

# Granskning av Fast vårdkontakt

**Region Norrbotten**

Mars 2022

*Louise Tornhagen, revisionskonsult*

*Michaela Nyman, revisionskonsult*

*Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor*





# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av fast vårdkontakt. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig tillämpning av lagens krav gällande fast vårdkontakt, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- regionstyrelsen **inte helt** säkerställer att tillämpningen av krav gällande fast vårdkontakt är tillräcklig, samt att
- regionstyrelsens interna kontroll inom området **inte helt** är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka tillämpningen av fast vårdkontakt?	Ja 
Finns en tillfredsställande kunskap om riktlinjer och rutiner avseende fast vårdkontakt och tillämpas dessa i verksamheterna?	Delvis 
Får patienter och närstående, i relevanta fall, information om möjligheten till fast vårdkontakt i samband med vårdtillfället/mottagningsbesöket?	Delvis 
Är regionstyrelsens uppföljning och kontroll inom området tillräcklig?	Delvis 

## Rekommendationer

Utifrån granskningen iakttagelse lämnas följande rekommendationer:

- att regionstyrelsen säkerställer att gällande styrdokument tillämpas inom verksamheterna, särskilt vad gäller registrering av fast vårdkontakt samt vid samverkan internt inom regionen
- att information om möjlighet till fast vårdkontakt ges till patienter/närstående som **inte** har en samverkan genom samordnad individuell plan
- att regionstyrelsen i vårdval primärvård tydliggör vilken uppföljning den vill få del av

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	1
<b>Inledning</b>	3
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte och revisionsfrågor	6
1.3 Revisionskriterier	6
1.4 Avgränsning	6
1.5 Metod	4
<b>Juridiska förutsättningar</b>	6
2.1 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	6
2.2 Patientlag (2014:821)	6
2.3 Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	6
<b>Granskningsresultat</b>	6
3.1 Vidtagna åtgärder utifrån tidigare revisionsgranskning	6
3.2 Kännedom och tillämpning av riktlinjer och rutiner	9
3.3 Information om möjlighet till fast vårdkontakt	11
3.4 Uppföljning	11
<b>Samlad bedömning</b>	13
4.1 Rekommendationer	13
4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	14

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Regionens revisorer genomförde under år 2013 en granskning gällande samordnad individuell planering (SIP) och fast vårdkontakt. Granskningen fann en bristande förankring av riktlinjer gällande SIP och funktionen fast vårdkontakt, samt en otillräcklig information till patienter och närstående. 2016 genomfördes en uppföljande granskning vars syfte var att bedöma om styrelsen säkerställt att riktlinjerna för samordnad individuell plan samt funktionen fast vårdkontakt var kända och tillämpades. Bedömningen efter 2016 års granskning var att styrelsen inte hade säkerställt kännedom och tillämpning av funktionen och begreppet fast vårdkontakt. Vidare konstaterades att inga särskilda åtgärder hade vidtagits som specifikt endast omfattade funktionen fast vårdkontakt sedan föregående granskning från år 2013.

Frågan om att utse en fast vårdkontakt har inte minst aktualiserats genom den lag som trädde i kraft 1 januari 2018 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Enligt patientlagen 6:2 reglerar att "En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet." Som en förutsättning för patienten skall kunna begära en fast vårdkontakt är att vederbörande har kännedom om denna rättighet, samt hur en fast vårdkontakt kan verka för att tillgodose hans eller hennes behov.

Inom ramen för genomförda revisioner under år 2020 har det från verksamhetsföreträdare och personal framkommit att området fast vårdkontakt ännu inte upplevs som tydligt styrt och reglerat inom Region Norrbotten. Området har kommit att beröras vid patientsäkerhetsrelaterade frågor, där avsaknaden av fasta vårdkontakter framhållits av verksamheterna som en risk utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Utifrån vad tidigare granskningar visat, samt vad som framkommit inom ramen för genomförda granskningar därefter, bedömer vi det som angeläget att granska området på nytt.

Med grund i upprättad riskanalys så har Region Norrbottens revisorer beslutat om att genomföra en granskning avseende fast vårdkontakt

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig tillämpning av lagens krav gällande fast vårdkontakt, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Följande revisionsfrågor har varit styrande för granskningen:

- Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka tillämpningen av fast vårdkontakt?

- Finns en tillfredsställande kunskap om riktlinjer och rutiner avseende fast vårdkontakt och tillämpas dessa i verksamheterna? *Fokus har legat på att kartlägga om den regionövergripande riktlinjen brutits ned till lokala riktlinjer/rutiner avseende fast vårdkontakt.*
- Får patienter och närstående, i relevanta fall, information om möjligheten till fast vårdkontakt i samband med vårdtillfället/mottagningsbesöket?
- Är regionstyrelsens uppföljning och kontroll inom området tillräcklig?

### 1.3 Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientlag (2014:821) 6 kap. 1-4§
- SOSFS 2011:9 System för systematiskt kvalitetsarbete
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

### 1.4 Avgränsning

Granskningens avgränsning utgår från tidigare genomförd granskning. Granskningen avser revisionsåret 2021. I övrigt, se syfte och revisionsfrågor.

### 1.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier avseende styrdokument och rutiner, regionstyrelsens protokoll samt beställnings-/uppföljningsdokument.

Intervjuer har genomförts med:

- programansvarig Nära vård
- förvaltningsledare samordnad planering
- ansvarigt regionråd
- verksamhetschef för VO Södra Norrbotten, VO Östra Norrbotten, Laponia hälsocentral Gällivare och VO Luleå/Bodenområdet, internmedicin Sunderby sjukhus och VO Allmänpsykiatri Sunderbyn

- enhetschef vid Övertorneå Vårdcentral, Piteå hälsocentral, Laponia Hälsocentral Gällivare och Stadsvikens hälsocentral, internmedicin sunderby sjukhus och psykiatri Boden

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

## 2. Juridiska förutsättningar

### 2.1 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Enligt Hälso- och sjukvårdslagens 16 kap. 4 § ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan då den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål och ska när det är möjlig upprättas tillsammans med den enskilde. Av den individuella planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för samt vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen och kommunen. Detta styrks även i patientlagens 6 kap. 1, 4 §§.

### 2.2 Patientlag (2014:821)

Enligt patientlagens 6 kap. 2 § ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

### 2.3 Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Lagen fastställer enligt 2 kap. 1-6 §§ att om den behandlande läkaren inom den slutna hälso- och sjukvård bedömer att patienten kan komma att behöva samordnade insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna genom ett inskrivningsmeddelande. Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården.

När en enhet i regionfinansierad öppen vård tagit emot ett inskrivningsmeddelande från den slutna vården, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

När en berörd enhet inom socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1 Vidtagna åtgärder utifrån tidigare revisionsgranskning

*Revisionsfråga 1: Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka tillämpningen av fast vårdkontakt?*

Regionens revisorer genomförde under år 2013 en granskning gällande samordnad individuell planering (SIP) och fast vårdkontakt. Granskningsresultatet fann en bristande förankring av riktlinjer gällande SIP och funktionen fast vårdkontakt, samt en otillräcklig

information till patienter och närstående. 2016 genomfördes en uppföljande granskning vars syfte var att bedöma om styrelsen säkerställt att riktlinjerna för samordnad individuell plan samt funktionen fast vårdkontakt var kända och tillämpades. Bedömningen efter 2016 års granskning var att styrelsen inte hade säkerställt kännedom och tillämpning av funktionen och begreppet fast vårdkontakt. Vidare konstaterades att inga särskilda åtgärder hade vidtagits som specifikt endast omfattade funktionen fast vårdkontakt sedan föregående granskning från år 2013.

### 3.1.1 Iakttagelser

I 2013 års revisionsgranskning konstaterade följande brister:

- Landstinget och dess verksamheter hade inte i tillräcklig omfattning in-formerat patienter, närstående eller allmänheten om rättigheterna att få samordnad individuell plan eller fast vårdkontakt.
- De riktlinjer och rutiner som landstinget fastställt avseende samordnad individuell plan och fast vårdkontakt var inte tillräckligt kända och tillämpade bland personalen i verksamheterna.
- När det gäller funktionen fast vårdkontakt behövde det inom divisionerna Medicinska Specialiteter och Opererande Specialiteter säkerställas att de patienter som har behov av fast vårdkontakt verkligen erbjuds denna rättighet.

2016 års uppföljande granskning konstaterade att det kvarstod en del brister kopplat till fast vårdkontakt, gällande att:

- Information till patienter och närstående om möjlighet att få fast vårdkontakt hade i begränsat utsträckning skett.
- Begreppet fast vårdkontakt har inte använts vid information till patient eller närstående. Exempelvis använde hälsocentralerna begrepp om att "listade patienter tilldelas läkare med samordningsansvar".
- De skrivningar som fanns gällande fast vårdkontakt i det regionövergripande dokumentet "Gemensamma riktlinjer för samverkan - Samordnad individuell plan" var inte kända bland majoriteten av de intervjuade.
- Det skiljde sig åt mellan verksamheter avseende om lokala rutiner för fast vårdkontakt hade upprättats.
- Implementering av själva begreppet och funktionen fast vårdkontakt var bristande inom verksamheterna. I stor utsträckning fanns arbetssätt som motsvarar att själva innebörden av begreppet fast vårdkontakt, men det var inte styrt utifrån av vårdgivaren antagna riktlinjer och rutiner gällande funktionen fast vårdkontakt.

Regionstyrelsen behandlade revisionsgranskningen 2017-06-07 §138 och beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att följa och återrapportera hur pågående förbättringsarbete fortskrider till styrelsen i december 2017. I regiondirektörens kommentar till regionstyrelsens yttrande 2017-06-07 §138 nämns projektet *Min plan* där SIP och fast vårdkontakt uppges var viktiga delar för att skapa en mer samordnad vård utifrån patientens samlade behov. Projektet var ett samarbetsprojekt mellan Region



Norrbottnen, Norrbottens kommuner, Luleå tekniska universitet och länets 14 kommuner, finansierat av EU:s strukturfonder, och pågår till och med 31 december 2018. Projektet syftade till att utveckla förbättrade arbetssätt anpassade till den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård<sup>1</sup> som trädde i kraft 1 januari 2018.

I regiondirektörens rapport, som behandlades i regionstyrelsen 2017-06-07 §115, beskrevs att projektet fortskred enligt plan och bedrevs vid totalt åtta vårdavdelningar vid Sunderby sjukhus, Kalix sjukhus, tre hälsocentraler i Luleå och Haparanda samt Luleå och Haparanda kommun. Ett breddinförande planerades ske i oktober-december 2017.

Utifrån vår protokollsgranskning kan vi inte styrka att ytterligare återrapportering avseende projektet.

Vid granskning av regionstyrelsens protokoll har regionstyrelsen vid sitt sammanträde 2017-12-19 beslutat att anta reviderade riktlinjer<sup>2</sup> utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som träder i kraft den 1 januari 2018. I riktlinjerna finns skrivningar avseende fast vårdkontakt, vilket beskrivs närmare i nästa avsnitt. Styrelsen har även löpande beslutat att fastställa *Beställning Vårdval Primärvård* för åren 2019, 2020 och 2021, där det ingår en punkt om att verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av fast vårdkontakt tillgodoses.

Vidare beskrivs att regionen arbetar för en *God och nära vård* som omfattar samordning mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården där fast vårdkontakt uppges vara en viktig faktor för att skapa en överblick kring patientens kontakter i vården. I *Regionstyrelsens plan 2021-2023*, antagen i styrelsen 2020-12-09 §218, finns styrmått utifrån regionfullmäktiges strategiska mål *God, nära och samordnad vård* vilket avser *Andel av patienter med SIP som har en fast vårdkontakt*. Ingångsvärdet år 2019 var 78 procent, och målvärdet år 2021 var att andelen skulle öka. Andelen patienter som har fast vårdkontakt mäts genom IT-stödet för samordnad planering *Lifecare SP*. Måluppfyllelse följs upp i samband med delårs- och årsrapporter.

### 3.1.2 Bedömning

*Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka tillämpningen av fast vårdkontakt?*

Bedömning: **Ja**

Bedömningen grundar sig på att regionstyrelsen sedan tidigare granskning har antagit en reviderad riktlinje i linje med lagen om utskrivningsklara patienter som har bäring på fast vårdkontakt. Därtill finns en skrivning i *Beställning Primärvård* som tydliggör

---

<sup>1</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

<sup>2</sup> De gemensamma riktlinjerna för samverkan är framtagna av Länsstyrgruppen som består av representanter från Region Norrbotten och länets kommuner. Riktlinjerna är antagna av Politiska samverkansberedningen för hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och därefter beslutade i regionstyrelsen och socialnämnd/kommunstyrelse i respektive kommun.

verksamhetschefens uppdrag med att säkerställa att patientens behov av fast vårdkontakt tillgodoses.

Vi noterar också att det finns ett styrmått utifrån regionfullmäktiges strategiska mål God, nära och samordnad vård vilket avser Andel av patienter med SIP som har en fast vårdkontakt. Uppföljning sker regelbundet genom delårs- och årsrapport.

### 3.2 Kännedom och tillämpning av riktlinjer och rutiner

*Revisionsfråga 2: Finns en tillfredsställande kunskap om riktlinjer och rutiner avseende fast vårdkontakt och tillämpas dessa i verksamheterna?*

*Fokus för revisionsfrågan ligger på att kartlägga om den regionövergripande riktlinjen brutits ned till lokala riktlinjer/rutiner avseende fast vårdkontakt.*

#### 3.2.1 Iakttagelser

Styrande dokument för fast vårdkontakt finns på regionövergripande nivå i regionen, bland annat *Anvisning för Fast vårdkontakt* (godkänd 2018-08-09). Anvisningen tydliggör benämning för fast vårdkontakt<sup>3</sup>, fastställer den yrkeskategori som kan agera fast vårdkontakt samt vilket uppdrag/arbetsuppgifter det omfattar. Anvisningen anger att den fasta vårdkontakt inte är bunden till någon särskild yrkeskategori utan kan vara en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, undersköterska eller mentalskötare undantag för personer med livshotande tillstånd (enligt SOSFS 2011:7) där den fasta vårdkontakten alltid är en läkare.

Registrering av fast vårdkontakt sker i regionens journalsystem VAS. På regionövergripande nivå finns en dokumentationsrutin<sup>4</sup>.

Det finns även skrivningar för fast vårdkontakt i gällande rutin<sup>5</sup> för samverkan mellan kommuner och regionen avseende samordnad individuell plan. Skrivningarna anger att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om det anses nödvändigt för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet eller om den enskilde begär det. Skrivningarna anger också att det i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska utses en fast vårdkontakt inom den öppna vården. Enligt rutinen ansvarar den fasta vårdkontakten för att samordna den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och för att vara kontaktperson mot andra berörda aktörer. En fast vårdkontakt ska enligt rutinen vara en namngiven person och den enskilde ska erhålla tydlig information om vem som är fast vårdkontakt (namn, arbetsplats och telefonnummer).

Av intervjuer med representanter från primärvården ges en samstämmig bild om arbetet med fast vårdkontakt har de senaste åren blivit bättre även om det inte uppges vara fullt

<sup>3</sup> Fast vårdkontakt med samordningsansvar, fast vårdkontakt utan samordningsansvar för SIP, fast vårdkontakt vid livshotande tillstånd, samordningsansvar för SIP

<sup>4</sup> Fast vårdkontakt dokumentationsrutin, godkänd 2020-10-20.

<sup>5</sup> Gemensamma riktlinjer för samverkan - Samordnad individuell plan, antagna av regionstyrelsen 2017-12-19 §251.

ut implementerat i alla verksamheter. Exempel på de professioner som uppges vara fast vårdkontakt inom hälsocentralerna är sjuksköterska, rehabkoordinator eller kurator.

De regionövergripande styrdokumenterna för fast vårdkontakt uppges vara kända och verksamheterna uppges inte arbeta efter några lokalt nedbrutna styrdokument som avser fast vårdkontakt. Vid intervjuer uppmärksammas en del utvecklingsområden kopplat till arbetet med fast vårdkontakt. Intervjuade inom primärvården lyfter en problematik kring att kunskapen om vad fast vårdkontakt innebär inte alltid är helt känt ute i verksamheterna. Personalen beskrivs kunna genomföra arbetsuppgifter som motsvarar det ansvar som åligger en fast vårdkontakt, men att begreppet *fast vårdkontakt* inte alltid används av personalen eller patienten och inte heller registreras i regionens journalsystem VAS. Vidare beskriver representanter från primärvård, internmedicin och vuxenpsykiatri att arbetet med att utse en fast vårdkontakt för patienter som parallellt vårdas inom både specialistsjukvården, psykiatri och öppenvården kan utvecklas. I regel upprättas dock alltid en fast vårdkontakt för vissa patientgrupper. Det avser multisjuka och palliativa patienter, patienter med neuropsykiatrisk sjukdomsbild som har kontakt med primärvård och närpsykiatri samt patienter inom vuxenpsykiatri med fastställda diagnosgrupper, exempelvis schizofreni.

Enligt uppgift från regionen har det blivit en förbättring avseende registrering av fast vårdkontakt i VAS, även om det fortfarande går att se skillnader mellan regionens olika enheter. Det uppges även pågå ett arbete inom ramen för arbetet med en Nära vård att få in registrering av fast vårdkontakt i journalerna. Enligt uppgift från regionråd pågår ett arbete med att utvecklas journalsystemet VAS så att det ska bli lättare att redovisa fast vårdkontakt.

Vad gäller vårdsamverkan med kommuner och mellan specialistvård och öppenvård (samordnad individuell plan) uppges det i regel alltid utses en fast vårdkontakt med samordningsansvar som registreras i *Lifecare SP*. Vid intervjuer med representanter från regiondirektörens stab uppges det har genomförts utbildningsinsatser under år 2020 och 2021 riktade till region och kommun avseende fast vårdkontakt kopplat till både utskrivningsprocessen och i samordnad planering. Det uppges även gå av uppföljning av antalet registrerade fasta vårdkontakter se en diskrepans mellan registrering av fast vårdkontakt i *Lifecare SP* och regionens journalsystem VAS, även om de intervjuade beskriver att skillnaderna blivit mindre. I sammanhanget noteras att en patient kan ha flera fasta vårdkontakter dels genom samverkan med andra aktörer (registreras i *Lifecare SP*), dels inom regionen (registreras i VAS) som kan påverka antalet registreringar.

### 3.2.2 Bedömning

*Finns en tillfredsställande kunskap om riktlinjer och rutiner avseende fast vårdkontakt och tillämpas dessa i verksamheterna?*

Bedömning: **Delvis**

Bedömningen grundar sig på att kunskapen om rutiner och riktlinjer har ökat sedan tidigare granskningar. Dock finns det fortfarande skillnader i tillämpning mellan olika verksamheter. För patienter som får en SIP är det tydligare att en fast vårdkontakt ska utses, och även när det ska göras för vissa patientgrupper inom psykiatri.

Vi menar även att det är positivt det arbetet som har gjorts via utbildningsinsatser för att stärka bland annat betydelsen och kunskapen om fast vårdkontakt.

Det finns fortfarande ett visst utvecklingsbehov av att tillämpa fast vårdkontakt i verksamheten, och att dessa registreras när mycket av det arbetet som inkluderar att vara en fast vårdkontakt faktiskt utförs. Vi uppmärksammar även att regionstyrelsen enbart följer upp styrmåttet *Andelen patienter som har fast vårdkontakt* utifrån registrering i Lifecare SP och inte i VAS.

### 3.3 Information om möjlighet till fast vårdkontakt

*Revisionsfråga 3: Får patienter och närstående, i relevanta fall, information om möjligheten till fast vårdkontakt i samband med vårdtillfället/mottagningsbesöket?*

#### 3.3.1 Iakttagelser

Muntlig information om fast vårdkontakt sker enligt intervjuade i samband med samordnad vårdplanering (samordnad individuell plan). Den processen beskrivs vara implementerad i verksamheterna. Information om möjlighet till fast vårdkontakt uppges även ske i samband med utskrivningsprocessen.

De intervjuade beskriver vidare att information om möjlighet till fast vårdkontakt kan förbättras till de patienter som inte har ett behov av samordnad vård. Ofta sker information om möjlighet till fast vårdkontakt då verksamheten ser ett behov av det och som nämnts i tidigare avsnitt sker detta i regel alltid för särskilda patientgrupper. Det område som beskrivs kunna förbättras är att patienterna själva har kunskap om att de har rätt att begära en fast vårdkontakt. Av intervju med representanter från regiondirektörens stab framhålls att det finns en broschyr kring samordnad planering som omfattar information om fast vårdkontakt. De intervjuade kan dock inte verifiera hur den används ute i verksamheterna.

#### 3.3.2 Bedömning

*Får patienter och närstående, i relevanta fall, information om möjligheten till fast vårdkontakt i samband med vårdtillfället/mottagningsbesöket?*

Bedömning: **Delvis**

Bedömningen grundas på att informationen som ges i samband med samordnad individuell plan är implementerad, och att det i denna finns en del som är just kopplad till fast vårdkontakt.

För de patienter som inte är i behov av en samordnad individuell plan är det inte i samma grad säkerställt som vid SIP. Information som ges till patienter och närstående kring deras rättighet till fast vårdkontakt bör säkerställas.

### 3.4 Uppföljning

*Revisionsfråga 3: Är regionstyrelsens uppföljning och kontroll inom området tillräcklig?*

### 3.4.1 Iakttagelser

Uppföljning kopplat till andel patienter med samordnad individuell plan som också har en fast vårdkontakt följs upp i regionstyrelsens delårsrapport per augusti 2021, behandlad och godkänd av regionstyrelsen 2021-10-06 §199. Uppföljningen visar att andelen för perioden uppgick till 73 procent. Det når inte upp till målet om en ökad andel i relation till ingångsvärdet från år 2019 (78%).

Fast vårdkontakt följs även upp i regionens patientsäkerhetsberättelse år 2020, behandlad och godkänd av regionstyrelsen 2021-03-03 §37 samt i uppföljning av vårdval primärvård jan-aug 2021, behandlad och godkänd av regionstyrelsen 2021-11-17 §217. Förvaltningen för samordnad planering följer i patientsäkerhetsberättelsen upp följsamheten att den enskilde har minst en utsedd fast vårdkontakt i samband med upprättande av samordnad individuell plan. Av statistiken framgår att andelen minskat under perioden 2018-2020 (88% 2018, 79% 2019, 74% 2020). Av vårdvalsuppföljningen framgår att det i 75 procent av fallen där en individuell samordnad plan upprättats vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård även finns en dokumenterad fast vårdkontakt.

Vid intervjuer med representanter från regiondirektörens stab uppges uppföljning av registrering av fast vårdkontakt följs upp kvartalsvis både på regionövergripande nivå samt per division. Huruvida uppföljning per division rapporteras i styrelsen är något vi inom ramen för vår granskning inte kunnat verifiera. Av uppgift med ansvarigt regionråd uppges att beställning vårdval primärvård behöver ses över för att det tydligt ska framgå på vilket sätt regionen förväntar sig att vårdgivarna arbetar med frågan, och därmed också tydliggöra vilken uppföljning regionstyrelsen vill få del av.

### 3.4.2 Bedömning

#### *Är regionstyrelsens uppföljning och kontroll inom området tillräcklig?*

Bedömning: **Delvis**

Bedömningen baseras på att uppföljning sker övergripande utifrån hur stor andel patienter med samordnad individuell plan som också har en fast vårdkontakt i samband med delårsrapport, uppföljning beställning vårdval primärvård samt i patientsäkerhetsberättelse. Vi kan dock inte styrka att uppföljning av fast vårdkontakt per division har behandlats i styrelsen.

Vårt att notera är att uppföljning på regionövergripande nivå sker utifrån hur stor andel patienter med samordnad individuell plan som också har en fast vårdkontakt och som nämnts i tidigare kapitel, baserat på registrering i Lifecare SP och inte i regionens journalsystem VAS. Risken med detta, menar vi, är att andelen patienter med fast vårdkontakt men som inte har ett samordnat behov inte följs upp.

## 4. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av fast vårdkontakt. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig tillämpning av lagens krav gällande fast vårdkontakt, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- regionstyrelsen **inte helt** säkerställer att tillämpningen av krav gällande fast vårdkontakt är tillräcklig, samt att
- regionstyrelsens interna kontroll inom området **inte helt** är tillräcklig.

Bedömningen baseras på de för granskningen antagna revisionsfrågorna, vilket presenteras i avsnitt 4.2 nedan.

### 4.1 Rekommendationer

Utifrån granskningen iakttagelse lämnas följande rekommendationer:

- att regionstyrelsen säkerställer att gällande styrdokument tillämpas inom verksamheterna, särskilt vad gäller registrering av fast vårdkontakt samt vid samverkan internt inom regionen
- att information om möjlighet till fast vårdkontakt ges till patienter/närstående som *inte* har en samverkan genom samordnad individuell plan
- att regionstyrelsen i vårdval primärvård tydliggör vilken uppföljning den vill få del av

## 4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka tillämpningen av fast vårdkontakt?	<b>Ja</b> Styrelsen har antagit en riktlinje med bäring på fast vårdkontakt och det framgår även skrivning i beställning vårdval primärvård. Vidare följer styrelsen upp fast vårdkontakt inom ramen för samordnad individuell planering.	
2. Finns en tillfredsställande kunskap om riktlinjer och rutiner avseende fast vårdkontakt och tillämpas dessa i verksamheterna?	<b>Delvis</b> Kunskap om rutiner och riktlinjer har ökat sedan föregående granskning, dock behöver tillämpningen av dessa stärkas och även registrering av fast vårdkontakt. Kännedomen om betydelsen av fast vårdkontakt behöver också stärkas i vårdverksamheterna.	
3. Får patienter och närstående, i relevanta fall, information om möjligheten till fast vårdkontakt i samband med vårdtillfället/mottagningsbesöket?	<b>Delvis</b> Information om möjlighet till fast vårdkontakt ges i samband med samordnad individuell plan. Vår granskning visar att information om möjlighet till fast vårdkontakt till patienter som inte har ett samordningsbehov behöver stärkas.	
4. Är regionstyrelsens uppföljning och kontroll inom området tillräcklig?	<b>Delvis</b> Uppföljning sker övergripande utifrån hur stor andel patienter med samordnad individuell plan som också har en fast vårdkontakt, utifrån registrering i IT-stöd för samordnad planering <i>Lifecare</i> . Vi kan inte styrka att styrelsen behandlat uppföljning per division.	

Mars 2022

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

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