

# Samråd mellan Region Västerbotten och patient- och funktionshinderrörelsen

## Tid och plats

2026-04-23, klockan 10:00 – 12:00

Digitalt via Teams

## Närvarande

Kenneth Andersson (S), ordförande

Anna Dahlén (V), ledamot Beredning för funktionshinder och samverkan

Marie-Louise Ahlqvist, Synskadades Riksförbund SRF

Frida Gustavsson, nätverket unga vuxna, och RBU VB/Funktionsrätt

Jonas Karlberg (V), ledamot Regionstyrelsen

Siv-Louise Orädd, Astma- och allergiförening/Funktionsrätt (justerar protokoll)

Marie Omgren, chef hörselrehabiliteringen

Anders Jonsson, Neuroförbundet/Funktionsrätt

Ken Shaw, kanslichef Funktionsrätt

Gudrun Eliasson, Riksförbundet Hjärt-Lung

David Grahn, HRF/Funktionsrätt

Margot Vindeholm, avdelningschef Neuro- huvud- hals

Carola Jatko, VDTLF Västerbottens dövas teckenspråk länsförening

Kjell-Åke Nilsson, Diabetesföreningen/Funktionsrätt

Katarina Linrin, strateg på registercentrum Norr

Svante Granberg, PSO/Funktionsrätt

Robert Eklund, Synskadades Riksförbund SRF

Ann-Marie Alenius, FUB/Funktionsrätt

Maria Kammersson, samordnare regional utvecklingsförvaltning

Therese Norman, VDTLF Västerbottens dövas teckenspråk länsförening

Anders Olsson, Personskadeförbundet RTP

Joel Backman, verksamhetschef Digitalisering och Service

Tolkar Emma och Karin från Tolkcentralen

Emma Brännström, sekreterare

## Dagordning

### Inledning

Ordförande hälsar välkomna och samrådet utser justerare.

### 10:00 – 10:25

Information om regionens arbete med vårdförlopp och kunskapsstyrning. Katarina Linrin, strateg på registercentrum Norr.

Katarina delar ett bildspel som skickas med anteckningarna. Hon berättar om inriktningen för fortsatt utveckling av systemet för kunskapsstyrning, där Region Västerbotten i första hand ska fokusera på följande:

- Lokalt införande
- Uppföljning, medicinska resultat, oönskade variationer samt effektivitet i användning av befintliga resurser
- Tillgängliggörande av aktuella kunskapsstöd
- Nyttjande av patientkraften och stärka patientperspektivet
- Samspel med kommunerna
- Underlag till politisk ledning
- Att utsedda representanter arbetar utifrån vision, god vård och helhetssyn

Man arbetar för ökad personcentrering (punkt fyra i listan ovan) och att patientens perspektiv ska finnas med i alla delar. Samverkan sker på många nivåer från det nationella till det regionala och lokala. Målet är att skapa god och jämlik vård i själva mötet med patienten. Det finns lokala arbetsgrupper som ska arbeta för att implementera och spegla de nationella kunskapsunderlagen. Man ser att det krävs patienters närvaro och kunskap för att det ska kunna ske på bästa sätt – så kallad patientmedverkan. Denna medverkan ska ske i de lokala programområdena eller i arbetsgrupper och det kan ske på olika sätt, tex i remissförfarande, dialogmöte, workshop osv. I Region Västerbotten har man försökt nyttja befintliga arbetsgrupper för detta arbete.

I samrådet dyker det upp frågor kring vilka föreningar som bjuds in till medverkan och om även intresseorganisationer kan bjudas in. Katarina svarar att allt är under uppbyggnad nu och att man kommer att utveckla samrådsförfarandet.

En genomgående utmaning är att det saknas strukturerade och regiongemensamma rutiner för hur patient- och närståendemedverkan ska initieras, organiseras och följas upp inom LPO/LPOG och tillhörande LAG. Medverkan sker i vissa fall på eget initiativ, men utan gemensamma arbetsätt eller stödjande processer, vilket gör arbetet personberoende. Det saknas också etablerade sätt att identifiera, rekrytera och tillfråga patient- och närståendeföreträdare. Avsaknad av tydliga kriterier och kontaktvägar skapar osäkerhet och leder till att medverkan ofta uteblir. Det finns ingen strukturerad introduktion eller utbildning för patient- och närståenderepresentanter, och inte heller för professionella kring hur man arbetar tillsammans med dem i kunskapsstyrning.

Vi samtalar om den arbetsordning som redan finns, som kan vara ett stöd för samverkan (bifogas med anteckningarna). Katarina har nyligen fått kännedom om den och kommer att bruka den.

Tiden tar slut och vi beslutar att de föreningar som vill bjuda in Katarina för vidare dialog kontaktar henne, samt att vi bokar in henne till samråd framöver. Hennes mail är:

[katarina.linrin@regionvasterbotten.se](mailto:katarina.linrin@regionvasterbotten.se)

#### **10:25 – 10:45**

Återkoppling skrivelse från HRF/Funktionsrätt. Marie Omgren, chef hörselrehabiliteringen och Margot Vindeholm, avdelningschef Neuro- huvud- hals. HSN 268-2026.

Svaret på frågorna redovisas och skickas även med i samrådsanteckningarna.

Man fick för ett par år sedan medel för att minska köerna. Man kunde se att det inte finns brist på audionomer (alla tjänster är tillsatta) men sen kan man ju diskutera huruvida det är tillräckligt. Hur som helst har man kortat köerna och man håller nu vårdgarantin i Umeå och Lycksele. I Skellefteå är man nere på 7 månader och man arbetar aktivt med att minska väntetiden ytterligare. Man har även ändrat arbetssätten till ett mer effektivt flöde. En hörselutredning består av tre träffar (plus uppföljning).

Angående frågan om hörselombud så har regionen inget eget sätt för detta utan har förlitat sig på kommunerna. En fråga man behöver fortsätta jobba med, förslagsvis lyfta in i samverkansplattformen Vård och Omsorg.

#### **10:45 – 11:15**

Aktuellt från samrådsparter

Funktionsrätt informationer om kommande årsmöte.

Siv-Louise Orädd lyfter frågan om de olikheter som gäller information som får delas med vårdenheter. Tex att få lägga ut information i väntrum. Finns det gemensamma regler för detta? Regionen ska kolla upp detta och återkommer.

*Notering dagen efter mötet: det finns en riktlinje och den skickas ut med anteckningarna.*

Man undrar om stomi tagits i beaktande i nybyggnation eller renovering? Nya toaletter är svåra att använda för de med stomi. Regionen tar med sig frågan och förklarar att man har en pågående dialog med fastighet gällande tillgänglighetsfrågor.

Bussar som går regionalt är inte alltid tillgängliga. RTAF-rådet finns med representanter från funktionshinderrörelsen, Trafikverket, trafikmyndigheterna i de fyra nordligaste länen samt Länstrafiken. Det finns rullstolsplatser, en per buss, och några bussar har lyft inbyggd. Men man upplever problem med chaufförernas vilja och kunskap att hantera och spärra fast stolarna. Länstrafiken är redan inbjudna till nästa samråd i september och frågan kan diskuteras där. En skriftlig fråga om detta skickas till Länstrafiken redan nu och då även frågan om hur det går med certifiering av förare som ska göras, hur har det gått med det?

#### **11:15 – 11:30**

Information om läget med patienthotellet. Joel Backman, verksamhetschef.

Servicecenter som ligger under Digitalisering och Service (DOS). Ett av alla uppdrag är att hålla i avtal för patient- och anhörigboende. Joel ger information om nuläget för patienthotell Björken, som nu är på gång att förändras. Fastigheten ägs av Baltic, och man har haft extern utförare av tjänsten (Sodexo AB). I dagsläget har de sjuksköterskor som är anställda i receptionen, men dessa sköterskor gör inga direkta vårduppgifter utan bara viss hjälp till egenvård. Cancercentrum brukar vissa lokaler.

Nu upphandlar man denna tjänst eftersom avtalet går ut enligt tidsperioden. Det finns ingen laglig rätt att förlänga nuvarande avtal. LOU kräver att man går ut på marknaden för att efterfråga tjänsten så att den blir konkurrensutsatt. Eftersom regionen inte äger fastigheten själv så har man inte rätt att kräva att tjänsten ska vara i just Hotell Björken, och inte heller rätt att snäva in kraven så att endast en aktör kan svara mot kravställan. Upphandlingen är gemensam för 4 regioner.

Scandic tilldelad nu och avtalsspärr råder. Frågan om transport och boende behöver ses över för de allra sköraste patienter. Sodexo ska överpröva denna tilldelning och man måste då vänta på utlåtande från förvaltningsrätten som ser över om kravställan är ok eller om man beviljar överprövningen (och i så fall faller anbudet bort). Blir det Scandic så kommer det bli en viss omställning och det är flera områden man behöver utveckla goda rutiner för, tex de som behöver särskild transport. De patienter som är så pass sköra att de inte kan transporteras på andra sätt kommer behöva läggas in.

Fråga från samrådet: I vilket forum har underlaget samverkats med patient- och funktionshinderorganisationer? Svar att de krav som man fått till sig har skickats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Kenneth, ordförande i samrådet och ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden, svarar att upphandlingsunderlaget inte varit upp till politiken alls.

Man understryker vikten av att i tidigt skede samråda med funktionsrättsrörelsen och att man från och med nu vill vara involverade.

Från samrådet markerar man tydligt att förändringen inte ses som positiv ur ett patient- och funktionshinderperspektiv och det finns mycket oror kring hur det ska bli. Man är även missnöjd med hur lite man fått vara involverad i processen.

### **11:30 – 11:55**

Samtal och samråd kring framtagandet av läns gemensam handlingsplan kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention. Emma Wasara, utvecklingsledare Folkhälsoenheten. Lena Grundberg, projektledare.

Emma och Lena visar ett bildspel och presenterar läns gemensam handlingsplan om psykisk hälsa och suicidprevention. Det finns en nationell strategi som beslutades av regeringen och där ges i uppdrag till alla regioner att ta fram handlingsplan, vilket är det man arbetar med nu. Det finns sju delmål och till dessa finns läns gemensamma policydokument inom specifika mål.

De insatser som ska in i handlingsplanen ska vara gemensamma mellan region och kommun. Samverkan har bland annat skett med NSPH Hjärnkoll där man arbetar med delaktighet kring innehåll samt fokusgruppsintervjuer för att ge inspel till handlingsplanen. Förhoppning att ha ett utkast till handlingsplan klart innan sommaren.

Från Funktionsrätt lyfts en kommentar om att man ser att anhöriga är de första som får veta om att en person mår dåligt men de sista man lyssnar på – och hur kan man jobba för att få in anhörigas perspektiv mer. Frågeställningar och tankar får gärna skickas direkt in till:

[emma.wasara@regionvasterbotten.se](mailto:emma.wasara@regionvasterbotten.se) eller till sekreterare  
[emma.f.brannstrom@regionvasterbotten.se](mailto:emma.f.brannstrom@regionvasterbotten.se)

**Senast 1 juni behöver inspel vara inskickade.**

## **Övrigt som inte hann diskuteras färdigt och som skickats in i efterhand**

### **Inskickat från Funktionsrätt:**

#### **Toaletterna på NUS**

Stomi toaletter NUS – Ken (från medlem: i har fått in synpunkter från en medlem med stomi som vill uppmärksamma att de nyrenoverade toaletterna på NUS har gjort det svårare att hantera stomin jämfört med tidigare.

Enligt medlemmen upplevs de nya toalettstolarna som för höga för att möjliggöra tömning av stomipåsen i knästående position, vilket för många är en praktisk och hygienisk lösning. Även de nya tvättställen är djupare utformade, vilket försvårar möjligheten att skölja påsens öppning efter tömning.

Detta lyfter vikten av att inkludera personer med stomi och deras behov i planering och utformning av vårdmiljöer, så att toaletterna blir tillgängliga och funktionella för alla.

### **Angående Anhöriga stöd:**

#### **1. Anhöriga är ofta först – men sist att bli lyssnade på**

*“Ur anhörigperspektiv behöver handlingsplanen tydligare ta höjd för att det ofta är anhöriga som först ser signaler på psykisk ohälsa och suicidrisk. Då måste det finnas enkla och tydliga vägar för anhöriga att slå larm och bli tagna på allvar – utan att behöva navigera ett komplext system.”*

## 2. Anhörigstöd kan inte vara en bieffekt – det måste vara en del av planen

*“Många anhöriga bär ett stort ansvar under lång tid, men får sällan eget stöd. I en länsgemensam handlingsplan behöver anhörigstöd vara en uttalad del, inte något som råkar uppstå beroende på var i länet man bor.”*

## 3. Samverkan märks tydligast när den brister – särskilt för anhöriga

*“För anhöriga blir bristande samverkan mellan region, kommun och andra aktörer ofta väldigt konkret. Det är då ansvar faller mellan stolar och anhöriga själva tvingas hålla ihop insatserna.”*

## 4. Efter en kris tar stödet ofta slut – men anhörigas behov gör det inte

*“Anhörigperspektivet behöver finnas med även efter suicidförsök eller suicid. Ofta avslutas insatser när den direkta vårdkontakten upphör, trots att anhörigas behov av stöd då är som störst.”*

## 5. Anhörigperspektivet behöver synas i uppföljning och styrning

*“Det är viktigt att anhörigperspektivet inte bara finns i formuleringar utan också går att följa upp. Hur vet vi annars om handlingsplanen faktiskt fungerar för dem som står nära?”*

### Inskickat från SRF:

Synpunkter på att hanteringen av förändringen gällande patienthotellet inte varit bra.

Samt en fråga om samrådet bör utökas till tre timmar, med tanke på att allt fler vill prata och ställa frågor.

### Svar från Karolina Filipsson, Myndighetschef Regionala kollektivtrafikmyndigheten

Hej,

Ja, förarna genomgår en förarcertifiering där det som du tar upp ingår. Vi hade dock möte inom Trafikverkets tillgänglighetsråd i förra veckan. (Rådet har deltagare från alla fyra norrlandslänen. Vi i Västerbotten har dock om jag får säga det själv kommit längre än de andra länen i många frågor) Vi håller bland annat på och arbetar med just frågan som du tar upp (fastsättning) och håller på och undersöker hur vi kan förbättra utbildningen. I rådet så ingår representanter från funktionshinderrörelsen. Just ni finns det en mindre arbetsgrupp som arbetar vidare med frågan om förbättrad utbildning. Den som ansvarar för tillgänglighetsfrågorna från Länstrafiken i Västerbotten ingår i arbetsgruppen tillsammans med representanter från funktionshinderrörelsen.

Med vänlig hälsning

Karolina Filipsson

Myndighetschef

# UNDERSKRIFTSSIDA

---

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska  
underskrifter: