



## Riktlinje

### Styrdokument

**Datum och paragraf:** 2025-02-11 § 27

**Beslutsfattare:** Socialnämnden

**Dokumentansvarig:** Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Diarienummer:** SN/2025:9

## Rehabilitering och habilitering





## Rehabilitering och habilitering

### Innehållsförteckning

Inledning .....	3
Bakgrund .....	3
Syfte .....	3
Mål .....	3
Omfattning och giltighetstid .....	3
Definitioner .....	4
Ansvar .....	4
Metod .....	6
Prioritering inom kommunal rehabilitering och habilitering .....	6
Specifik rehabilitering .....	7
Bedömning .....	7
Rehabiliterings-/habiliteringsplan .....	8
Uppföljning och utvärdering .....	8
Utbildning för baspersonal .....	8
Övrigt .....	9
Vårdbegäran .....	9
Samordnad plan för rehabilitering/habilitering .....	9
Dokumentation .....	9



## Rehabilitering och habilitering

### Inledning

Varje kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) erbjuda rehabilitering, habilitering och hjälpmedel till personer som bor i särskild boendeform, vistas i dagverksamhet, har behov av hemsjukvård eller vistas på kommunens korttidsboende.

Insatserna handlar om träning, rådgivning och stöd för att få en fungerande vardag, där hjälpmedel kan vara en del i rehabiliteringen eller habiliteringen. Insatserna kan ske i det egna hemmet eller på kommunens gruppverksamhet och utgår från den enskildes behov. Närstående är en viktig del för att detta ska bli så bra som möjligt.

I kommunen finns arbetsterapeuter, fysioterapeuter, rehabiliteringsassistenter och hjälpmedelstekniker som tillsammans arbetar med rehabiliterande verksamhet. Arbetet sker i stor utsträckning tillsammans med andra yrkeskategorier, så som baspersonal, personliga assistenter och sjuksköterskor, för att på bästa sätt samordna rehabiliteringsinsatserna.

### Bakgrund

Följande regelverk styr kommunens rehabiliterings- och habiliteringsarbete:

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10 och 2008:20)
- Socialstyrelsens termbank
- Prioriteringsordning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter, som tagits fram i Eda.

### Syfte

Syftet med riktlinjen är att ge alla vårdtagare och brukare som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård ökade möjligheter att klara det dagliga livet så självständigt som möjligt.

### Mål

Målet med denna riktlinje är att tydliggöra ansvarsområden och metoder inom rehabiliterings- och habiliteringsarbetet.

### Omfattning och giltighetstid

Riktlinjen gäller för verksamheten vård och stöd. Styrdokumentet är giltigt till och med 2027-01-31.



## Rehabilitering och habilitering

### Definitioner

Nedan följer en definition av centrala begrepp inom rehabiliterings- och habiliteringsarbetet;

**Rehabilitering** avser insatser som ska bidra till att en person med förvärd 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.

**Habilitering** avser insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärd 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.

**Funktionsnedsättning** beskriver att en person har en nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

**Funktionshinder** avser en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

**Hälsofrämjande arbetssätt** innefattar åtgärder för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

**Specifik rehabilitering/ habilitering** är insats enligt HSL som är målinriktad och tidsbegränsad. Insatsen utförs av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut.

### Ansvar

Rehabiliterings- och habiliteringsarbete utförs i stor utsträckning genom samarbete mellan olika yrkeskategorier. För att samordna insatserna på bästa sätt är det viktigt med en tydlig ansvarsfördelning. Nedan följer en beskrivning av roller och ansvar inom området.

#### Verksamhetschef ansvarar för:

- att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet;
- att den löpande verksamheten inom sitt område fungerar på ett tillfredsställande sätt;
- att se till att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård;
- att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för den enskilde tillfredsställande sätt;



## Rehabilitering och habilitering

- att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver och att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser.

### Områdeschef ansvarar för:

- den direkta ledningen så att verksamheten tillgodoser kraven på en god och säker vård;
- att riktlinjer och rutiner är kända och efterlevs samt att de tillämpas ändamålsenligt.

### Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för:

- att säkerställa att kommunens rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet sker på ett säkert sätt och är av god kvalitet;
- medverka i utvecklingen inom rehabiliterings- och habiliteringsområdet;
- samverka och samordning sker med andra vårdgivare;
- att vara delaktig i att ta fram program till förflytningsutbildning.

### Arbetssterapeut ansvarar för:

- hälso- och sjukvård inom sitt ansvars- och verksamhetsområde;
- att undersöka och bedöma aktivitetsnivå och boendemiljö, sätta mål, dokumentera, planera och utföra/delegera åtgärder i förebyggande, habiliterande och rehabiliterande syfte, samt att utvärdera resultat;
- att förskriva medicintekniska produkter inom ansvarsområdet;
- att tillsammans med övriga yrkesgrupper medverka till ett väl fungerande samarbete och informationsflöde inom förvaltningen;
- att bedriva fortlöpande, systematisk och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete inom sitt ansvarsområde i samarbete med övrig vårdpersonal inom förvaltningen;
- att främja samverkan mellan kommunens vård och omsorg och övriga vårdgivare;
- att utforma och genomföra utbildning i förflytningskunskap.

### Fysioterapeut ansvarar för:

- hälso- och sjukvård inom sitt ansvars- och verksamhetsområde;
- att undersöka, bedöma, ställa funktionsdiagnos, sätta mål, dokumentera, planera och utföra/delegera åtgärder i ett förebyggande, habiliterande och rehabiliterande syfte, samt utvärdera resultat;
- att förskriva medicin- och ortopedtekniska produkter inom ansvarsområdet;
- att tillsammans med övriga yrkesgrupper, medverka till ett väl fungerande samarbete och informationsflöde inom förvaltningen;



### **Rehabilitering och habilitering**

- att bedriva fortlöpande, systematiskt och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete inom sitt ansvarsområde i samarbete med övrig personal inom förvaltningen;
- att främja samverkan mellan kommunens vård och omsorg och övriga vårdgivare;
- att utforma och genomföra utbildning i förflyttningskunskap.

### **Rehabiliteringsassistent ansvarar för:**

- att utföra ordinerade arbetsuppgifter från fysioterapeut och/eller arbetsterapeut efter muntlig eller skriftlig handledning;
- att leda gruppverksamhet efter bedömning av fysioterapeut eller arbetsterapeut;
- rekond av hjälpmedel.

### **Baspersonal ansvarar för:**

- att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt och att vara ett stöd i vardagsrehabiliteringen;
- arbeta med rehabilitering och habilitering genom att utföra ordinerade arbetsuppgifter med eller utan delegation via instruktion av legitimerad personal;
- vara behjälpliga till legitimerad personal vid utvärdering av utprovade hjälpmedel och/eller bedömda insatser;
- delta i utbildning inom området samt att påtala om mer kunskap behövs.

### **Sjuksköterska ansvarar för:**

- att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt och att vara ett stöd i vardagsrehabiliteringen;
- att delta i teamarbete som omfattar habilitering/rehabilitering.

### **Hjälpmedeltekniker ansvarar för:**

Se uppdragsbeskrivning.

## **Metod**

### **Prioritering inom kommunal rehabilitering och habilitering**

All hälso- och sjukvård utgår från en grundläggande regel om att den som har störst behov ska ha företräde i vården.

I övrigt utgår prioriteringen från tre grundläggande etiska principer:



## Rehabilitering och habilitering

- Människovärdet: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- Behov och solidaritet: Resurserna ska i första hand fördelas inom de områden där behoven är störst.
- Kostnadseffektivitet: Insatser ska innebära en rimlig balans 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. Se även *Prioriteringsordning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter*.

## Specifik rehabilitering

Specifik rehabilitering utförs av legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Det ska inte förväxlas med ett rehabiliterande/hälsofrämjande arbetssätt, som är oberoende av sjukdom och kan utföras av all personal (se rutin *Hälsofrämjande arbetssätt*).

Specifik rehabilitering 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. Utförandet av specifika rehabiliteringsinsatser kan överlåtas till baspersonal genom att arbetsterapeut eller fysioterapeut delegerar eller instruerar sin ordination.

Specifik rehabilitering sker enligt individuell bedömning och kan som regel erbjudas i upp till 12 veckor, vid max två tillfällen/år d.v.s. sammanlagt 24 veckor per år. Antal tillfällen per vecka bedöms individuellt. Vid specifik rehabilitering upprättas en rehabiliteringsplan och uppföljning sker minst en gång under perioden.

## Bedömning

Kontakt och önskemål om habiliterande/rehabiliterande insatser kan tas av den enskilde, närstående och/eller annan vårdpersonal, internt eller externt. Därefter görs en bedömning om den enskilde omfattas av kommunal hälso- och sjukvård eller om insatserna ska ges via annan vårdgivare.

I all hälso- och sjukvård är behovsbedömning central. Bedömningen är en förutsättning för att kunna planera och genomföra vårdinsatser. Behovsbedömning vid rehabilitering och habilitering genomförs av legitimerad personal genom att använda exempelvis strukturerade bedömningar med hjälp av bedömningsinstrument, beslutsstöd och arbetsterapiprocessen/fysioterapiprocessen för att ta reda på patientens aktivitetsförmåga, funktionsförmåga, behov och önskemål.



## **Rehabilitering och habilitering**

De åtgärder som erbjuds patienten efter behovsbedömningen ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. I samband med behovsbedömning ska även en riskanalys genomföras och dokumenteras i patientjournalen.

### **Rehabiliterings-/habiliteringsplan**

En rehabiliterings-/habiliteringsplan upprättas efter att legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut gjort en behovsbedömning och riskanalys samt beslutat om en rehabiliterande/habiliterande insats.

#### **Rehabiliteringsplan**

Rehabiliteringsplanen ska utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig/närstående. I planen ska det framgå delmål och mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov. Planen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering. Planeringen av rehabilitering ska samordnas när behov finns, men rehabiliteringsplanen kan också vara ett resultat av planering i den egna verksamheten.

#### **Habiliteringsplan**

En habiliteringsplan upprättas efter att legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut gjort en behovsbedömning och riskanalys. Habiliteringsplanen ska utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig/närstående. I planen ska det finnas delmål och mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov. Habiliteringsplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering. Planeringen av habilitering ska samordnas när behov finns, men habiliteringsplanen kan också vara ett resultat av planering i den egna verksamheten.

### **Uppföljning och utvärdering**

Uppföljning och utvärdering av de mål som satts upp i rehabiliterings- eller habiliteringsplanen är angeläget för de fortsatta åtgärderna. En åtgärd kan behöva följas upp flera gånger.

### **Utbildning för baspersonal**

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. Legitimerad profession ansvarar tillsammans med rehabiliteringsombud för innehåll och genomförande av förflyttningsutbildning.





## Rehabilitering och habilitering

### Övrigt

#### Vårdbegäran

I de fall då behov av insats från kommunens rehabiliteringspersonal bedömts av regionens rehabiliteringspersonal ska informationsöverföring ske via Cosmic Link enligt regional riktlinje för samordning.

#### Samordnad plan för rehabilitering/habilitering

För enskilda med behov av omfattande och långvariga samtidiga insatser från två huvudmän, till exempel kommun och region, ska en gemensam plan för samordning upprättas efter samtycke från den enskilde. Vid upprättande av gemensam plan ska hänsyn tas till andra befintliga planer.

#### Dokumentation

Information dokumenteras enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) i områdena aktivitet och delaktighet, kroppsfunktion/kroppsstruktur samt omgivningsfaktorer. På detta sätt bedöms den enskildes behov ur flera olika perspektiv.

Ordinationer/insatser kodas enligt ”Klassifikation av vårdåtgärder” (KVÅ). Om insatser delegeras till baspersonal upprättas signeringslistor och ett HSL-uppdrag skickas via verksamhetssystemet.