

## Arbetsbeskrivning för fysioterapeuter/sjukgymnaster inom hemrehabilitering i primärvården

### Bakgrund

Inom primärvården i Region Örebro Län finns ca 16 fysioterapeut-/sjukgymnasttjänster med inriktning hemrehabilitering av äldre. Dessa tjänster är fördelade länsdelsvis i söder, norr, väster och Örebro, med uppdragsområden indelade efter kommunernas hemvårdsområden. Patientens vårdcentralstämning har ej betydelse.

### Organisatorisk tillhörighet

Fysioterapeuten/sjukgymnasten har sin organisatoriska tillhörighet vid en vårdcentral och är underställd vårdcentralschef/enhetschef vid denna vårdcentral.

### Målgrupp

- 65 år och äldre.
- Ordinärt boende, med eller utan hemvårdsinsatser.
- Patienter som har behov av bedömning och rehabilitering i hemmet. Utgångspunkten är vad som blir bäst för patienten och möjlighet att tillgodogöra sig insatsen.
- Patientens behov av rehabilitering i hemmet ska styra vilka patienter som ska prioriteras, se bilaga 1.

### Arbetsuppgifter

#### Behandlingsarbete

- Utföra direkt behandlingsarbete såsom bedömning, behandling/träning i hemmet. Om lämpligt kan digital kontakt användas.
- Utprovning och förskrivning av gång- och träningshjälpmedel i samband med hemrehabilitering.
- Telefonrådgivning



## Handledning/instruktion/delegering

- Instruktion och handledning till personal i patientrelaterade ärenden. Skriftlig instruktion via HSL-uppdrag.
- Instruktion och handledning till anhöriga vid behov.
- Deltagande i utbildningsinsatser till kommunens/privata utförares personal gällande rehabilitering kan förekomma i mån av tid

## Dokumentation och administration

Fördelningen mellan direkt behandlingsarbete och övriga arbetsuppgifter fördelas 50/50 som grundregel.

Dokumentation i patientjournal inklusive diagnoskodning och åtgärdskodning enligt gällande rutiner för fysioterapeuter inom primärvården. Ordination av träning som utförs av hemvårdspersonal kan ske via HSL-ordination i kommunernas verksamhetssystem. Alternativt sker HSL-ordination via pappersblankett. Vissa kommuner har även gett behörighet att lägga signeringslistor i signeringsverktyget där ordinationerna kan följas upp. Variation förekommer mellan kommunerna gällande behörighet till verksamhetssystem.

## Samverkan

### Teamsamverkan med kommunen och privata aktörer

- Delta i utveckling av hemrehabilitering.
- Delta i samordnade vårdplaneringar (SIP) vid behov.
- Samverka med berörd personal inom kommunen/privata aktörer såsom enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, biståndshandläggare och omvårdnadspersonal. Deltagande på teamträffar med hemvårdsgrupperna kring aktuella patientärenden sker vid behov antingen fysiskt eller digitalt.

### Samverkan med sjukhusen

- Remittering från sjukhus sker i RoS och ska i första hand gå till sjukgymnastik/fysioterapienheten på den vårdcentral patienten tillhör. Där görs en bedömning om den bör gå vidare till hemrehabfysioterapeut/sjukgymnast eller om patienten ska gå hos ordinarie sjukgymnast/fysioterapeut. Om man på sjukhuset bedömer behov av hemrehabilitering anges det på remissen.
- Patienter som planeras via Lifecare SPU vid utskrivning från sjukhuset kan i samband med utskrivningsplaneringen aktualiseras/remitteras till hemrehabfysioterapeut. Bevakning av Lifecare SP kan ske via vårdsamordnare på vårdcentralen eller av hemrehabfysioterapeut.
- Samverka med kollegor som arbetar på sjukhusen.



### Samverkan inom primärvården

- Samverka med personal på vårdcentralerna.
- Delta i kvalitetsarbete på den vårdcentral tjänsten är placerad.

### Nätverksarbete/kompetensutveckling

- Nätverksarbete inom hemrehabfysioterapeut/sjukgymnastgruppen, ex rutiner, riktlinjer och utbildning.
- Övrig kompetensutveckling sker enligt plan som fastställs i samband med medarbetarsamtal.
- Sjukgymnasten/fysioterapeuten kan även delta i fortbildningsaktiviteter anordnade av kommunen.
- Processledare för hemrehabfysioterapeuterna/ sjukgymnasterna samordnar och koordinerar övergripande frågeställningar för gruppen och samarbetar med bland annat med Hälsoval, Valfärd och folkhälsa, kommunerna i länet.

### Handledning av fysioterapeutstudenter

- Handledning av fysioterapeutstudenter under deras VFU.



## Bilaga

### Prioriteringsordning

Prioritetsordningen syftar till att vara ett beslutsstöd för Hemrehabfysioterapeuter /sjukgymnaster vid prioriteringar i det dagliga arbetet. Behovet och efterfrågan av insatser är stort och de tillgängliga resurserna begränsade. Prioritetsordningen är en bilaga till uppdragsbeskrivningen för hemrehabfysioterapeuter /sjukgymnaster inom Region Örebro län.

I Hälso- och sjukvårdslagen framgår det att vården ska ges på lika villkor och att den som har störst behov ska ges företräde till vården. Prioriteringar inom Hälso- och sjukvården grundar sig på den etiska plattformen och de etiska principerna (Riksdagen; 1996/97:60):

- Människovärde – allas lika värde och samma rätt
- Behov och solidaritet – patienter med störst behov, särskilt svaga grupper
- Kostnadseffektivitet – vid val mellan åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnad och effekt mätt i hälsa och livskvalitet eftersträvas.

### Grundförutsättningar

- En bedömning utifrån patientens totala situation ska alltid genomföras och eventuella risker vid utebliven insats beaktas.
- Enligt Patientlagen 2 kap 2§ har alla patienter rätt att vid en förfrågan få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd om det inte är uppenbart obehövligt.
- Inom samtliga prioriteringsgrupper ingår handledning till vårdpersonal och anhöriga som en prioriterad arbetsuppgift.
- I samband med andra insatser bör preventiva åtgärder prioriteras t ex vid risk för fall.
- Rehabilitering innebär ofta behov av samordnade insatser från olika kompetenser vilket också ska vägas in i bedömningen.

### Prioriteringsgrupper

En prioriteringsordning i tre nivåer beskrivs nedan. Några tidsangivelser anges inte, bedömning måste göras i varje enskilt fall. Då det kan vara ett högt inflöde av patienter måste det beaktas att även patienter i grupp 3 får insatser inom rimlig tid, dvs inte med automatik flyttas fram pga inflöde av nya patienter som prioriteras högre. Om patienter inte bedöms kunna erbjudas insatser inom rimlig tid kan en gemensam prioritering tillsammans med vårdcentralens övriga sjukgymnaster/fysioterapeuter vara nödvändig. Om insatser ändå inte bedöms kunna erbjudas inom rimlig tid, exempelvis pga. hög arbetsbelastning och/eller personalbrist, ska prioritering ske i samråd med chef.

### Prioriteringsgrupp 1

Insatser som bör ske skyndsamt: Åtgärder som krävs för att patienten ska kunna vistas i hemmet, trygghetsskapande åtgärder för patient, anhöriga och personal samt symtomlindrande och riskförebyggande åtgärder. Exempel på insatser:

- Palliativ patient vid vård livets slut – symtomlindring, skapa trygghet och säkerhet.
- Instruktioner, utprovning/byte av hjälpmedel för att få förflyttningar att fungera.
- Bedömning och åtgärder för att skapa trygghet och säkerhet med anledning av tillbud, skada eller olycka eller vid mycket hög risk för skada.

### Prioriteringsgrupp 2

Funktionshöjande insatser: Behandling, träning eller andra åtgärder ges för att öka funktions- och aktivitetsförmågan samt öka graden av självständighet och delaktighet hos personen.

Patienter med nytillkomna, kroniska eller progressiva tillstånd och behov av insatser som utan behandling leder till varaktiga funktionsnedsättningar

### Prioriteringsgrupp 3

Funktionsbevarande insatser: Behandling, träning eller andra åtgärder i syfte att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga så länge som möjligt hos personer med långvarig eller bestående funktionsnedsättningar.

## Exempel prioriteringsordning patientgrupper och behov

	Patientgrupp	Behov
1.1	Palliativ patient vid vård i livets slut	Bedömning, skapa trygghet/säkerhet.
1.2	Hem från sjukhus	Bedömning, skapa trygghet/säkerhet. Möjliggöra hemgång.
1.3	Hem från korttidsboende/rehabenheter	Bedömning, skapa trygghet/säkerhet
1.4	Hemmaboende	Bedömning, skapa trygghet/säkerhet
2.1	Hem från sjukhus	Funktionshöjande
2.2	Hem från korttidsboende/rehabenheter	Funktionshöjande
2.2	Hemmaboende	Funktionshöjande
3.1	Hem från sjukhus	Funktionsbevarande
3.2	Hem från korttidsboende/rehabenheter	Funktionsbevarande
3.3	Hemmaboende	Funktionsbevarande