



# Sjukvårdsberedningens verksamhetsrapport 2022



## **Sjukvårdsberedningens verksamhetsrapport 2022** **1**

Regionfullmäktiges sjukvårdsberedning	1
Sjukvårdsberedningens uppdrag 2022	2
Medborgardialog	2
Verksamhetsrapport	2

## **Fakta** **3**

Styrande dokument	3
Fakta om rehabilitering	4
Innehåll i tidigare beredningsrapporter	10

## **Sjukvårdsberedningens analys** **14**

Sjukvårdsberedningens reflektioner	14
Tillgänglighet	15
Samverkan	17
Resor	19
Hjälpmedel	20
Socialt stöd	20
Övriga iakttagelser	21

## **Sammanfattning av behov** **23**

## **Referenser/länkar** **24**

# Sjukvårdsberedningens verksamhetsrapport 2022

## Regionfullmäktiges sjukvårdsberedning

Sjukvårdsberedningen arbetar med uppgifter som rör livsstilsfrågor, förebyggande hälso- och sjukvård samt länets hälso- och sjukvård och tandvård. Beredningens uppgift är att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

### Ordinarie ledamöter 2022

Erika Sjöo (SJVP), ordförande  
Sarah Karlsson (C), vice ordförande  
Ann-Christin Åström (SJVP)  
Sara Bjerregaard (SJVP)  
Sören Sidér (SJVP)  
Siv Maherra (SJVP)  
Roland Nordin (M)  
Katarina Burman (V)  
Eivor Olofsson (S)  
Lennart Holm (S)  
Majvor Johansson (S)  
Roland Nirlén (S)  
Susanne Ström (SD)

### Ersättare 2022

Andreas Wallgren (SJVP)  
Lena Angeria Johansson (SJVP)  
Jörgen Afvander (SJVP)  
Terese Falk Carolin (SJVP)  
Marina Eriksson (M)  
Robert von Schantz (M)  
Kristina Bäckström (C)  
Linda Jonsson (V)  
Anders Burman (S)  
Ann Kristin Nilsson (S)  
Peter Sköld (S)  
Ida Johansson (S)  
Kristina Karlsson (SD)

---

## Sjukvårdsberedningens uppdrag 2022

Regionfullmäktige beslutade den 20-21 oktober 2021 att

- sjukvårdsberedningen för 2022 ges uppdraget att undersöka medborgarnas behov av rehabiliteringsåtgärder inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård, som enligt riktlinjerna utgör basen för länets rehab-patienter.

Beredningen ska lämna sin verksamhetsrapport till regionfullmäktige senast i oktober 2022.

### Medborgardialog

Sjukvårdsberedningens arbetssätt är medborgardialog, en samtalsmetod där både medborgare och förtroendevalda är delaktiga. Resultatet av genomförda medborgardialoger utgör en del av regionens kommande beslutsunderlag och återkopplas till medborgarna.

När regionfullmäktiges beredningar genomför dialoger ökar medborgarnas inflytande samtidigt som regionens förtroendevalda får större kunskap om medborgarnas behov.

Sjukvårdsberedningen har planerat och genomfört dialoger med medborgare från samtliga kommuner i Norrbotten. Dialogerna har kompletterats med möjlighet att skriva till beredningen. En mer utförlig genomgång av genomförda dialoger presenteras i samband med beredningens analys längre fram i rapporten.

För att alla dialoger ska utgå ifrån det aktuella uppdraget har sjukvårdsberedningen avgränsat sig till ett antal frågeställningar. Frågorna har legat till grund för dialogerna som anpassats efter deltagarnas förutsättningar och situation för att främja ett så öppet samtal som möjligt.

- Hur fungerar planeringen och uppföljningen av rehabilitering?
- Hur uppfattas tillgången till rehabilitering?
- Hur upplevs rehabiliteringspersonalen (kompetens, bemanning, bemötande)?
- Hur ser möjligheten ut att få tillgång till hjälpmedel?
- Hur ser möjligheten ut till resor i samband med rehabilitering?
- Hur fungerar samverkan och överlämning mellan olika vårdgivare?
- Finns det andra rehabiliteringsbehov (förväntningar)?

### Verksamhetsrapport

Enligt reglementet ska regionfullmäktiges beredningar lämna sina verksamhetsrapporter till regionfullmäktige senast i oktober 2022 för att kunna ingå i regionens ordinarie planeringsprocess. Rapporterna ska innehålla redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget och utgöra underlag inför styrelsens beredning av regionens strategiska plan.

---

## Fakta

Här presenteras fakta med anknytning till sjukvårdsberedningens arbete och uppdrag. Detta är en del av all fakta som beredningen tagit del av under sin kunskapsuppbyggnad och använt sig av både inför och under uppdraget samt under analysarbetet.

## Styrande dokument

Regionens arbete med utvecklingen av hälso- och sjukvården samt fullmäktigeberedningarnas arbete påverkas av en rad styrande dokument och strategier. Här redovisas de viktigaste dokumenten som har kopplingar till sjukvårdsberedningens uppdrag.

### Strategisk plan 2022-2024

Regionens strategiska plan fastställs av regionfullmäktige. Den innehåller vision och värdegrund, regionens uppdrag och styrning, planeringsförutsättningar, strategisk inriktning och uppdrag. Planen innehåller även de fem perspektiven samhälle, medborgare, verksamhet, medarbetare och ekonomi med strategiska mål för samtliga perspektiv.

### Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Norrbotten är en av de regioner i världen där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast och med färre personer i arbetsför ålder ska regionen klara att möta ett ökat vårdbehov. För att aktivt möta dessa utmaningar har regionen tagit fram strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Målet i strategin är en hälso- och sjukvård som arbetar mer hälsofrämjande och ser patienten som en aktiv partner. Regionen ska samverka med övriga samhällsaktörer och använda digitaliseringen som möjliggörare när den nya välfärden formas.

### Nära vård i Norrbotten

Region Norrbotten och länets kommuner har tagit fram en gemensam målbild för omställning till ett nytt arbetssätt med nära vård. Målbilden har utarbetats ur ett medborgarperspektiv och fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen. Vägen framåt beskrivs i fyra delområden:

- Min egen kraft tas tillvara.
- Tillsammans för min trygghet.
- Sammanhållet och enkelt för mig.
- Nära mig på bästa sätt.

### Reglemente för fullmäktiges beredningar och utskott

Reglementet reglerar bland annat hur regionfullmäktiges beredningar ska vara sammansatta och verka.



---

## Styrande lagar och avtal

Rehabilitering omfattas av en mängd lagar och avtal. Nedan listas ett urval:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Socialtjänstlagen (SOL).
- Lagen om stöd och service (LSS).
- Lagen om medicintekniska produkter.
- Patientlagen.
- Patientsäkerhetslagen med flera lagar och föreskrifter.
- Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen (2013).
- Samverkansavtal för försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.
- Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten (2017).

## Fakta om rehabilitering

### Rehabilitering

Rehabilitering är att återskapa förmågan att fungera normalt eller så normalt som möjligt. Ordet kommer från latinets *rehabiliato* där *re* betyder åter och *habilis* betyder duglig.

Enligt socialstyrelsens definition från 2017 är rehabilitering insatser som ska bidra till att en person med förvärvad 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.

Socialstyrelsen anger att rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Rehabiliteringen inom hälso- och sjukvården är en process som börjar när skadan eller sjukdomen uppstår och fortsätter så länge behovet av insatser föreligger.

Rehabiliteringens mål är att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga, självständighet och delaktighet socialt och i samhället. Den ska möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att uppleva att de kan tillfredsställa sina mål inom familjeliv, yrkesarbete och fritidsaktiviteter.

## Rehabilitering i Region Norrbotten

Rehabiliteringsverksamheten i Region Norrbotten innefattar allt ifrån patienter med enstaka tillfälliga rehabiliteringsbehov till patienter med sammansatta, långvariga och ibland återkommande behov av specialiserad rehabilitering.

Regionens uppdrag är att erbjuda länets medborgare rätt vård på rätt nivå oavsett var i länet personen bor. För att målsättningen ska uppnås måste det vara tydligt vilken rehabilitering som erbjuds inom de olika vårdnivåerna. Alla aktörer ska veta vilka rehabiliteringsresurser som finns att tillgå. Genom samverkan och konsultativt stöd ska de personer som behöver få rehabilitering oberoende var i vårdkedjan rehabiliteringen sker.

## Rehabiliteringsverksamhetens tre nivåer

Syftet med en nivåindelad rehabilitering i tre nivåer är att

- ge en likvärdig rehabilitering i hela länet
- rehabiliteringsresurserna blir rättvist nyttjade i länet
- ge rätt rehabilitering på rätt rehabiliteringsnivå
- säkerställa en obruten rehabiliteringskedja
- förbättra samverkan i rehabiliteringskedjan
- ge en tydlighet för alla vårdgivare när patienten, utifrån sitt rehabiliteringsbehov, ska remitteras/överföras till annan nivå.

### Nivå ett

Rehabilitering på nivå ett är ett ansvar för primärvården och kommunal hälso- och sjukvård vilka tillsammans har ett generalistperspektiv med breda och allmänna kunskaper som spänner över många olika områden. Nivå ett utgör basen i länets rehabiliteringsverksamhet. Rehabiliteringen kan ske i hemmet, på hälsocentral eller i samhällsmiljön.

### Nivå två

Rehabiliteringsverksamheten sker vid enheter anslutna till specialistsjukvården vid någon av länets sjukhus.

### Nivå tre

Specialiserad rehabilitering bedrivs vid Rehabiliteringsmedicin Sunderby sjukhus och Garnis rehabcenter i Boden. Dit remitteras personer för utredningar och rehabiliteringsåtgärder. Denna nivå kan också vara den första insatsen för patienter med sjukdom eller skada där det behövs specialistvård initialt.

## Processer

Rehabilitering är en process som stödjer personen och närstående att få kunskap och insikt om sjukdomen och dess konsekvenser, mobilisera egna resurser att hantera det nya livet samt utveckla personens sätt att tänka, uppleva, reagera och handla för att nå gamla och nya mål i livet. Rehabilitering är också en pedagogisk process som syftar till att förändra beteendet hos personen och alltså mer än bara fysisk träning.

Inom rehabiliteringen förekommer två typer av processer:

- Rehabilitering vid en plötslig skada som exempelvis hjärnskada, ryggmärgsskada, benbrott och hjärtinfarkt.
- Rehabilitering vid en kronisk progredierande (tilltagande) sjukdom som exempelvis multipel skleros (MS), parkinsons sjukdom, muskeldystrofi (sjukdomar som gör att muskler förtvinar) och reumatoid artrit (ledgångsreumatism).

Rehabilitering består i praktiken av tre delar:

- Elimination. Undanröja ett (ofta) medicinskt problem och minimera konsekvensen av problemet.
- Kompensation. Anpassning till en funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning genom till exempel hjälpmedel och kompensatoriska strategier.
- Träning. Förbättra en funktion/aktivitet genom träning.

Inom neurorehabiliteringen (sjukdomar i nervsystemet) förekommer också två typer av processer:

- Recovery - att bli återställd, att bli så bra som möjligt, att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga.
- Adaptation - att klara av att hantera det nya livet med en funktionsnedsättning, att fungera optimalt trots sitt funktionshinder.

## Nationellt system för kunskapsstyrning

Rehabilitering omfattas av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Målsättningen med systemet är samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård. Systemet är uppdelat i nationella programområden (NPO) som speglar hela vårdkedjan vilket spänner över prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad med mera. Ett specifikt programområde omfattar rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Systemet innefattar även nationella samverkansgrupper (NSG).



---

Enligt socialstyrelsens definition har basen för en generisk modell som rör rehabilitering identifierats. Modellen omfattar alla som berörs av rehabilitering. Den generiska modellen ger förutsättningar för en jämlik och kunskapsbaserad rehabilitering med ett personcentrerat och individanpassat arbetssätt. Ett annat syfte är att underlätta implementering av de diagnosspecifika vårdförloppen då rehabiliteringsdelen är utformad utifrån en gemensam struktur som omfattar

- tidig bedömning av rehabiliteringsbehov
- tidig försäkringsmedicinsk bedömning vid behov
- personcentrerat förhållningssätt
- rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och uppföljning
- teambaserat arbetssätt
- samordning av rehabiliteringsåtgärder.

Målen med den generiska modellen för rehabilitering är att

- rehabiliteringen är personcentrerad och samordnad
- en individuell rehabiliteringsplan upprättas och följs upp för de patienter som bedöms ha ett rehabiliteringsbehov
- rehabiliteringen är en integrerad del i patientens vård och behandling
- bedömning av sjukskrivningsbehov på grund av nedsatt förmåga till arbete eller annan sysselsättning ingår som en del i vård och behandling när det är relevant.

## **Två huvudmän och tröskelprincipen**

När hemsjukvården överfördes från regionen till kommunerna 2013 bestämdes att tröskelprincipen ska gälla. Principen omfattar vård, rehabilitering och hjälpmedel. Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till hälsocentralen för vård. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation (exempelvis psykiska besvär eller saknar stöd från närstående) inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka en hälsocentral eller mottagning. Tröskelprincipen innebär även att ansvaret för hembesök hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvården ingår i kommunens uppdrag. Primärvården har i första hand ansvar för sjukvård och rehabilitering.

Beslut om att en patient tillhör hemsjukvården eller har behov av hembesök fattas av den legitimerade personal som möter patienten på sjukhus, hälsocentraler och i kommunerna. Det innebär att båda huvudmännen kommer att göra bedömningar om patienten själv eller med stöd av annan kan uppsöka hälsocentral/mottagning eller inte.

Fördelningen mellan regionen och kommuner regleras i gemensamma riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten som antogs 2017.

Kommunernas ansvar innebär bland annat att

- ansvaret för hemsjukvård inklusive hembesök för patienter från 18 år överförs från Norrbottens läns landsting (som nu är Region Norrbotten) till kommunerna i Norrbotten
- tröskelprincipen tillämpas och omfattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering
- den hemsjukvård och de hembesök som kommunaliseras avser hälso-och sjukvård till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå
- i kommunalisering ingår även hjälpmedel, palliativ vård, sjukvårdsartiklar och bostadsanpassning.

### Samverkan

Rehabilitering sker ofta genom interdisciplinärt teamarbete. Det innebär att behandlarna arbetar i nära samverkan med den drabbade, dennes närstående och med varandra för att uppnå gemensamma mål. Exempel på samverkande yrkesgrupper vid rehabilitering är läkare och omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, psykolog och logoped.

Vid rehabilitering upprättar hälso- och sjukvården en rehabiliteringsplan tillsammans med den berörda personen och närstående. Planen består av flera olika delar:

- Funktionshinder.
- Omgivnings- och personfaktorer (resurser – hinder).
- Huvudmål – egna förväntningar.
- Delmål.
- Åtgärder.
- Ansvariga.
- Tidsplan.
- Utvärdering.

### SIP – samordnad individuell plan

I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när de bedömer att insatser behöver samordnas. Det här gäller också privata utförare som kommun och region har avtal med. I lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso-och sjukvård finns även SIP med som en del.

Lagarna beskriver vad en SIP ska innehålla och att personen själv ska vara med i arbetet med planen. För att starta ett SIP-arbete krävs alltid att den som planen handlar om har gett sitt samtycke. Individen ska också alltid få möjlighet att aktivt vara med i planeringen och påverka vilka aktörer som ska delta. Planen är till för att möta individens behov och måste därför utgå från individens upplevelse och önskemål. När man bedömt att en SIP behövs ska arbetet med planen påbörjas snabbt. Det finns inget som hindrar att man gör mer än vad lagen kräver. Lagen markerar lägstanivån.

På flera håll i landet finns särskilda överenskommelser för hur verksamheter inom kommunen eller regionen ska arbeta med SIP. Överenskommelserna kan till exempel reglera vilka som kan ta initiativ till SIP, vilka som kan delta i arbetet och hur samverkan ska ske.

En SIP ska alltid utgå från individens behov och situation. Planen är inte ett mål i sig, utan ett sätt att se till att individen får de insatser och det stöd hen behöver. Hur själva SIP-arbetet ska läggas upp beror på hur individens livssituation ser ut och vilken typ av insatser som krävs.

Planen svarar på frågan vem som gör vad och när. I en SIP ska det framgå

- vilka insatser som behövs för att tillgodose individens behov
- vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder som någon annan än kommunen eller regionen ska vidta
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

### **Privata fysioterapeuter i Norrbotten**

Förekomsten av privata fysioterapeuter som har rätt att få ersättning från Region Norrbotten för fysioterapibesök varierar mellan kommunerna. Ersättningen regleras via en nationell lagstiftning kallad "nationella taxan", lag om ersättning för fysioterapi. Tabellen visar antalet aktiva privata fysioterapeuter i maj 2022.

Luleå	28
Boden	10
Piteå	8
Haparanda	2
Övertorneå	2
Arvidsjaur	1
Gällivare	1
Kalix	1
Kiruna	1
Älvsbyn	1

---

## Innehåll i tidigare beredningsrapporter

Regionfullmäktiges beredningar har under åren genomfört medborgardialoger inom en rad olika ämnesområden. Några med mer eller mindre koppling till rehabilitering. Här redovisas utdrag och behovsbeskrivningar i punktform från ett antal tidigare beredningsrapporter.

### Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2007: Rehabilitering

Dåvarande landstingsfullmäktiges fyra hälso- och sjukvårdsberedningar mitt, syd, öst och nord hade under 2007 i uppdrag att föra medborgardialog om rehabilitering. Beredningarna preciserade uppdraget genom att begränsa sig till tre huvudområden:

- Förväntningar.
- Delaktighet.
- Information.

Hälso- och sjukvårdsberedning mitt beslutade också att särskilt undersöka hur samverkan fungerar i samband med rehabilitering.

### Hälso- och sjukvårdsberedningarna anser

- Landstinget ska se över väntetiderna och rehabiliteringsutbudet för patienter som genomgått rehabiliteringsinsatser.
- Landstinget ska förbättra det fortsatta rehabiliteringsstödet.
- Det råder inte en jämlik tillgång till rehabilitering.
- Landstinget måste arbeta för att förbättra medborgarnas möjligheter att vara med och påverka vid rehabiliteringsplanering.
- Det råder en bristande information mellan sjukhus, primärvård och kommuner.
- Landstinget måste försäkra sig om att informationen mellan olika rehabiliteringsaktörer inom och utom landstinget alltid ska fungera bra.
- Landstinget måste förbättra informationen till rehabiliteringspatienter och deras nätverk.
- Landstinget ska informera allmänheten om de grundläggande rättigheterna i samband med rehabilitering.
- Hanteringen av rehabiliteringsplaner är inte tillfredsställande och ska rättas till så fort som möjligt.

---

### Hälso- och sjukvårdsberedning syd anser

- Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.
- Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.
- Landstinget ska se över stödet till såväl patient som dennes nätverk med ovanstående i åtanke.
- Landstinget ska i samråd med kommunerna se över regelverk och avgifter för sjukresor och färdtjänst så att dessa kompletterar varandra effektivt och rättvist.
- Landstinget ska ta initiativ till att införa lotsar för alla patientgrupper.
- Dessa insatser bör inte vara tidsbegränsade.

### Hälso- och sjukvårdsberedning mitt anser

- Landstinget ska utreda möjligheterna för en utökad öppenvårdsrehabilitering i beredningsområdet samt att kunna ge medborgarna möjlighet att delta i rehabilitering under icke kontorstid.
- Det råder inte en jämlik tillgång till rehabilitering, exempelvis mellan ung och gammal samt mellan män och kvinnor. Landstinget skall se över detta problem.
- Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.
- Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsaktörer.
- Landstinget ska förbättra informationen till medborgarna om olika rehabiliteringsmöjligheter som finns i länet.
- Landstinget ska förbättra tillgängligheten till informationen med hänsyn till medborgarnas olika förutsättningar att kunna ta del av och förstå den.

### Beredningen kräver

- Landstinget ska utarbeta strategier och praktiskt hantera och prioritera detta område (samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunerna samt att rehabiliteringsplaner upprättas i den omfattning som lagen föreskriver). Åtgärder ska planeras på kort och lång sikt.
- En åtgärdsplan ska presenteras vid återrapporteringen i mars 2008.

---

### Hälso- och sjukvårdsberedning öst anser

- Det saknas fungerande rutiner för överlämning mellan aktörer i rehabiliteringskedjan.
- Landstinget ska se över rehabiliteringskedjan för att säkerställa kommunikationen mellan samtliga rehabiliteringsaktörer.
- Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.
- Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.
- Landstinget ska se över och förbättra hanteringen av hjälpmedel med patientens bästa i fokus.
- Landstinget ska se över patienternas behov av aktiviteter och vård på kvällar, helger och nätter under sin rehabilitering.
- Landstinget ska inventera kunskapsnivån på vårdcentralerna och åtgärda eventuella brister.

### Hälso- och sjukvårdsberedning nord anser

- Landstinget ska i dialog med kommunerna verka för att rehabilitering av medborgare på äldreboenden förbättras.
- Landstinget ska informera medborgarna om hur rehabilitering bedrivs och vilka rättigheter och möjligheter den drabbade medborgaren har.
- Informationen ska vara lättillgänglig och begriplig för alla medborgare i området.
- Landstinget ska med utgångspunkt från prioriteringsprinciperna ge medborgarna i länet en bättre, jämlik och jämställd, rehabilitering.
- Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.
- Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.
- Landstinget ska, i förekommande fall i samverkan med kommunerna, medverka till en god livskvalitet för svårt utsatta patientgrupper (till exempel med livslånga diagnoser) så att en kontinuerlig behovsstyrd rehabilitering kan ges.



### **Sjukvårdsberedningen 2017-2018: Samordning**

Regionfullmäktiges sjukvårdsberedning hade under åren 2017-2018 uppdraget att föra medborgardialog om samordning.

- Vilket behov har medborgare och patienter med flera sjukdomsdiagnoser samt närstående av bättre samordning, dels mellan regionens enheter och dels mellan regionen och andra aktörer? I analysen ska även regionens påbörjade pilotverksamhet inom patientkontrakt beaktas.

Beredningens verksamhetsrapport redovisar bland annat att eftervård och rehabilitering efter utskrivning från sjukhus fungerar dåligt på flera håll i Norrbotten. Patientföreningar berättar att de fångar upp medlemmar som skrivs ut och hjälper dem med rehabiliteringen. Även närstående får ta ansvar för detta.

- Det finns behov av bättre uppföljning och samordning av rehabiliteringen efter utskrivning från sjukhus.

## Sjukvårdsberedningens analys

Sjukvårdsberedningen presenterar sin analys utifrån det uppdrag som beredningen tilldelats av regionfullmäktige för 2022:

- Sjukvårdsberedningen för 2022 ges uppdraget att undersöka medborgarnas behov av rehabiliteringsåtgärder inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård, som enligt riktlinjerna utgör basen för länets rehab-patienter.

Sjukvårdsberedningens analys baseras på fakta och det som framkommit i dialog med medborgare i Norrbotten. Inhämtningen av fakta påbörjades under november 2021 och har sedan pågått löpande under 2022. Ledamöterna har genomfört dialoger med medborgare i samtliga av Norrbottens kommuner. Beredningen anser att uppslutningen till medborgardialogerna varit god och att ledamöterna fått kontakt med tillräckligt många norrbottningar ur olika grupper som berörs av rehabilitering för att kunna avlägga en rättvisande verksamhetsrapport.

### Digitala dialoger

Samtliga dialoger har genomförts digitalt via programmet Zoom. Sjukvårdsberedningen har nyttjat möjligheten att dela upp deltagarna i mindre grupper för att få mer personliga samtal. Ledamöterna upplever att metoden gett mer kvalitativa samtal än vid fysiska dialoger. I de mindre samtalsgrupperna har fler deltagare kommit till tals och vågat prata.

Sjukvårdsberedningens ledamöter har noterat att det finns skillnader i norrbottningarnas vana att använda digital teknik. Trots detta har dialogerna genomförts smidigt. På några ställen har det förekommit problem med uppkoppling och då hade det underlättat om någon ledamot från beredningen funnits på plats i exempelvis en föreningslokal för att hjälpa till med tekniken. Det är troligt att medborgare avstått från att delta vid dialoger eftersom dessa genomförts digitalt. Att den digitala infrastrukturen inte är jämställt utbyggd i hela Norrbotten har också påverkat möjligheten att delta.

### Andra kontaktvägar

Dialogerna har kompletterats med möjlighet att skriva till sjukvårdsberedningen via webb och på papper. Ledamöterna har alltid informerat dialogdeltagarna om denna möjlighet i samband med dialogerna och i efterhand till personer som varit i kontakt med beredningen men inte deltagit vid någon dialog. Det har det funnits erfarenheter och funderingar som dialogdeltagarna valt att skriva till beredningen om istället för att prata i grupp inför andra.

### Sjukvårdsberedningens reflektioner

Sjukvårdsberedningen konstaterar att rehabilitering är en komplex fråga. Flera aktörer är inblandade i rehabiliteringskedjan och det förekommer två huvudmän, region och kommun. Regionen ansvarar för både primärvård och specialistvård, till detta kommer privata etableringar av exempelvis hälsocentraler och fysioterapeuter på vissa orter i Norrbotten.

Vid dialogerna har sjukvårdsberedningen fått skiftande bilder av medborgarnas upplevelser av rehabilitering. Regionens verksamheter fungerar olika i Norrbotten. Det gäller även i möjligheten att få stöd av patientföreningar eller andra föreningsaktiviteter. Avstånd till sjukhus och andra vårdinrättningar skiljer sig. Sammanfattningsvis har medborgardialogerna gett en varierande bild av möjlighet till att få rehabilitering i Norrbotten. Beredningen har haft svårt att se tydliga likheter eller skillnader på rehabiliteringen runt om i länet när medborgardialogerna analyserats. Det kan bero på att upplevelsen av rehabilitering är subjektiv.

Verksamheterna verkar delvis fungera bättre i större kommuner och orter med sjukhus. Tillgången till läkare kan variera geografiskt och över tid vilket påverkar verksamheternas kvalitet. Detsamma gäller om det finns någon eldsjäl i verksamheten och om samverkan mellan olika enheter fungerar eller inte.

Rehabilitering berör medborgare i olika åldrar och situationen med närstående varierar också från person till person. En annan sak som påverkar rehabiliteringen är om personen bor hemma eller på ett boende. Rehabiliteringsverksamheten fungerar olika för olika diagnosgrupper och vid olika skador.

Sjukvårdsberedningen konstaterar att antalet rehabiliteringsplatser i Norrbotten minskat med tiden. En del av verksamheten har övergått till hemrehabilitering som genomförs både digitalt och via hembesök. Dessutom verkar det saknas en enhetlig arbetsordning, rutiner och förutsättningar för rehabiliteringen i hela Norrbotten då det skiljer sig i de upplevelser som framkommit under beredningens dialoger. Beredningen noterar även att medborgare i vissa fall avbryter sin rehabilitering efter ett tag.

Sjukvårdsberedningen noterar att flera av de behov som uppmärksammades redan i hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2007 om rehabilitering fortfarande kvarstår. Det gäller till exempel bristande planering och samordning, behov av lots inom hälso- och sjukvården, bristande hjälpmedelshantering och uteblivet stöd till närstående.

Sjukvårdsberedningen redovisar sin analys under ett antal rubriker på kommande sidor.

## Tillgänglighet

Norrbotten är stort och de geografiska förutsättningarna varierar inom länet vilket är en av de faktorer som påverkar tillgängligheten till rehabilitering och gör att den inte är jämlik.

## Aktivering av rehabilitering

Medborgardialogerna har visat att rehabiliteringen inte alltid aktiverats av hälso- och sjukvården som en naturlig följd i vårdförloppet efter skada eller sjukdom. I stället måste man själv vara aktiv och söka hjälp.

## Tillgänglig profession

Det finns medborgare som upplever att tillgången till olika professioner inom verksamheten varierar, bland annat neurologer, fysioterapeuter och liknande. Det finns till exempel en generell upplevelse av att tillgången till fysioterapeuter på hälsocentralerna är låg. Sjukvårdsberedningen noterar att antalet privata etableringar av fysioterapeuter varierar mellan kommunerna i Norrbotten och saknas helt i vissa.

## Remisser

Medborgare upplever att remisser till rehabilitering vid exempelvis problem med leder tar lång tid, likaså remisser från hälsocentral till bland annat neurolog. Medborgarnas kännedom om att man själv kan söka direkt till fysioterapeut utan remiss varierar. Ibland får man råd av läkare att själv uppsöka fysioterapeut och då kan det vara svårt för medborgare att veta exakt vad man ska fråga efter. Om skadan eller sjukdomen tar all energi kan det vara så att man inte själv klarar av att ta kontakt med en fysioterapeut. Olika personer har dessutom olika förmåga och motivation till att planera och boka sin egen rehabilitering.

Sjukvårdsberedningens ledamöter har också fått ta del av berättelser där rehabiliteringskedjan och remissförfarandet vid rehabilitering fungerat exemplariskt. Den allmänna upplevelsen är att när man väl får hjälp och stöd med sin rehabilitering så är personalen kompetent och har ett gott bemötande. Många verksamheter får lovord av medborgarna.

## Förebyggande insatser

Medborgarna påminner om att förebyggande insatser är en viktig och naturlig del av rehabiliteringen. Behovet av stöd i livsstilsfrågor har återkommit i dialogerna som visar att möjligheten att få stöd av regionen i dessa frågor varierar i Norrbotten. Dessutom skiljer sig förekomsten av patientföreningar mellan orterna. Föreningarna är till hjälp i det förebyggande arbetet och ett viktigt komplement till regionens verksamheter som inte alltid räcker till.

## Bassäng

Tillgång till träning i varmvattenbassäng upplevs av medborgarna som en viktig förutsättning för rehabilitering och livskvalitet. Varmvattenbassänger finns inte i alla kommuner och lösningarna för driften av bassängerna varierar. Vissa av de befintliga bassängerna stängs för långa sommaruppehåll och då är upplevelsen att ”man är tillbaka på ruta ett” när rehabiliteringen återupptas.

## Samverkan

Rehabiliteringsverksamheten i Norrbotten är indelad i tre nivåer där den första nivån enligt riktlinjerna utgör basen för länets rehabiliteringspatienter. På nivå ett har primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården ett gemensamt rehabiliteringsansvar. Båda huvudmännens verksamheter ska ha ett arbetssätt som präglas av helhetssyn och tvärprofessionell samverkan. Rehabiliteringen kan ske i hemmet, på hälsocentral eller genom att delta i samhället. På vissa orter finns också möjligheten att vända sig till privat fysioterapeut för rehabilitering.

Det delade rehabiliteringsansvaret för region och kommuner på nivå ett ställer krav på samverkan, gemensam planering och informationsutbyte. En känslig punkt är också överlämningarna mellan huvudmännen. Vissa kommuner har därför infört hemtagningsteam/rehabteam.

### Varierande samverkan

Sjukvårdsberedningen konstaterar att samverkan mellan regionen och kommunerna när det gäller rehabilitering fungerar olika i olika delar av Norrbotten. Detta understryks också av medborgarnas varierade upplevelser när det gäller överlämning mellan vårdgivarna. Det sker misstag vid överlämningar även om det också finns tillfällen när allt fungerar perfekt. Problemen uppstår vid dålig eller utebliven kommunikation mellan regionen och kommunen. Bristande samverkan leder till sämre eller utebliven rehabilitering samtidigt som allt tar längre tid än det egentligen skulle behöva göra.

Situationen med två huvudmän uppfattas som rörig av allt ifrån patienter och närstående men också mellan olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Medborgarna påpekar att det är svårt att förstå vem som är ansvarig vid övergången mellan region och kommun.

Omfattningen av den rehabilitering som ges på sjukhus innan utskrivning varierar. Det beror på en mängd olika faktorer som exempelvis skadeläge, sjukdomstillstånd, diagnos samt tillgång till vårdplatser och personal. Vid utskrivning från sjukhus övergår ansvaret för rehabiliteringen mer eller mindre till kommunen. Då upplever medborgarna att regionens engagemang i rehabiliteringen avtar eller upphör. I vissa fall stämmer det eftersom ansvaret övergår till kommunen men i andra fall fungerar inte uppföljningen. Bättre kommunikation mellan huvudmännen och tydlig information till patienter och närstående är ett viktigt förbättringsområde.

Patienter som har behov av rehabilitering vet inte alltid vad man ska göra när man kommer hem från sjukhuset. I vissa fall har sjukhuset hållit kontakten efter hemgång och då är upplevelsen att rehabiliteringen fungerat bättre. När hälsocentralen har övertagit ansvaret för rehabiliteringen har det också fungerat felfritt i många fall. Vid hemsjukvård kan ansvaret vara mer otydligt och risken finns att rehabilitering samt uppföljning uteblir.

## Samordnad individuell plan - SIP

Både hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen säger att regionen och kommunen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när de bedömer att insatser behöver samordnas. Det gäller också privata utförare som region och kommun har avtal med. I lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns SIP med som en del. Lagarna beskriver vad en SIP ska innehålla och att personen själv alltid ska få möjlighet att aktivt vara med i planeringen och påverka vilka aktörer som ska delta.

Sjukvårdsberedningen konstaterar att det förekommer variationer i upprättandet av SIP när det gäller rehabilitering. Det finns exempel både på när allt har fungerat perfekt och när ingenting har fungerat. Variationen kan bero på flera olika saker som exempelvis oklar ansvarsfördelning, bristande rutiner, personalbrist, dålig eller ingen samverkan, personberoende arbetssätt, olika journalsystem i region och kommuner. Patienter och närstående har inte alltid fått information eller känner till att en SIP ska upprättas och efterfrågar eller kräver därför inte den planeringen. Bristande kommunikation efter att en SIP har upprättats kan också leda till att planerad rehabilitering inte genomförs eller inte följs upp. Det finns också upplevelser av att vårdplaneringen har fungerat på sjukhuset men sedan tar ingen vid.

Utebliven SIP och samverkan mellan region och kommun medför risk att rehabilitering vid hemgång från sjukhus fungerar dåligt eller inte alls. Hemtagningsteam fungerar olika från kommun till kommun eller finns inte alls vilket är ytterligare en faktor som gör att rehabiliteringen i Norrbotten inte är jämlik.

## Lots eller karta

Sjukvårdsberedningen har uppmärksammat att hela situationen med flera huvudmän, olika rehabiliteringsnivåer, bristande samverkan och utebliven samordnad individuell planering (SIP) gör situationen för personer med behov av rehabilitering svår. Detta påverkar även närstående till den som behöver rehabilitering. Medborgarna efterfrågar en rehabiliteringskoordinator, lots eller liknande funktion som tar ansvar för helheten vid rehabilitering.

Utebliven information till patient och närstående skapar ett behov av en manual eller "karta" att följa vid rehabilitering. Redan inför eller vid en första vårdkontakt och under hela rehabiliteringsprocessen måste det vara tydligt för såväl patient, närstående, region och kommun

- vem som har huvudansvaret
- vem som har ansvar för vad under hela rehabiliteringsprocessen
- vem patienten kommer att träffa
- var man kan vända sig med frågor
- vad man kan förvänta sig
- vad som förväntas av patient och närstående
- hur uppföljning kommer att ske
- hur man kan få stöd med motivation och disciplin
- vilka regler som gäller för hjälpmedel
- vad som gäller vid sjukresor
- vad som gäller när man använder läkemedel och vid förnyelse av recept



## Behov av samverkan

Sjukvårdsberedningen ser ett behov av tydlig och tillgänglig information till patienter och närstående. Det är viktigt för att skapa trygghet och förtroende, förkorta väntetider, öka delaktigheten, avlasta vårdpersonalen från frågor och liknande samt minska risken för fel. Alla faktorer leder till en bättre rehabilitering och mycket av detta uppmärksammades redan i fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapport om rehabilitering år 2007.

Beredningen har en förhoppning om att rehabiliteringen blir mer jämlik då arbetssättet med nära vård nu införs i Norrbotten. Regioner och kommuner kan bli bättre på att utbyta erfarenheter, arbetssätt och goda exempel mellan varandra. Det gäller mellan avdelningar och verksamheter inom hälso- och sjukvården i Norrbotten men också i hela landet.

## Resor

Sjukvårdsberedningen noterar att resor i samband med rehabilitering är ett ämne som återkommit under dialogerna. Problem med resor förekommer oftare för personer som bor på mindre orter och i byar.

Vissa resor kan ta en hel dag i anspråk för en rehabiliteringsinsats och resan i sig kan ta så mycket energi att rehabiliteringen bara blir en belastning. Vidare kan längre resor till och från rehabilitering orsaka lidande för personer som till exempel har smärta.

## Kunskap och kostnader

Sjukvårdsberedningen noterar en okunskap bland medborgare i frågor om hur man gör när man bokar resor, vilka typer av resor man kan använda i samband med rehabilitering, kostnader för resor och vilken reseersättning som gäller. Medborgare har uppmärksammat beredningen på höga kostnader i samband med resor till och från rehabilitering. Det kan bli dyrt att ta sjukresa även om man får frikort när man kommer upp till ett visst belopp för resor inom ett år. Milersättningen motsvarar heller inte den faktiska kostnaden för resa med egen bil.

## Digitala alternativ

Vissa medborgare efterfrågar digitala alternativ för att minska eller undvika resor i samband med rehabilitering. Den digitala tekniken kan delvis vara en lösning utan att för den skull ersätta befintlig personal. Det finns redan vissa digitala lösningar men här måste regionen bli bättre på att införa och marknadsföra digitala möjligheter i hela länet i samband med rehabilitering.

Den digitala infrastrukturen i Norrbotten inte heltäckande vilket gör möjligheten till digitala alternativ mindre jämlik. Bättre möjligheter till uppkoppling och ett bredare utbud av digitala tjänster i samband med rehabilitering skulle leda till ökat användande och bättre verksamhet.

## Risk att avstå rehabilitering

Närheten till rehabilitering och tillgång till digitala alternativ varierar i Norrbotten vilket innebär att rehabiliteringen inte är jämlik. Situationen kring resor i samband med rehabilitering gör sammantaget att medborgare avstår från rehabilitering. Vissa tycker att det blir för besvärligt med resor i samband med rehabilitering och andra tycker att resorna kostar för mycket. En del orkar inte med sin rehabilitering efter en lång och påfrestande resa medan andra inte har råd.

## Hjälpmedel

Sjukvårdsberedningen noterar att medborgarnas kännedom om hjälpmedel varierar och generellt är låg. Delvis saknas information till patienter och närstående om vilka hjälpmedel som finns och vad som skulle kunna underlätta rehabiliteringen i olika situationer. Alla medborgare vet inte heller vem man ska kontakta för att få hjälp med hjälpmedel.

Inom hälso- och sjukvården varierar rutinerna för hur det fastställs vilka hjälpmedel en person behöver. Olika patientgrupper upplever att det finns skillnader i länet när det gäller vilka hjälpmedel som en person kan få. Medborgare uppmärksammar också att det har blivit svårare med hjälpmedel efter överföringen av huvudmannaskapet för hemsjukvården till kommunerna.

Medborgare som själva vet vilken typ av hjälpmedel man behöver kan uppleva väntetiden som lång. Därför kan flera tänka sig att köpa hjälpmedel själva för att påskynda processen, men då måste man veta vad det finns för produkter och hur man går till väga för att göra sina inköp.

Sjukvårdsberedningen noterar ett behov av information och marknadsföring av vad som finns för möjligheter till hjälpmedel och tillgång till tekniska lösningar som hjälp vid rehabilitering. Detta uppmärksammades redan i fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapport om rehabilitering år 2007.

## Socialt stöd

Vid sjukvårdsberedningens dialoger om rehabilitering har det framkommit upplevelser av ensamhet både bland patienter och närstående. Att känna stöd och ha sociala kontakter är viktigt vid rehabilitering. Det finns även upplevelser av svårighet att involvera närstående i sin rehabilitering.

## Gruppaktiviteter och gemensamma lokaler

Träning och liknande rehabilitering kan vara lätt till en början men bli svårare när man ska klara sig själv hemma. Det gäller både motivation och kontinuitet. Medborgare upplever därför att rehabiliteringen går bättre vid gruppträning. Det är lättare att träning blir av när den genomförs i grupp. Inom gruppen sker också ett naturligt erfarenhetsutbyte vilket motverkar känslan av att vara ensam i sin situation.

---

En gemensam lokal för samvaro och gruppträning upplevs som viktigt vid rehabilitering. Lokalen måste vara tillgänglig så att alla kan ta sig dit vilket kan vara svårare om man bor i en by eller på en mindre ort. I vissa kommuner finns samlingsplatser för gruppaktiviteter. Det ger möjlighet till socialt sammanhang och gemenskap. Utbudet av gruppträning finns både inom hälso- och sjukvården samt som föreningsaktiviteter. Gruppträning kan både genomföras i en gemensam lokal eller digitalt.

### **Patientföreningar**

Medborgare som har behov av rehabilitering efterlyser mer information från patientföreningar. Aktiviteter via föreningar är en viktig ingång till allt ifrån förebyggande insatser till fortsatt rehabilitering. Föreningarna kan vara den främsta källan till information för patienten men även för närstående som behöver stöd.

Sjukvårdsberedningen noterar att regionen saknar rutiner för hur patientföreningar får sprida information inom hälso- och sjukvården. Det kan till exempel innebära att föreningar inte får lämna information om sin verksamhet i väntrum på vissa hälsocentraler och sjukhus medan det är tillåtet vid andra enheter. Patientföreningarnas verksamheter är ett viktigt komplement till hälso- och sjukvården. Det borde därför ligga i regionens intresse att införa jämlika rutiner för spridning av information från patientföreningar i hela Norrbotten.

## **Övriga iakttagelser**

### **Uppdämt behov**

Pandemin har lett till negativa konsekvenser när det gäller rehabilitering. Några exempel är inställda fysiska besök, stängda varmvattenbassänger, pausade föreningsaktiviteter och inställda gruppträningar. Det finns därför ett uppdämt behov av rehabilitering i Norrbotten.

### **Mun- och tandhälsa**

Vid sjukvårdsberedningens dialoger har mun- och tandhälsan kommit på tal vid upprepade tillfällen. Även om det inte finns en direkt koppling till rehabilitering så kan mun- och tandhälsan påverka en människas helhetstillstånd precis som sjukdomar kan påverka mun- och tandhälsan.

### **Digitalt utbud**

Det finns mycket för regionen att utveckla inom det digitala utbudet med koppling till rehabilitering. Sjukvårdsberedningen noterar att det i dagsläget finns digitala möjligheter. Dessa används sällan trots att det är önskvärt för en bättre rehabilitering.

---

Allt ifrån vårdbesök till träningsinsatser skulle i större utsträckning kunna genomföras digitalt. Ökad kännedom om digitala möjligheter som redan finns och ökat utbud av fler digitala alternativ kan leda till en mer jämlik och tillgänglig rehabilitering. Nya möjligheter kan också öppna sig för att till exempel starta rehabiliteringsgrupper med enstaka personer från olika kommuner i Norrbotten som har samma behov av rehabilitering och erfarenhetsutbyte.

Regionens personal måste erbjudas ett lättillgängligt IT-stöd och det ska vara smidigt att arbeta digitalt. När en verksamhet vill införa digitala tjänster måste det gå snabbt och lätt vilket inte alltid är fallet.

IT-stödet till medborgarna måste vara jämlikt. Det kan både lösas via den egna verksamheten men också som stöd från regionen till patientföreningarnas verksamheter. Medborgardialogerna visar att det finns utvecklingsmöjligheter inom området.

Sjukvårdsberedningen noterar att den digitala infrastrukturen måste fungera i hela Norrbotten. Alla medborgare ska ha jämlika förutsättningar att kunna använda digitala lösningar vid rehabilitering. De möjligheter som redan finns måste nyttjas bättre när digitala lösningar kan underlätta rehabiliteringen. Till exempel kan minskat resande vara avgörande för att en patient ska orka genomföra rehabiliteringsinsatser.

### **Folkhälsoarbete**

Regionens roll i det förebyggande hälsoarbetet är viktig. Hälso- och sjukvården måste arbeta bredare för att stimulera och motivera medborgarnas egna folkhälsoarbete. Stödaktiviteter som träningar, gruppaktivitet, hjärtskola och liknande kan vara till hjälp som förebyggande insatser och vid rehabilitering. Detta gäller både om aktiviteterna genomförs på plats eller digitalt.

Medborgarna påpekar att avslutade och tidsbegränsade gruppaktiviteter som till exempel hjärtskola har lett till tappad motivation. Rehabilitering som fortsätter över tid kan verka förebyggande, till exempel kan hjärtskola minska risken för framtida infarkter.

---

## Sammanfattning av behov

Sjukvårdsberedningen har under 2022 arbetat med uppdraget att undersöka medborgarnas behov av rehabiliteringsåtgärder inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård, som enligt riktlinjerna utgör basen för länets rehab-patienter.

Beredningen har identifierat och vill uppmärksamma ett antal behovspunkter:

- Tydlig information via exempelvis en lots eller karta/manual. Patienter och närstående måste veta vem som är huvudman för respektive område inom rehabiliteringen och vart man vänder sig för att snabbt få svar på sina frågor eller hittar lättillgänglig information om allt som är kopplat till rehabiliteringen.
- Utökad och bättre information om möjligheterna till rehabilitering för den som skadat sig eller är sjuk. Det gäller allt ifrån regionens egna verksamheter till kommunal verksamhet för att själv kunna komma vidare med sin rehabilitering.
- Etablera rutiner så att en samordnad individuell plan (SIP) alltid upprättas och hålls aktuell så länge behov av rehabilitering finns.
- Regionen måste ta sin del av ansvaret för att uppnå god samverkan med kommunerna och säkerställa felfria överlämningar. Patienten måste veta vem som är huvudman när överlämning har skett.
- Ökat utbud, information om och användande av digitala lösningar när det underlättar rehabiliteringen för medborgarna.
- Tydlig och tillgänglig information om regelverk, utbud och kostnader kring hjälpmedel i samband med rehabilitering.
- Tydlig och tillgänglig information om hantering av recept och läkemedel i samband med rehabilitering.
- Tydlig och tillgänglig information om utbud, rutiner och kostnader kring resor i samband med rehabilitering.
- Utökade insatser, såväl digitalt som på plats, för att motivera och stötta medborgarna till egna hälsoinitiativ både som förebyggande insatser samt vid rehabilitering.
- Jämlika rutiner inom hela regionen för patientföreningar som önskar sprida information om sin verksamhet via exempelvis hälsocentraler och sjukhus.
- Fortsatt arbete för att etablera en digital infrastruktur som är jämlik i hela Norrbotten.

---

## Referenser/länkar

### Strategisk plan för 2022-2024

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/strategiskplanochstyrelseplan/Publicerade/Publik/Styrande/M%C3%A5ldokument/Strategisk%20plan%202022-2024.pdf>

### Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

<https://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Utveckling-inom-halso--och-sjukvard/Test-Vagen-till-framtidens-halsa-och-vard---2035/>

### Regionstyrelsen utskott Nära vård

<https://www.norrbotten.se/sv/Demokrati-och-insyn/Sa-styrs-landstinget/Styrelse/Regionstyrelsens-utskott-Nara-varld/>

### Reglemente för fullmäktiges beredningar och utskott

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-rgem-bas-stab/Publicerade/Publik/Styrande/Regeldokument/Reglemente%20f%C3%B6r%20regionfullm%C3%A4ktiges%20beredningar%20och%20utskott.pdf>

### Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-lg-bas-verk/Publicerade/Publik/Styrande/Regeldokument/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20rehabiliteringsansvar%20i%20Norrboten.pdf>

### Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2007

Rehabilitering.

[https://www.norrbotten.se/upload/lg/sekr/Gemensamt%20f%C3%B6r%20hsb-beredningarna/Rapporter/2007/Verksamhetsrapport\\_2007\\_Hsb\\_samtliga.pdf](https://www.norrbotten.se/upload/lg/sekr/Gemensamt%20f%C3%B6r%20hsb-beredningarna/Rapporter/2007/Verksamhetsrapport_2007_Hsb_samtliga.pdf)

### Sjukvårdsberedningen verksamhetsrapport 2017-2018

Vilket behov har medborgare och patienter med flera sjukdomsdiagnoser samt närstående av bättre samordning, dels mellan regionens enheter och dels mellan regionen och andra aktörer? I analysen ska även regionens påbörjade pilotverksamhet inom patientkontrakt beaktas.

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/regionfullmaktigesberedningar/Publicerade/Publik/Redovisande/Rapporter%20och%20Resultat/2017-2018%20Sjukv%C3%A5rdsberedningens%20verksamhetsrapport,%20flera%20sjukdomsdiagnoser%20och%20b%C3%A4ttre%20samordning.pdf>





**NORRBOTTEN.SE**