

Styrning och kontroll avseende samordning för rehabilitering

Region Norrbotten

December 2021

Projektledare: Erik Jansen, Certifierad kommunal revisor

Projektmedarbetare: Jonathan Melkko, revisionskonsult








Kvalitetssäkrare: Kristian Damlin, Certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av styrning och kontroll avseende samordning för rehabilitering. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att samordning för rehabilitering bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vidare syftar granskningen till att bedöma om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **i allt väsentligt** säkerställer en ändamålsenlig styrning för samordning av rehabilitering, samt med en **i allt väsentlig** tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns utarbetade rutiner för samordningen av insatser för enskilda? <i>Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.</i>	Ja	
2. Är rutinerna kända inom berörda vårdverksamheter samt tillämpas de på ett ändamålsenligt sätt? <i>Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.</i>	Ja	
3. Revisionsfråga 3: Säkerställer rutinerna att ansvarig personal utses samt att samordning av insatser genomförs för den enskilde inom vårdnivå 1?	Ja	
4. Säkerställer rutinerna att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning?	Ja	
5. Erhåller den ansvariga personalen förutsättningar för att kunna genomföra samordning i praktiken? <i>Fokus på förekomst av skillnader inom länet</i>	Delvis	
6. Finns rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering?	Ja	
7. Sker en tillräcklig tillämpning av rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering i praktiken? <i>Fokus på förekomst av skillnader inom länet.</i>	Ja	

8. Utövar regionstyrelsen i rimlig grad styrning och kontroll inom granskningsområdet? Ja



Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att regionstyrelsen analyserar om det finns skäl att stärka kännedomen kring den länsövergripande riktlinjen för samordning av re-/habiliteringsinsatser.
- Att vidta åtgärder för att säkra en ändamålsenlig kompetensförsörjning, inte minst inom primärvårdens verksamheter.
- Att analys genomförs gällande hur formerna för uppföljning och utvärdering kopplat till processerna och formerna för följsamhet till riktlinjerna inom rehabiliteringsområdet kan stärkas ytterligare framgent.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Rutin för samordning	7
Bedömning	9
Tillämpning av rutiner	9
Samordning samt ansvarig personal	11
Förutsättningar för ansvarig personal utifrån rutiner samt i praktiken	12
Rutiner för medverkan i planering och samordning	15
Medverkan i planering och samordning i praktiken	17
Regionstyrelsens styrning och kontroll	18
Samlad bedömning	20
Rekommendationer	20
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

Inledning

Bakgrund

Enligt socialstyrelsen fungerar inte alltid insatserna för den enskilda inom området som de bör. Socialstyrelsens kartläggningar har visat att brister i samverkan mellan kommuner och regioner, olika verksamheter och enskilda yrkesutövare är en viktig förklaring till detta.

Det centrala är kravet på att kommuner och regioner gemensamt ska utforma rutiner för samordning av re/habiliteringsinsatser för enskilda brukare. De brukare som bedöms ha behov av samverkan ska erbjudas namngiven personal (samordningsansvariga) som får ett ansvar för brukarnas samordningsplaner. Rutinerna ska också säkra att de samordningsansvariga får de förutsättningar som krävs för att de ska klara sin uppgift.

Inom Region Norrbotten finns "Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten". Av denna framgår att regionen ska erbjuda länets medborgare rätt vård på rätt vårdnivå i en struktur där tillgången till rehabilitering är densamma oavsett var i länder patienten bor. Riktlinjen gäller rehabilitering av vuxna patienter som har förvärvade, sammansatta, långvariga och ibland återkommande behov av rehabilitering.

För samverkan mellan region och kommun regleras frågorna i huvudsak genom riktlinje för samverkan. Där tydliggörs att för de personer som har behov av samordnade insatser mellan Region och kommun ska de erbjudas en samordnad individuell plan, SIP. Detta ska ske när en person själv önskar eller personal uppmärksammat behovet. Målet är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Den gemensamma planen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde. Den enskilde ska ge sitt samtycke för att informationsöverföring mellan berörda parter ska kunna göras.

Utifrån att frågan om styrning och samordning för re/habilitering är komplex och dessutom vård mellan såväl kommunal som regional huvudman, som mellan olika vårdnivåer inom regionen, är det angeläget att initialt fastställa vilken följsamhet i upprättande och tillämpning som finns inom området. Först därefter är det möjligt att värdera om, samt i så fall vilken inriktning, en kommande fortsatt djupgranskning inom området bör ha.

Regionens revisorer har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk funnit det angeläget att granska om styrning och kontroll av formerna för re/habilitering inom Region Norrbotten bedrivs utifrån gällande föreskriftskrav.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att styrning för samordning av rehabilitering bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vidare har granskningen syftat till att bedöma om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Följande revisionsfrågor har besvarats:

1. Finns utarbetade rutiner för samordningen av insatser för enskilda? *Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.*
2. Är rutinerna kända inom berörda vårdverksamheter samt tillämpas de på ett ändamålsenligt sätt? *Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.*
3. Revisionsfråga 3: Säkerställer rutinerna att ansvarig personal utses samt att samordning av insatser genomförs för den enskilde inom vårdnivå 1?
4. Säkerställer rutinerna att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning?
5. Erhåller den ansvariga personalen förutsättningar för att kunna genomföra samordning i praktiken? *Fokus på förekomst av skillnader inom länet*
6. Finns rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering?
7. Sker en tillräcklig tillämpning av rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering i praktiken? *Fokus på förekomst av skillnader inom länet.*
8. Utövar regionstyrelsen i rimlig grad styrning och kontroll inom granskningsområdet?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallag (2017:725) 6:1, 6:6
- Strategisk plan 2021-2023
- Senaste version av SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Gemensamma riktlinjer för samverkan
- Därtill tillkommande identifierade styrdokument inom regionen.

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till kännedom och tillämpning av avgränsningen i föreskriftskraven inom nivå 1 för regionens vård i enlighet med riktlinjer för rehabiliteringsansvar inom Norrbotten.

I tid avgränsas granskningen till revisionsåret 2021. I övrigt, se syfte och revisionsfrågor.

Metod

Granskningen har genomförts genom insamling av dokumentation samt analys av denna.

I granskningen har en enkät skickats ut till ansvarig personal inom vårdnivå 1 utifrån regionens riktlinjer för rehabiliteringsområdet i syfte att undersöka förekomst av, samt följsamhet till, styrningen inom området. Utifrån dokumentationsanalys samt genomförd enkät har ett antal vårdverksamheter valts ut för intervju.

De vårdverksamheter där vi intervjuat ledningsföreträdare samt tillkommande personal har varit:

- Bergnäsets HC
- Överkalix HC
- Laponia HC
- Jokkmokk HC

Utöver vårdverksamheter inom vårdnivå 1 har avstämning även genomförts med stabs- och ledningsföreträdare inom regionen.

Utifrån erhållna revisionsbevis och avrapportering kommer PwC initiera en dialog med revisorerna inom Region Norrbottens för analys och beslut om eventuell omfattning och inriktning på fortsatta granskningsinsatser. Observera därför särskilt att denna granskning har haft en kartläggande revisionsmetodik avseende tillämpning samt likheter/skillnader i länet inom vårdnivå 1.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska revisionsrapporten. Utöver de som intervjuats inom ramen för granskningen har Regiondirektören samt Hälso- och sjukvårdsdirektören beretts möjlighet att göra sakavstämningen samt lämna kommentarer på revisionsrapporten.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats av Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor på PwC.

Granskningsresultat

Rutin för samordning

Revisionsfråga 1: Finns utarbetade rutiner för samordningen av insatser för enskilda?

Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.

lakttagelser

Regionstyrelsen har, 2018-06-07 § 127, fastställt riktlinje för rehabiliteringsansvar i Norrbotten.

Riktlinjen beskriver att Region Norrbotten ska erbjuda länets medborgare:

- rätt vård på rätt vårdnivå, samt
- en struktur där tillgången till rehabilitering är densamma, oavsett var i länet patienten bor.

För att denna målsättning ska uppnås måste det enligt riktlinjen vara tydligt vilken rehabilitering som erbjuds inom de olika vårdnivåerna.

I riktlinjerna anges att den avser rehabiliteringsbehov i ett generellt perspektiv, inte per diagnosgrupp. Vad gäller målgrupp beskriver riktlinjen i huvudsak följande:

- Riktlinjen gäller rehabilitering av vuxna patienter som har förvärvade sammansatta, långvariga och ibland återkommande behov av rehabilitering. Dessa kan exempelvis vara geriatriska patienter och patienter med stroke eller neurologiska sjukdomar.
- De neurologiska sjukdomar som initialt inte ger svåra symtom men som på längre sikt kan medföra stora rehabiliteringsbehov hos patienten omfattas också av nämnd riktlinje.
- Patienter med smärta som har komplexa rehabiliteringsbehov handläggs enligt handläggningsöverenskommelser som finns i Region Norrbotten. Därmed omfattas inte dessa patienter av berörd riktlinje.
- Avslutningsvis nämns att personer med reumatiska sjukdomar som har behov av rehabilitering får det via reumatologens öppenvård.

Den rehabiliteringsverksamhet som bedrivs i Region Norrbotten indelas översiktligt i tre nivåer. Enligt Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten gäller följande för respektive nivå:

- Nivå 1: Rehabilitering på nivå 1 är ett ansvar för primärvården och kommunal hälso- och sjukvård vilka har ett generalistperspektiv och utgör basen i länets rehabiliteringsverksamhet. Rehabiliteringen kan ske i hemmet, på hälsocentral eller i samhällsmiljön.
- Nivå 2: Rehabiliteringsverksamheterna vid nivå 2 är samlade i enheter knutna till specialistsjukvården vid sjukhusen. De ansvarar för rehabiliteringen inom respektive upptagningsområde. Verksamheterna har ett specialiserat perspektiv och erbjuder en fördjupad kompetens och mer resurser än vad som finns tillgängligt på nivå 1.

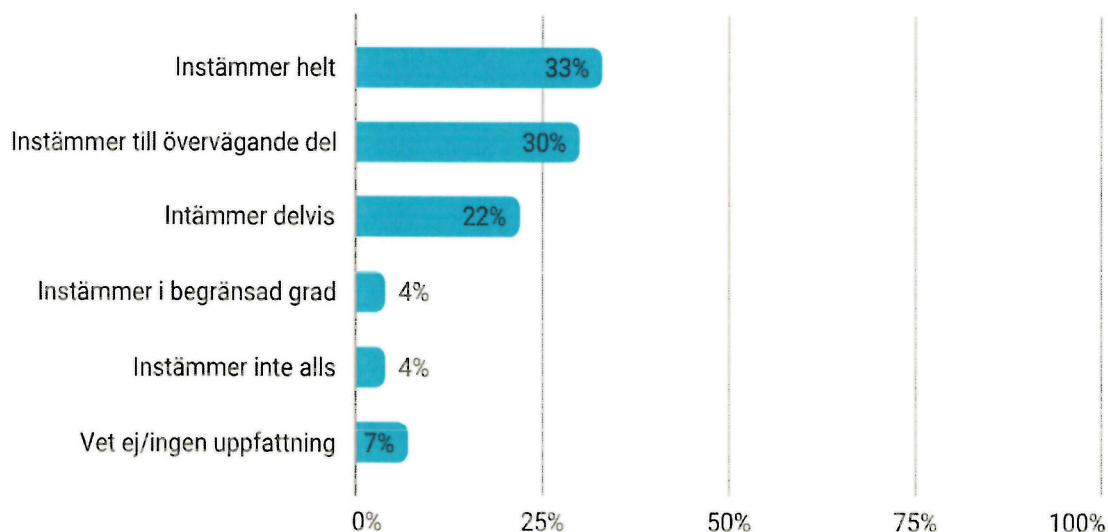
Rehabiliteringen bedrivs på vårdavdelning i slutenvård, exempelvis efter en akut stroke eller ett trauma. Planerad rehabilitering bedrivs vid enheter för öppenvårdsrehabilitering.

- Nivå 3: Rehabiliteringsverksamheterna på nivå 3 bedrivs vid Rehabiliteringsmedicin Sunderby sjukhus och vid Garnis Rehabcenter, med hela länet som upptagningsområde. Verksamheterna erbjuder mer resurser och fördjupad kompetens inom sitt specifika område, jämfört med nivå 2. Hit remitteras patienter för utredningar och rehabiliteringsåtgärder. Nivån kan också vara första rehabiliteringsinstans för patienter med sjukdomar eller skador som kräver specialistvård initialt såsom patienter med ryggmärgsskada.

Utöver ovan framhålls vid intervjuer i vår granskning att regionens verksamheter har att förhålla sig till nedan dokument i fråga om samverkan med kommunerna inom området:

- Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län,
- Gemensamma riktlinjer för samverkan, Region Norrbotten och länets kommuner.

Inom granskningen har en enkät skickats ut till länets hälsocentraler. På frågan om det inom den egna enskilda verksamheten finns utarbetade rutiner för rehabilitering svarade ledningsföreträdare för hälsocentralerna enligt följande:



Enkätfråga: Inom vår verksamhet finns utarbetade rutiner för samordningen av re/habiliteringsinsatser för den enskilde.

Vidare framgår följande iakttagelser från enkätens fritextsvar:

- De verksamheter som angett att de inte utarbetat rutiner för samordning hänvisar i allt väsentligt till de länsövergripande riktlinjerna för samordning av insatser för den enskilde som styrande för verksamhetens arbete med rehabiliteringsinsatser.

- Det finns inom vissa hälsocentraler lokalt upprättade rutiner för samordning av insatser för den enskilde, som innebär att såväl den länsövergripande rutinen som lokala rutiner tillämpas.

Den bild som framträder från vår enkät stärks också genom de intervjuer vi genomfört med ledningsföreträdare för ett antal hälsocentraler i länet. Där framkommer att det finns utarbetade rutiner inom regionen för samordning av insatser för den enskilda, främst genom den riktlinje som Regionstyrelsen fastställt. Därutöver finns vissa skillnader i länet utifrån hur enskilda vårdverksamheter brutit ned den övergripande riktlinjen i lokala rutiner, processbeskrivningar och liknande.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns utarbetade rutiner för samordningen av insatser för enskilda? Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.

Ja.

Vår granskning visar att det på övergripande nivå finns en styrning för samordning av insatser för den enskilda, utifrån den riktlinje för rehabiliteringsansvar som Regionstyrelsen fastställt. Därutöver finns även styrning för regionens samverkan med kommunerna inom området.

Utifrån enkäten samt de intervjuer vi genomfört i granskningen framkommer att riktlinjen i huvudsak är det styrande dokument som tillämpas internt inom regionen för arbete med samordning av insatser för den enskilde med rehabiliteringsbehov, även om vissa verksamheter brutit ned rutinen i mer verksamhetsnära rutiner, processbeskrivningar och liknande.

Tillämpning av rutiner

Revisionsfråga 2: Är rutinerna kända inom berörda vårdverksamheter samt tillämpas de på ett ändamålsenligt sätt? Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet

lakttagelser

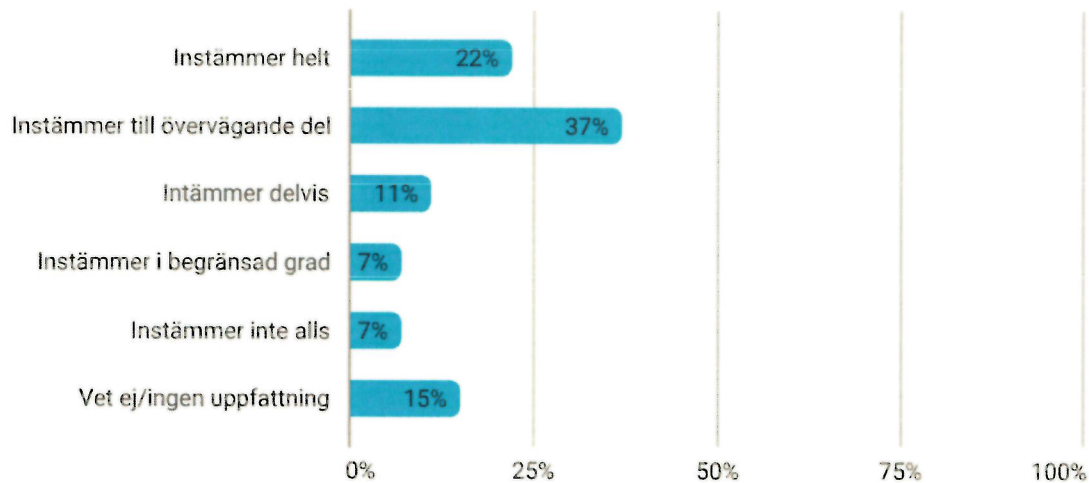
Genom den enkät som skickats ut, samt genom våra intervjuer, har vi ställt frågor kopplat till kännedom kring rutiner och riktlinjer inom området.

Vid våra intervjuer framkommer i huvudsak följande:

- Det finns inom primärvårdsverksamheterna en kännedom om de riktlinjer, rutiner och överenskommelser som finns upprättade för arbetet med rehabilitering av patienter.
- Både de regioninterna riktlinjerna som de dokument som finns upprättade och reglerar samverkan med kommunerna är kända och tillämpas i primärvården, samt i samverkan mellan huvudmännen.
- Våra intervjuer kan inte påvisa någon förekomst av skillnader geografiskt i länet i relation gällande förekomst av kunskap, kännedom och tillämpning av styrande dokument inom området.

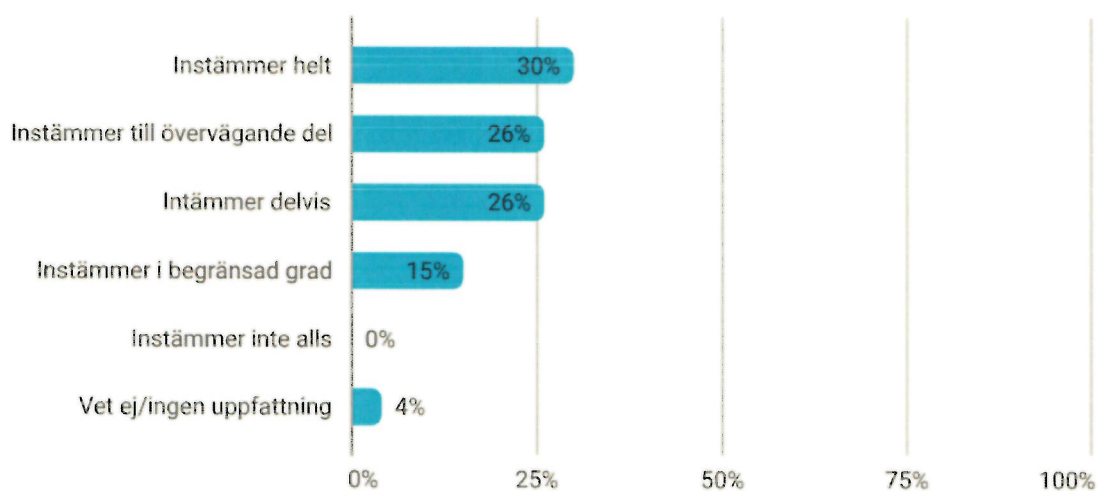
- Vid våra intervjuer framkommer att förutsättningarna för tydlighet till förutsättningarna för remittering av patienter med vidare rehabiliteringsbehov i huvudsak upplevs som goda inom regionen.

I den enkät vi skickat ut framkommer att 59 procent helt eller till övervägande del instämmer till påståendet om att det finns tillräckliga förutsättningar för att följa rutinerna i praktiken, se nedan sammanställning.



Enkätfråga: I vår verksamhet har vi tillräckliga förutsättningar att tillse att "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län" efterföljs i praktiken.

På påståendet om patienter vid behov blir remitterade till annan vårdnivå (2 eller 3) instämmer 56 procent helt eller till övervägande del i påståendet. Av de svarande anger 26 procent att de instämmer delvis till påståendet, se nedan. Som nämns i avsnitt 5-6 i denna granskning finns det fall där patienter blivit remitterade till vårdnivå 2, men som sedan hänvisas tillbaka till vårdnivå 1.



Enkätfråga: Patienter som har behov av fördjupad kompetens som vi i primärvården inte kan tillhandahålla blir remitterade och omhändertagna av annan vårdnivå (vårdnivå 2 eller vårdnivå 3).

Bedömning

Revisionsfråga 2: Är rutinerna kända inom berörda vårdverksamheter samt tillämpas de på ett ändamålsenligt sätt? Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet

Ja.

Vår granskning visar att det i allt väsentligt finns en kännedom om rutinerna inom berörda vårdverksamheter. Vår bedömning är även att rutinerna tillämpas på ett i allt väsentligt ändamålsenligt sätt. Vår granskning kan inte styrka att det finns några väsentliga skillnader inom länet gällande kännedom eller tillämpning av rutinerna.

Samordning samt ansvarig personal

Revisionsfråga 3: Säkerställer rutinerna att ansvarig personal utses samt att samordning av insatser genomförs för den enskilde inom vårdnivå 1?

Iakttagelser

I Region Norrbottens Riktlinjer för Rehabiliteringsansvar i Norrbotten anges under ansvarsområde för vårdnivå 1 i huvudsak följande:

- Primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården har ett generalistperspektiv och ansvarar för befolkningens behov av rehabilitering, hälso- och sjukvård som inte kräver rehabilitering på nivå 2 eller 3.
- Ansvarsfördelningen mellan primärvård och kommun regleras i "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län".
- Patientens plan i samverkan mellan enheter skrivs som samordnad individuell plan i aktuellt webbaserat verktyg.
- Rehabiliteringen sker utifrån patientens behov och genom samverkan mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, distriktssköterska, distriktsläkare och medarbetare med kompetens inom psykisk ohälsa. Att utgå från vad som är viktigt för patienten kan innebära att rehabiliterande insatser kan ske både i hemmet och vid hälsocentralen.

Enligt *Riktlinje för rehabiliteringsansvar i Norrbotten* regleras ansvarsfördelningen mellan primärvård och kommun i "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län". Från avtalet framgår att ansvaret för hemsjukvård inklusive hembesök för patienter från 18 år överförs från Region Norrbotten till kommunerna i Norrbotten. Vidare tydliggörs följande för rehabilitering:

Rehabilitering:

- Rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå som utförs i hemmet ingår i kommunaliseringen.

- Hembesök av sjukgymnast/arbetsterapeut görs i det fall där det är motiverat utifrån patientens behov. Det blir då ett kommunalt ansvar. Bedömningen görs av legitimerad personal.
- Hembesök som ingår i en patientutredning, exempelvis demenssjukdomar, som utförs av vårdcentralens legitimerade personal omfattas inte av förslaget.

Enligt riktlinjen ska patientens mål och plan för rehabilitering formuleras tillsammans med patient. Vid de tillfällen planen kan komma att beröra fler aktörer ska planen dokumenteras som samordnad individuell plan (SIP) i aktuellt webbaserat verktyg (se revisionsfråga 6). Så länge det finns behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, ska planen följa patienten och uppdateras när det sker förändringar. Vidare anger riktlinjen att legitimerad personal är skyldig att dokumentera i respektive journalsystem enligt Patientdatalagen (2008:355).

Bedömning

Revisionsfråga 3: Säkerställer rutinerna att ansvarig personal utses samt att samordning av insatser genomförs för den enskilde inom vårdnivå 1?

Ja.

Vår bedömning baseras på att de dokument vi erhållit tydliggör ansvarsfördelning mellan primärvård och kommun, samt på vilket sätt som samordning av insatser skall genomföras för den enskilde inom vårdnivå 1. Riktlinjen tydliggör att samverkan skall ske mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, distriktssköterska, distriktsläkare och medarbetare med kompetens inom psykisk ohälsa.

Förutsättningar för ansvarig personal utifrån rutiner samt i praktiken

Revisionsfråga 4: Säkerställer rutinerna att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning?

Revisionsfråga 5: Erhåller den ansvariga personalen förutsättningar för att kunna genomföra samordning i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet

lakttagelser

I Beställning Vårdval primärvård 2021 regleras den styrning som omfattar länets hälsocentraler. Under avsnitt 4.6 "Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav" tydliggörs följande "Leverantören ska vara väl förtrogen med och följa de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som omfattar dess verksamhet. Samma krav ställs ifråga om regionens regler, riktlinjer, anvisningar och rutiner gällande primärvård. Regionens strategiska plan samt regionstyrelsens plan sätter mål för verksamheten.

Det åligger leverantör att vara väl förtrogen med regionens styrdokument och säkerställa att de tillämpas i praktiken. Region Norrbotten strävar efter jämlik och jämställd vård som baseras på bästa kända kunskap och som även kommer till användning inom all hälso- och sjukvård. Primärvården ska bedrivas i enlighet med regionens struktur för

kunskapsstyrning exempelvis arbete enligt nationella riktlinjer samt behandlingslinjer som fastställs av regionen”.

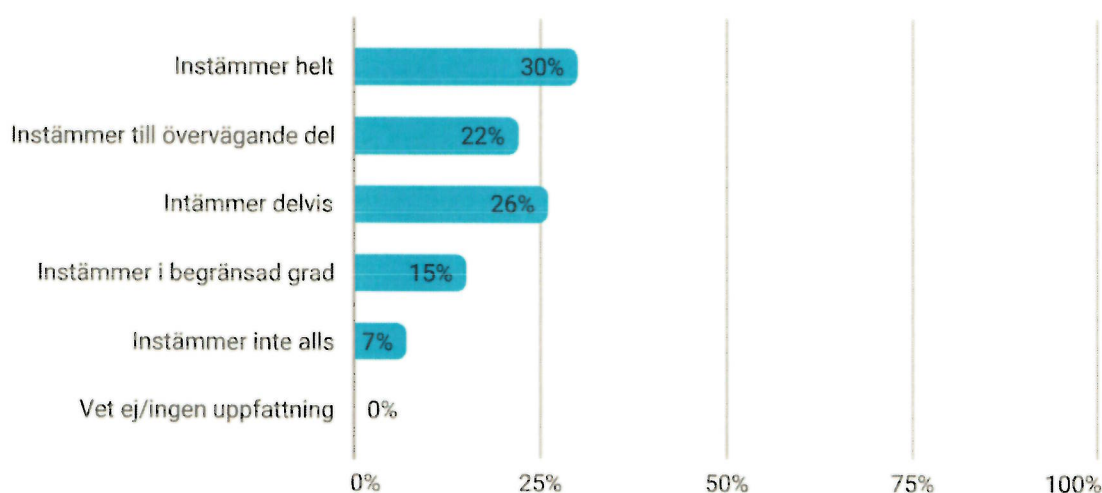
Genom Region Norrbottens Riktlinje för rehabiliteringsansvar, beslutad av Regionstyrelsen, tydliggörs att rehabiliteringen ska ske utifrån patientens behov och genom samverkan mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, distriktssköterska, distriktsläkare och medarbetare med kompetens inom psykisk ohälsa. Att utgå från vad som är viktigt för patienten kan innebära att rehabiliterande insatser kan ske både i hemmet och vid hälsocentralen. Vidare anger riktlinjen samt de samverkansdokument som finns upprättade mellan Region Norrbotten och länets kommuner de styrande förutsättningar som finns för att bedriva rehabilitering.

Beställningen Vårdval tydliggör särskilt för länets hälsocentraler att de styrande dokument som finns för reglering inom området även åligger såväl regiondrivna som privat drivna hälsocentraler att följa.

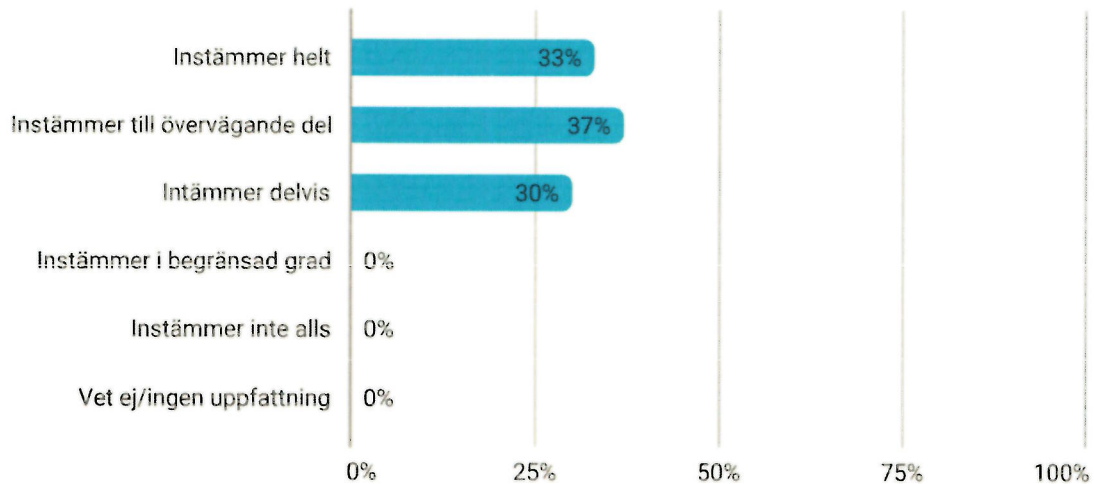
Vi har i vår granskning sökt svar på frågan hur förutsättningarna ser ut i praktiken.

Av den enkäten som vi skickats ut till verksamhetschefer och enhetschefer inom länets hälsocentraler inom ramen för denna granskning framgår att det finns en variation huruvida förutsättningar finns för att genomföra samordning i praktiken, se sammanställning av enkätens resultat längre ner i detta avsnitt.

Cheferna har även fått möjlighet att lämna fritextsvar/kommentarer när de besvarat enkäten. Av svaren framgår bl.a. att det saknas personella och tidsmässiga resurser för arbetet med samordning. En annan väsentlig iakttagelse som framkommer från enkäterna är att utmaningar uppstår i och med att regionen och kommunen inte har samma journalsystem vilket påverkar informationsöverföring och informationsutbyte mellan huvudmännen.



Enkätfråga: I vår verksamhet har vi tillräckliga förutsättningar att tillse att rehabiliteringen sker enligt regionens riktlinjer utifrån patientens behov och genom samverkan mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, distriktssköterska, distriktsläkare och medarbetare med kompetens inom psykisk ohälsa.



Enkätfråga: I vår verksamhet har vi tillräckliga förutsättningar att tillse att rehabiliteringen präglas av personcentrering, helhetssyn och tvärprofessionell samverkan.

I de fritextsvar som lämnats till enkätfrågorna ovan framgår i huvudsak följande:

- Resurser i form av de kompetenser som framgår i regionens riktlinjer saknas inom en rad hälsocentraler.
- Ett flertal verksamheter framhåller särskilt att det finns brist personella resurser för att hantera psykisk ohälsa hos såväl yngre som äldre.
- Ett flertal verksamheter framhåller att de genom analys och åtgärder sökt tillskapa team, samverkan och lösningar såväl internt på verksamheten som i samverkan med övriga vårdnivåer samt kommun för att säkra att patientens behov tillgodoses.

Den bild som träder utifrån enkäten bekräftas även vid de intervjuer vi genomfört i granskningen. Från dessa framkommer i huvudsak följande:

- Det upplevs i allt väsentligt finnas en tydlighet genom styrning gällande hur processerna för rehabilitering skall fungera såväl internt inom regionen, som i samverkan med kommunerna.
- De utmaningar som främst finns gäller dock att formerna för vilket vårdansvar som ankommer på vilken vårdnivå för rehabilitering stundtals kan brista. Effekterna av detta blir att det ibland uppkommer fall där patienter remitteras från vårdnivå 1 till vårdnivå 2, samtidigt som vårdnivå 2 skickar patienten tillbaka till vårdnivå 1 då det bedöms vara åtaganden som faller inom vårdnivå 1 ansvar. Exempelen är få, men kan i sammanhanget få stor effekt för den enskilde. Att analysera hur formerna för ökad tydlighet och samverkan inom regionen vad gäller tydliggörande för kriterier vid remittering framhålls som ett utvecklingsområde för framtiden.
- Härutöver ges i huvudsak en positiv bild vad gäller samverkan och samordning med kommunerna. Vissa utmaningar finns i fråga om hantering av system för informationsutbyte. Samtidigt framhåller de ledningsföreträdare som vi talat med att

de arbetat aktivt för att hitta framgångsfaktorer tillsammans med kommunerna i fråga om samverkan och samordning i syfte att stärka patientens förutsättningar i rehabiliteringen.

Vid våra intervjuer framkommer i huvudsak en bild som tydliggör att de rutiner som finns inom området som, av de intervjuade, i allt väsentligt upplevs säkerställa att ansvarig personal ges förutsättningar utifrån styrningen inom området att kunna genomföra samordning. I praktiken framkommer dock att det finns variationer inom länets hälsocentraler vilken tillgång som finns till personal för samordning. Samtliga företrädare för de hälsocentraler som ingår i urval för intervju i granskningen framhåller olika lösningar som syftat till att säkra förutsättningarna för att kunna samordna insatser i praktiken inom hälsocentralen för den enskilde med rehabiliteringsbehov. Vidare framhålls ett antal åtgärder som syftat till att stärka samarbetet med andra vårdnivåer, samt med kommunen. I sammanhanget framhålls dock vid de flesta intervjuerna att det finns utmaningar att kunna säkerställa en systematisk kompetensförsörjning för samtliga yrkeskategorier som ingår för samordning för den enskilde i praktiken.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Säkerställer rutinerna att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning?

Revisionsfråga 5: Erhåller den ansvariga personalen förutsättningar för att kunna genomföra samordning i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet

Ja, vi bedömer att det i allt väsentligt finns rutiner som säkerställer att den ansvariga personalen ges förutsättningar för att kunna genomföra samordning. Den styrning som framgår av de dokument vi erhållit tydliggör i allt väsentligt hur samordning i praktiken skall genomföras för den enskilde som har behov av rehabilitering.

Vi bedömer att den ansvariga personalen delvis i praktiken har förutsättningar att kunna genomföra samordning. Det finns förekomst av skillnader inom länet. Detta beror i huvudsak på förutsättningarna till tillgång på personal inom samtliga yrkeskategorier som aktualiseras vid rehabiliteringsinsatser för den enskilde i länet.

I sammanhanget vill vi dock poängtera att även om det finns utmaningar för vårdverksamheterna att rekrytera olika yrkeskategorier framhåller samtliga vårdverksamheter vi intervjuar att de på olika sätt sökt lösa samordningen för den enskilde genom olika insatser inom verksamheten. Detta ser vi positivt på.

Rutiner för medverkan i planering och samordning

Revisionsfråga 6: Finns rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering?

lakttagelser

I *Gemensamma riktlinjer för samverkan - samordnad individuell plan* framgår under vilka förutsättningar som ansvaret uppstår för kallelse till samordnad planering för den

enskilde. Beroende på om behovet uppkommit genom öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst eller samordning efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård skiftar ansvaret utifrån riktlinjen.

Vid Samordnad individuell planering i öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att ansvarig för att kallelse till samordnad planering skickas är den personal som uppmärksammar behovet av nya eller förändrade insatser av vård, stöd och omsorg. Den personen blir initialt samordningsansvarig. I ansvaret ingår att i samråd med den enskilde bedöma vilken eller vilka aktörer som ska närvara för att den samordnade planeringen ska kunna genomföras och den enskildes behov bli tillgodosedda.

Rutinen tydliggör att kallelse ska skickas av den samordningsansvarige till de aktörer som bedöms behöva delta i planeringen. Detta när det finns behov av samordning för att tillgodose den enskildes behov.

Vid Samordnad individuell planering efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård framgår att ansvarig för bedömning om patienten har behov av insatser efter utskrivning är den behandlande läkaren. Det innebär att läkaren ska avgöra om ett inskrivningsmeddelande ska skickas. Rutinen tydliggör att de administrativa uppgifterna kan utföras av alla yrkesprofessioner.

I Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län framgår i huvudsak att parterna enats om följande punkter:

- Att ansvaret för hemsjukvård inklusive hembesök för patienter från 18 år överförs från Region Norrbotten till kommunerna i Norrbotten.
- Att tröskelprincipen tillämpas och omfattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering och habilitering. I kommunaliseringen ingår även hjälpmedel, palliativ vård, sjukvårdsartiklar och bostadsanpassning.
- Att den hemsjukvård och de hembesök som kommunaliseras avser hälso- och sjukvård till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå.
- Att uppgörelsen även omfattar ett kommunalt ansvar för medicinsk fotvård i särskilt boende och inom hemsjukvården, samt en ekonomisk reglering av den hälso- och sjukvård som landstinget köper av kommunerna.
- Omfattning av den verksamhet som skatteväxlas grundar sig på statistik och schablonberäkningar, samt berör 116 årsarbetare. Totalt 123,4 mnkr motsvarande 22 skatteören.

Bedömning

Revisionsfråga 6: Finns rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering?

Ja.

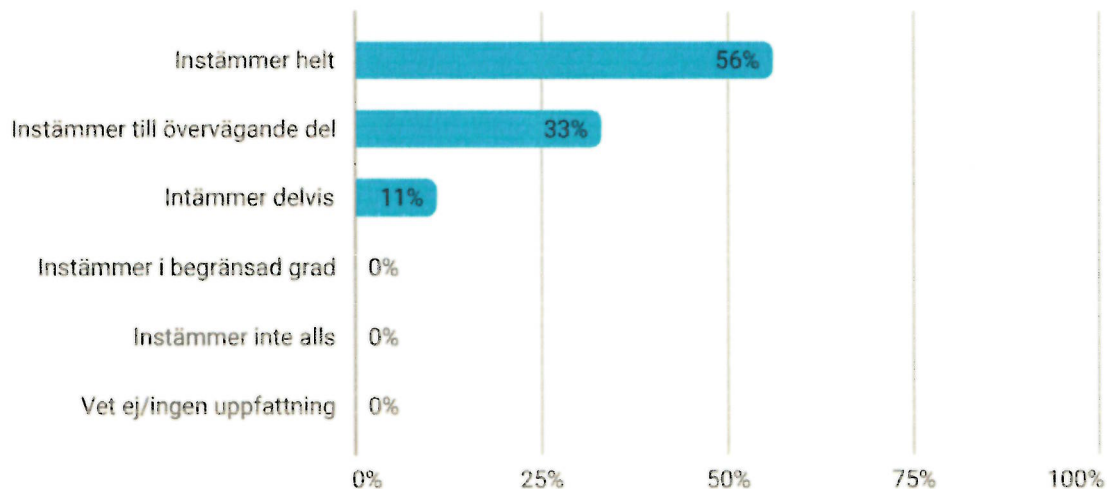
Vår bedömning baseras på att Region Norrbotten genom Gemensamma riktlinjer för samverkan har en tydliggjord rutinbeskrivning gällande vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering.

Medverkan i planering och samordning i praktiken

Revisionsfråga 7: Sker en tillräcklig tillämpning av rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet.

Iakttagelser

Vid intervjuer framhålls i huvudsak att det finns ett tydligt regelverk för hur samverkan i praktiken skall genomföras mellan region och kommun för den enskilde med behov av rehabiliteringsinsatser, med hänvisning till de styrande dokument som redogjort för vid ovan revisionsfrågor. Detta innebär även att förutsättningarna för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs i praktiken i allt väsentligt är goda enligt de intervjuade.



Enkätfråga: Påstående: I vår verksamhet har vi tillräckliga förutsättningar att tillse att patientens plan i samverkan mellan enheter skrivs som samordnad individuell plan i aktuellt webbaserat verktyg.

Via vår enkät framträder dock bilden att det finns en variation i förutsättningar för att säkra att aktuellt verktyg används för att säkerställa att samordnad individuell plan skrivs. Enkäten påvisar att det finns en övervägande positiv bild på påståendet som lämnas i enkäten, även om ca 10 procent av hälsocentralerna endast delvis instämmer i påståendet om tillräckliga förutsättningar finns inom området.

Från enkätens fritextsvar framkommer i huvudsak följande:

- Fysioterapeuter involveras inte alltid på ett tydligt sätt vid upprättande av SIP:ar.
- Vissa ledningsföreträdare framhåller att de ej nyttjar systemet mellan kommun och region för hemmaboende personer i den utsträckning som borde göras. Detta framhålls bero på samverkansproblem mellan huvudmännen.
- Det framgår i fritextsvar att alla aktörer inte har tillgång till verktyget för samordning.
- Vidare framhålls att en utmaning för att säkerställa tillämpning utifrån rutinerna är frågan om resurser där det är svårt att med tillgänglig personal hitta förutsättningar att genomföra samordning i den omfattning som krävs.

Bedömning

Revisionsfråga 7: Sker en tillräcklig tillämpning av rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet.

Ja.

I fråga om patienter med rehabiliteringsbehov som dessutom har behov av samordnad individuell planering är vår bedömning att det sker en i allt väsentligt tillräcklig tillämpning i praktiken.

Såväl vid våra intervjuer som via granskningens enkät framkommer att det finns vissa utmaningar i fråga om nyttjande av aktuellt planeringsverktyg, vilka personalkategorier som kallas till samordningen samt möjligheterna att säkerställa att ansvarig personal har resurser att kunna genomföra samordning i praktiken. Detta menar vi är utvecklingsområden för framtiden. I sammanhanget erhåller vi dock inga indikationer på att dessa utmaningar innebär att rutinerna i praktiken inte tillämpas i tillräcklig grad.

Regionstyrelsens styrning och kontroll

Revisionsfråga 8: Utövar regionstyrelsen i rimlig grad styrning och kontroll inom granskningsområdet?

lakttagelser

För verksamhetsår 2020 hade regionstyrelsen ett strategiskt mål om:

- Nöjda och delaktiga patienter och invånare

Det strategiska målet har brutits ner till en framgångsfaktor:

- En personcentrerad verksamhet där patienter och närstående är medskapare i vård, rehabilitering och utveckling

Från regionstyrelsens årsredovisning 2020 framgår att det strategiska målet bedömdes delvis uppfyllt. Vidare tydliggörs att andelen upprättade samordnade individuella planer (SIP) där den enskilde patienten deltagit i mötet är oförändrat jämfört med 2019. För verksamhetsår 2021 finns framgångsfaktorn ej kvar. Vidare noteras ej särskilt mål/fokusområde under verksamhetsår 2021 med tydlig koppling till rehabilitering.

Inom de två divisionerna för Närsjukvård (Luleå-Boden samt Övriga länet) fanns framgångsfaktorn:

- Mer vårdinsatser görs i patienternas när- eller hemmiljö.

Kopplat till framgångsfaktorn har sedan följande styr-/kontrollmått brutits ner:

- Andel närsjukvårdsområden som startat upp verksamhet för tidigt understödd rehabilitering i hemmet i fler än en patientgrupp

Division Närsjukvård Luleå-Boden har nått måluppfyllelse för 2020. Division Närsjukvård Övriga länet har ej nått målet för 2020. För verksamhetsår 2021 finns framgångsfaktorn ej kvar. Vidare noteras ej särskilt mål/fokusområde under verksamhetsår 2021 med tydlig koppling till rehabilitering.

Inom bl.a. rehabilitering följer regionstyrelsen upp personalförhållanden, däribland förändring av antal medarbetare inom rehabilitering. Uppföljningen visar att antal anställda inom *Rehabilitering och förebyggande arbete* minskat med fem st från 2019-12-31 -- 2020-12-31. 2020-12-31 var antal anställda inom *Rehabilitering och förebyggande arbete* 388 st.

Vid delårsrapport per april 2021 var antal anställda inom *Rehabilitering och förebyggande arbete* oförändrat (388 st). Delårsrapport per augusti 2021 uppgår antalet anställda till 386 st.

Från division Närsjukvårds (Luleå-Boden respektive Övriga länet) delårsrapporter 2021 framgår att kostnader och resultat kopplat till internmedicin/rehab följs upp. I övrigt framgår inte särskild uppföljning avseende rehabilitering. Multimodal rehabilitering (MMR) och kognitiv beteendeterapi (KBT) har tidigare rapporterats in till divisionerna, vilket framgår av delårsrapport och årsredovisning. Dock har den uppföljningen upphört i och med att ersättning för dessa behandlingar togs bort efter år 2020.

Genom intervjuer framgår att särskild rapportering, som omfattar granskningsområdet, från hälsocentralerna till division Nära ej sker. Det som följs upp till regionstyrelsen och divisionernas avseende rehabilitering är främst statistik och resultat, som tidigare beskrivits.

Bedömning

Revisionsfråga 8: Utövar regionstyrelsen i rimlig grad styrning och kontroll inom granskningsområdet?

Ja.

Vår bedömning baseras på att styrelsen i allt väsentligt får uppföljning av nyckeltal som har koppling till granskningsområdet, exempelvis personalförhållanden.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av styrning och kontroll avseende samordning för rehabilitering. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att samordning för rehabilitering bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vidare syftar granskningen till att bedöma om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **i allt väsentligt** säkerställer en ändamålsenlig styrning för samordning av rehabilitering, samt med en **i allt väsentlig** tillräcklig intern kontroll.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att regionstyrelsen analyserar om det finns skäl att stärka kännedomen kring den länsövergripande riktlinjen för samordning av re-/habiliteringsinsatser.
- Att vidta åtgärder för att säkra en ändamålsenlig kompetensförsörjning, inte minst inom primärvårdens verksamheter.
- Att analys genomförs gällande hur formerna för uppföljning och utvärdering kopplat till processerna och formerna för följsamhet till riktlinjerna inom rehabiliteringsområdet kan stärkas ytterligare framgent.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns utarbetade rutiner för samordningen av insatser för enskilda? Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet.	Ja	
2. Är rutinerna kända inom berörda vårdverksamheter samt tillämpas de på ett ändamålsenligt sätt? Fokus på förekomst av ev. skillnader inom länet	Ja	
3. Säkerställer rutinerna att ansvarig personal utses samt att samordning av insatser genomförs för den enskilde inom vårdnivå 1?	Ja	
4. Säkerställer rutinerna att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning?	Ja	
5. Erhåller den ansvariga personalen förutsättningar för att kunna genomföra samordning i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet	Delvis	

6. Finns rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering?	Ja	
7. Sker en tillräcklig tillämpning av rutiner som säkerställer vilken personal som ska vara ansvarig för att kalla till samordnad planering i praktiken? Fokus på förekomst av skillnader inom länet.	Ja	
8. Utövar regionstyrelsen i rimlig grad styrning och kontroll inom granskningsområdet?	Ja	

2021-12-16

Kristian Damlin

Erik Jansen

Certifierad kommunal revisor

Certifierad kommunal revisor

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-05-25. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.