

# Samråd mellan regionen och patient- och funktionshinderrörelsen

## Närvarande

Birgitta Johansson, Hjärnkoll Västerbotten  
Frida Gustavsson, Nätverket unga vuxna  
Ingvar Holmberg, HRF distrikt Västerbotten  
Kjell-Åke Nilsson, Diabetesföreningen  
Gunilla Larsson, strateg hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Urban Carin,  
Ken Shaw, Funktionsrätt  
Kenneth Andersson, ordförande (S)  
Jonas Bergstedt, Funktionsrätt  
Svante Granberg, Psoriasisförbundet  
Anna Dahlén (V)  
Jonas Karlberg (V)  
Marie-Louise Ahlqvist, SRF  
Åsa Nordlund, strateg nära vård  
Sofia Ögren, hjälpmedelskoordinator  
Monica Wahlström, enhetschef

## Val av justerare

Samrådet väljer Ingvar Holmberg till justerare tillsammans med ordförande

## Aktuellt från samrådsparter

**Funktionsrätt** berättar om den dialog de haft med Myndigheten för delaktighet (MFD) gällande de rekommendationer som FN skickat till Sverige.

Rekommendationerna handlar om vad Sverige bör göra för att leva upp till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. MFD har i detta ett utredande uppdrag och en aktivitet i detta är att hålla dialoger med kommuner, regioner och civilsamhälle i landet om rekommendationerna.

Vidare informerar Funktionsrätt om att styrelsen haft en workshop kring organisationens påverkansarbete. Ambitionen är att ta nya grepp om de aktuella frågorna.

Den 27 mars kommer man att hålla en presentation av projektet Stärkt Samverkan för Mänskliga Rättigheter, som avslutades vid årsskiftet. Presentationen är tänkt att komplettera projektets slutrapport och ge en möjlighet att ställa frågor.

Funktionsrätt uppdaterar ett tidigare planerat arvsfondsprojekt som inte blev av. Projektet berör tillgänglig turism i Västerbotten och är i samarbete med Region Västerbotten Turism och Gold of Lapland. Projektansökan beräknas kunna lämnas in inom snar framtid.

Ingvar Holmberg och Kjell-Åke Nilsson är utsedda att ingå i den arbetsgrupp som finns för revidering av arbetsordning (regionens riktlinje för arbetsordning på politisk nivå som nu ses över).

**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen** informerar om det pågående arbetet med att ta fram en handlingsplan kopplad till strategi för folkhälsa och funktionsrätt. Dialoger med utvalda grupper förs för att få in ett så bra underlag som möjligt.

**Kerstin Hamre på regional utveckling** deltar inte på mötet med hälsar att de ser över om det är möjligt att genomföra en förstudie om Kultur på recept.

### Nära vård

**Åsa Nordlund**, strateg Nära vård Närsjukvårdsområde Umeå, informerar om arbetet i omställningen mot en mer nära vård.

Personcentrering – nuläge till Nyläge. Nu vill man se behoven först och därefter planeras insatser och samordning.

Åsa visar ett bildspel som delges i samrådet.

Nära vård innebär att flytta fokus från organisation till person. Detta är en omställning som behöver göras eftersom behoven i befolkningen har förändrats. Fler och fler har kroniska sjukdomar under längre tid (vi lever länge) och vi har en åldrande befolkning vilket ställer nya krav på de som ska ta hand om alla med vårdbehov.

Åsa berättar om vad som är på gång i samverkan mellan kommun och region. Bland annat VHU (hälsoundersökningar) i LSS, som ett erbjudande till personer som bor i LSS-boende. Man testar ett anpassat arbetssätt för hälsoundersökningar för målgrupp med stora behov av hälsoinsatser. Målet är en bättre hälsa på lika villkor och i förlängningen ett minskat vårdbehov. I arbetet behöver man också kompetenshöja personalen i frågor som rör kort och motion. Det finns ett stort nationellt intresse och man hoppas på uppstart i hela länet. Initiativet kommer från kommunens sköterskor som ser förbättringsmöjligheter.

Man arbetar men gruppen mångbesökare på akuten och här ska man starta ett projekt tillsammans med biståndshandläggare för att få en så sammanhållen hantering som möjligt. Dialogmöten förs med utskrivningsklara personer. SPOT-team (specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam) som jobbar i det ordinära boende för att stödja på bästa sätt. De berättar om Umeå Pilot Nord. Piloten bygger på nära samverkan mellan brukare/patient, kommunens hemsjukvård och regionens primärvård med dedikerade hemsjukvårdsläkare. Syftet är att utveckla ett bättre läkarstöd genom att fokusera ett mindre antal läkare till att arbeta nära hemsjukvården med patienterna; oavsett var dessa är listade på olika hälsocentraler som är spridda över Umeå. Det mobila teamet Umeå nord arbetar för att få till en samordning runt personens och hens vårdbehov. För en person

som behöver hemsjukvård så är kommunen uppdelad i olika enheter och regionen likaså. En stor del av sköterskans tid går åt till samordning och nu vill man arbeta för att minska kontaktytorna genom mobila team.

Åsa upplever att de som arbetar med denna omställning delar värdegrund, att alla vill mot samma mål, vilket är en mycket bra grund att stå på för den vidare utvecklingen.

### **Sofia Ögren, regional hjälpmedelskoordinator.**

Sofia har behövt kliva in i andra arbetsuppgifter i och med vakanser på närliggande områden. Detta har inneburit en ambitionssänkning vilket i sin tur har inneburit ett något lägre stöd. Man har även behövt flytta fram revideringen av hjälpmedelsstrategin - men viljan och kompetensen finns att jobba vidare med detta. Nu är tjänsterna snart tillsatta och Sofia kommer få återgå till att fokusera på hjälpmedelsfrågor.

Hjälpmedelsrådet har ärenden som de vill ta tag i när allt är i ordning. Man vill tillskapa en arbetsgrupp, en sorts referensgrupp, med förskrivare. Om man kan skapa en sådan så kan vi få till oss kompetensen från förskrivare i hela länet (700 personer som är förskrivare) och konkretisera erfarenheten i en referensgrupp som är kopplad till hjälpmedelsrådet, där Sofia spelar en viktig roll.

Hur får man till en bra koppling mellan brukarråd och hjälpmedelsråd? Frågan finns med och kommer inte glömmas bort. Ett förslag från samrådet är att välja ett arbetssätt och prova ett tag, sedan utvärdera. En kommentar från deltagare angående brukarråd är att inom hörsel har det funnits brukarråd i 30 år, och det har fungerat fantastiskt bra eftersom man får direkt kontakt med relevant verksamhet. Ett brukarråd har en särskild funktion för att få fram specifika lösningar för en specifik grupp.

### **Monica Wahlström, enhetschef på FOU socialtjänst, jobbar med**

socialtjänstfrågor och samverkansfrågor. Uppdrag direkt från kommuner och från regionen.

Monica informerar om den nya socialtjänstlagen. "Omställning av socialtjänsten och den sociala välfärden" är ord som ofta används när regeringen sprider information om detta. I den nya lagen belyser man behov som dagens SoL inte till fullo kan omfatta.

Syfte med nya lag, omställning, är att man ser ett behov av att nå människor tidigt innan problem uppstått eller vuxit sig stora. Man vill sänka trösklarna och erbjuda snabbare insatser på ett enklare sätt, samt att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Intentionen är att socialtjänsten ska vara tillgänglig ungefär som 1177, för att behoven inte ska behöva bli så stora.

8 förslag som är förändringar från nuvarande lagstiftning:

- Värdigt liv och välbefinnande – för samtliga människor som behöver insatser från socialtjänsten.
- Jämställt och jämlikt bemötande och insatser

- Barnrättsperspektiv – ta hänsyn till barnets åsikter, barnets rätt till information och kravet att försäkra sig om att barnet faktiskt har förstått
- Förebyggande – det är nu förpliktigande att allt som görs ska ha ett förebyggande perspektiv. Man ska arbeta proaktivt (i stället för reaktivt). Socialtjänsten ska förebygga att behov av social omsorg uppstår. Om behov, som på grund av ålder eller funktionsnedsättning, sjukdom eller liknande inte kan tillgodoses av en person, ska man kunna få hjälp av Socialtjänsten att kompensera för detta genom social omsorg. Detta kräver stort behov av samordning med andra aktörer, ex förskola/skola, hälso- och sjukvård. Samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är grundläggande. Vikten av samverkan vad gäller hälsofrämjande och funktionsstödjande arbete för att förebygga omfattande behov av insatser; att förebygga psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende; god samordning kring medicinska behandlingar och rehabiliterande eller habiliterande insatser mellan socialtjänst och både den kommunala och regionala hälso- och sjukvården.
- Lätt tillgänglig, det ska vara lätt att komma i kontakt. Det är en förutsättning för att kunna arbeta med förebyggande.
- Planera insatser, man behöver bli duktigare på att se vilka behov som finns.
- Kunskapsbaserad och god kvalitet, man behöver använda den kunskap som finns.
- Insatser utan behovsprövning. Man vill hitta sätt att nå ut tidigare, LSS är en annan lagstiftning (och är oberoende av SoL) men alla som omfattas av LSS har funktionsnedsättning och omfattas då även av SoL. Så det är ändå nära sammankopplade. Det kommer fortsatt vara biståndsbedömning i vissa ärenden, men kommunen får till viss del bedöma själv vilken process de vill ha för att kunna vara lättillgänglig.

När man pratar om omställningen så räknar man på en 10-årsperiod innan man har landat i det nya. Man måste ta hand om det befintliga och övergångsperioden kan vara krävande.

Samrådsdeltagare lyfter frågor och reflekterar.

Om man använder ord som medborgaren inte förstår så är man inte lättillgänglig.

Viktigt att kommunicera med medborgarna.

Sekretess, hur kan man jobba med samverkan om sekretess står ”i vägen”?

Monica svarar att man bör låta den enskilde vara mer delaktig. Det kan dock vara svårt i praktiken.

Nya lagen hänger ihop med omställningen till Nära Vård.

**Nästa samråd äger rum 14 maj 2025, kl 13:00 – 15:00. Mötet är digitalt.**

**Regionen välkomnar inspel till dagordning. Hör i så fall av er till:**

**[emma.f.brannstrom@regionvasterbotten.se](mailto:emma.f.brannstrom@regionvasterbotten.se)**

# UNDERSKRIFTSSIDA

---

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska  
underskrifter: