

Kommunens rehabiliteringsansvar

- **Primär rehabiliteringsbedömning där arbetsterapeuts och sjuksköterskas medverkan fordras**
 - bedömning av lämplig rehabiliteringsinsats i samverkan med primärvården
 - tillsammans med patienten fastställa målsättningen för rehabiliteringen
- Ansvar för social och medicinsk vårdplanering inklusive rehabiliteringsplan.
- Ansvar för att fortsatta rehabiliteringsinsatser initieras i den gemensamma vårdplaneringen i samverkan med primärvård eller sjukvård
- **Grundläggande rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska och hemvård**
 - Rehabiliteringsinsatserna genomförs vid dagverksamhet, korttidsplats, särskilda boendeformer och i ordinärt boende
- **Arbeterapeutinsatser:**
 - utprovning av hjälpmedel
 - uppläggning av program för ADL-träning
 - ansvar för bostadsanpassning
 - träning och behandling inom kommunala verksamheter
- Träning för bibehållande eller förbättring av funktioner och aktiviteter
- Upprätta eller stödja enligt utarbetad plan för rehabilitering
- Undervisning/handledning för kommunal personal i rehabiliterande förhållningssätt
- Samverkan med länssjukvårdens specialistresurser

Gemensamt ansvar för alla parter

- Ansvar för att fortsätta rehabiliteringsinsatser initieras i den gemensamma vårdplaneringen mellan berörda parter.
- Efter brukarens behov ta hänsyn till och initiera samordning av insatser enligt SOSFS 2008:20.

Rehabilitering av äldre

- ett gemensamt ansvar

Ansvarsfördelning och samverkan mellan Landstinget och kommunerna i Örebro län för att uppnå en sammanhållen och flexibel rehabiliteringskedja för äldre utifrån den enskildes behov.



ÖREBRO LÄNS LANDSTING



REGIONFÖRBUNDET
ÖREBRO

Mål

De äldre i Örebro län ska i en sammanhållen och flexibel rehabiliteringskedja, och med bästa möjliga resursutnyttjande, erhålla rehabiliteringsinsatser i syfte att:

- förbättra livskvaliteten för de äldre som genom sjukdom eller olycksfall tappat funktions- och aktivitetsförmåga
- förbättra äldres möjligheter att klara sig själva i eget eller särskilt boende efter sjukhusvistelse
- förebygga inskrivning på sjukhus av sociala eller omvårdnadsmissiga orsaker.

För att den enskilde ska få bästa möjliga rehabilitering utifrån givna resurser ska de **båda huvudmännen inom Örebro län samverka**. Rehabiliteringsinriktningen ska genomsyra alla vårdnivåer. Rehabilitering ska utvecklas, både som specialistfunktion och som generell kompetens i allt omvårdnadsarbete.

Rehabiliteringskedjan får inte brista!

Roller i rehabiliteringsprocessen

Rehabilitering är en process. Den startar i allmänhet vid första kontakten med sjukvården och pågår fram till dess vidare rehabiliterande åtgärder inte kan anses meningsfulla. Behovet av- och rimliga möjligheter till - rehabilitering avgör vilka insatser som i varje skede av rehabiliteringsprocessen sätts in.

Länssjukvårdnivå

På **sjukhus** är rehabiliteringen av äldre ett väsentligt inslag i vården. Rehabilitering sker inte enbart vid rehabiliteringskliniker eller geriatriska kliniker utan på alla nivåer och vid alla enheter inom hälso- och sjukvården. Länssjukvården ansvarar för utredning och diagnostik och upprättar rehabiliteringsplaner. Se vidare vårdplanering nedan.

Basnivå

Primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården, är hälso- och sjukvårdens basnivå, den utgör även basen för habilitering/rehabilitering.

Primärvården och kommunen ansvarar för primära rehabiliteringsbedömningar i de fall sjukhusvård inte är påkallad. Distriktsläkare är ansvarig för samordnande av primärvårdens och kommunens rehabiliteringsinsatser när läkarinsatser behövs och erforderlig dokumentation över lämnats till primärvården/kommunen.

Primärvården ansvarar för sjukgymnastinsatser i rehabiliterande syfte för patienter boende i hemmet eller i särskilda boendeformer samt dagverksamhet.

Kommunen har rehabiliteringsansvar på särskilda boendeformer och i hemsjukvård och ansvarar för primär rehabiliteringsbedömning där läkarinsats ej erfordras. Kommunen ansvarar för insatser av arbetsterapeut, sjuksköterska och omvårdnadspersonal.

Resurser/samråd

Rehabilitering är dynamisk. Organisationsformerna och förutsättningarna för verksamheten utvecklas ständigt. Innan verksamhet som rör rehabilitering av äldre förändras ska huvudmännen samråda med varandra.

Vårdplanering

En tidig vårdplanering förutsätter en konkret samverkan mellan huvudmännen. I samband med att en patient bedöms vara utskrivningsklar vid sjukhus ska också en bedömning av rehabiliteringsbehovet göras. Se gällande överenskommelse; "Överenskommelse och samverkan..." (2006-03-22).

Ansvarsfördelning mellan huvudmännen i Örebro län

Länssjukvårdens rehabiliteringsansvar

- Specialiserad rehabiliteringsbedömning
- Specialiserad grundläggande rehabiliteringsinsats
- Utarbeta rehabiliteringsplan för de patienter som bedöms behöva rehabiliteringsinsatser
- Ansvara för att fortsatta rehabiliteringsinsatser initieras i den gemensamma vårdplaneringen i samverkan mellan primärvård och kommun.
 - Vid utskrivning från sjukhus ska utskrivande läkare göra bedömning av vilka rehabiliterande insatser som ska initieras i primärvården/kommunen. Utskrivande läkate ansvarar för att rapportering sker till kommun och/eller vårdcentral. Rehabiliteringsplan ska framgå av dokumentation från sjukhuset.
- Specialist/konsultinsats under det fortsatta rehabiliteringsarbetet.
- Svara för och följa upp återkommande och specialiserade rehabiliteringsinsatser när det finns ett behov.
- Undervisning, handledning, information om verkställande av gjord planering samt om aktuella samverkansvägar.

Primärvårdens rehabiliteringsansvar

- **Primär rehabiliteringsbedömning där läkar- och sjukgymnastmedverkan erfordras**
 - Bedömning av lämplig rehabiliteringsinsats i samverkan med kommunen
 - Tillsammans med patienten fastställa målsättning för rehabiliteringen
- **Grundläggande rehabiliteringsinsats av läkare och sjukgymnast**
 - Sjukgymnastbehandlingar i hemmet eller polikliniskt
 - Utprovning av hjälpmedel
 - Läkarinsatser i hemmet eller polikliniskt
 - Patientrelaterad information, instruktion och handledning från läkare/sjukgymnaster till kommunens personal
- Konsultationer och bedömning av läkare och sjukgymnast
- Samverkan med länssjukvårdens specialistresurser
- Distriktsläkare har patientansvar, att aktivt driva rehabiliteringsfrågor tillsammans med övriga rehabiliteringsaktörer.