rehabilitering och hjälpmedel på hem för vård och boende HVB. Nära vård och hälsa ansvarar för insatserna, se remissförfarande i ViS Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Asylsökande och tillståndslösa

Region Uppsala har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för samtliga asylsökande personer vilket även innefattar hjälpmedelsförskrivning. 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.

Referenser

1. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30
2. Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2018:54
3. Lagen om egenvård 2022:1250
4. VIS-riktlinjer: Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan, Palliativ vård i samverkan samt samverkan vid utskrivning från slutenvård.