



# BEREDNING FÖR FOLKHÄLSA OCH DEMOKRATI

|

## SÖDRA LAPPLAND

Rapport till fullmäktige 2019

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTNING OCH IDENTIFIERADE BEHOV</b> .....	2
<b>2. BESKRIVNING AV DE RIKTADE UPPDRAGEN OCH BEREDNINGENS ARBETE</b> .....	3
<b>3. FAKTA</b> .....	7
<b>3.1. Regionfullmäktiges beredningar</b> .....	7
<b>3.2. Fakta Medborgardialog (särskilda uppdrag 1-2)</b> .....	8
3.2.1. Styrning i Medborgardialogen.....	8
3.2.2. Principer för medborgardialog .....	9
3.2.3. Organisation .....	9
3.2.4. Vilka skall delta? .....	10
3.2.5. Delaktighetstrappan.....	10
3.2.6. Vilken metod passar? .....	11
<b>3.3. Fakta utskrivningsprocessen</b> .....	11
3.3.1. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) samt det regionala avtalet i Västerbotten: .....	12
<b>4. ÖVRIGA SYNPUNKTER SOM FRAMKOMMIT I MEDBORGARDIALOGER</b> .....	13
<b>5. BEREDNING FÖR FOLKHÄLSA OCH PRIMÄRVÅRD I SÖDRA LAPPLAND. LEDAMÖTER 2019.</b>	13

## Rapport fullmäktiges beredning för folkhälsa och demokrati i södra Lappland

### 1. SAMMANFATTNING OCH IDENTIFIERADE BEHOV

De tre beredningarna för folkhälsa och primärvård i regionen fick för 2019 tre uppdrag av fullmäktige. Uppdragen redovisas under rubriken särskilda uppdrag nedan.

Förutom de särskilda uppdrag som beredningen fått från fullmäktige har beredningarna också uppdrag kring folkhälsa enligt sitt reglemente. För 2019 har beredningen i södra Lappland deltagit i kommunernas folkhälsoråd där sådana finns samt tagit del av Folkhälsoenhetens kunskap om hur folkhälsan ser ut i området.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i södra Lappland har tillsammans med övriga beredningar valt att samla kunskap kring medborgardialog och kan efter genomförda aktiviteter presentera en rad behov till fullmäktige. De behov som framkommit kring de tre uppdragen sammanfattas nedan och följs av ett kapitel där beredningens arbete presenteras närmare. I det tredje kapitlet redovisas fakta kring medborgardialog samt utskrivningsprocessen. Rapporten avslutas med de övriga behov och synpunkter som framkommit i dialogerna.

#### Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 1 och 2:

- ➔ Behov av policys och riktlinjer när, var och hur och i vilket syfte medborgardialoger ska tillämpas.
- ➔ Behov av en organisation för medborgardialog både politiskt och i alla förvaltningar.
- ➔ Behov av att öka kunskapen om vad medborgardialog kan betyda för demokratiutveckling i Region Västerbotten.
- ➔ Behov av att tydliggöra den lokala samverkan och de avtal som finns mellan Region Västerbotten och några kommuner.

#### Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 3:

- ➔ Behov av tydliga riktlinjer vad gäller SIP samt användandet av Prator samt uppföljning av att verktygen används.
- ➔ Behov av att öka förståelsen inom slutenvården för att tillgå dygnet runt i alla kommuner. Förståelse för stora avstånd och kännedom om lokala förutsättningar skiljer sig mellan sjukhusen.
- ➔ Behov av att öka kommunikationen mellan slutenvård och den kommunala hemsjukvården.

## 2. BESKRIVNING AV DE RIKTADE UPPDRAGEN OCH BEREDNINGENS ARBETE

### Riktade uppdrag för 2019

Fullmäktiges beredningar har genom Regionplanen för 2019 fått följande uppdrag inom fullmäktiges långsiktiga inriktningsmål "Bättre och jämlik hälsa".

- Utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten
- Utredda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor
- Utifrån ett medborgarperspektiv belysa hinder och goda exempel på övergångarna mellan sjukhusvård och kommunal hemsjukvård

De tre beredningarna har för 2019 antagit var sin verksamhetsplan men har valt att ha en gemensam utgångspunkt i de tre uppdragen. Nedan kommer de tre uppdragen att redovisas var för sig.

### Uppdrag 1: Utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten

#### Metod

Beredningarna har för uppdrag 1, som handlar om utveckling och utredning av former för medborgardialoger, valt att för verksamhetsåret 2019 bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet. Metoden valdes för att utveckla kunskapsbasen för att sedan kunna utveckla former för medborgardialog.

#### Beredningens redovisning av uppdrag 1

Beredningarna anordnade en gemensam kunskapsdag i medborgardialog för alla ledamöter i de tre beredningarna den 21 maj i Lycksele.

En ledamot per fullmäktigeberedning, med ersättare ingår i SKL:s nätverk för medborgardialog samt ingår respektive berednings utredare i motsvarande nätverk för tjänstepersoner.

#### Analys uppdrag 1.

Beredningen valde att med hjälp av SKL utbilda sig i former för medborgardialog.

Analysen av detta är att:

- former för medborgardialog finns och är välutvecklade men används inte inom Region Västerbotten.
- regionen behöver bygga upp en organisation både inom politisk och tjänstepersons organisation samt på alla nivåer för att kunna jobba med dialog.
- Medborgardialog skulle kunna öka tilltron till samhällskontraktet om den används på ett konstruktivt sätt.
- Medborgardialog måste anpassas så att vi pratar om relevanta frågor för befolkningen, som tex hur vill du att vården ska fungera för dig?

**Uppdrag 2: Utreda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivillig-organisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor.**

### Metod

Beredningarna har, för uppdrag 2 valt, att för verksamhetsåret 2019 bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet. Valda metoder är för att kunna utreda och föreslå former för dialog.

### Beredningens redovisning av uppdrag 2

Beredningarna har, förutom det som redovisas under uppdrag 1 ovan, tagit del av utredning av ny samverkansstruktur som gjorts för regionens räkning av utredare Sara Ekström. Beredningarna har även gått igenom hur de tidigare nämnderna för folkhälsa och primärvård i Västerbottens läns landsting genomförde sina medborgardialoger och de slutsatser och erfarenheter de sammanställt till respektive beredning. Syftet har varit att ta till vara de erfarenheter och upparbetade relationer med t ex. kommuner och föreningar som finns i respektive område.

De tre beredningarna har också utsett ledamöter i kommunernas folkhälsoråd i kommuner där sådana finns. Folkhälsoråden är en värdefull arena för dialog och samverkan.

Beredningarna har även utsett ledamöter att representera Region Västerbotten i de samarbeten kring lokala samverkansavtal som finns mellan några kommuner och regionen sedan tidigare. Syftet har varit att upprätthålla arbete och relationen i avvaktan på ny samverkansstruktur.

### Analys uppdrag 2.

Beredningen valde att med hjälp av SKL utbilda sig i former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter.

Analysen av detta är att:

- Former för medborgardialog finns och är välutvecklade men används inte inom Region Västerbotten.
- Regionen behöver bygga upp en organisation både inom politisk och tjänstepersonsorganisation samt på alla nivåer för att kunna jobba med dialog.
- Kunskapen om vad medborgardialog kan betyda för demokratiutveckling är låg i Region Västerbotten.
- Medborgardialog skulle kunna öka tilltron till samhällskontraktet om den används på ett konstruktivt sätt.
- Regionen behöver bygga upp en organisation både politisk och i förvaltningarna på alla nivåer för att kunna jobba med dialog.
- De lokala samverkansavtal som finns är otydliga, följs inte upp och har inget mandat.
- Regionen måste verka för att det etableras en politisk nivå för samverkan med kommunerna på lokal nivå.

### Uppdrag 3: Utifrån ett medborgarperspektiv belysa hinder och goda exempel på övergångarna mellan sjukhusvård och kommunal hemsjukvård

#### Metod

Det finns flera olika sätt att bedriva och genomföra medborgardialoger vilket beredningarnas ledamöter tagit del av i genomförandet av uppdrag 1 och 2 och som redovisas ovan. Beredningarna har under inledningen av året med stöd av sin kunskapsinhämtning identifierat målgrupperna för den aktuella frågeställningen i uppdrag 3. Varje beredning har sedan arbetat självständigt utifrån lokala förutsättningar med att hitta eller skapa arenor för medborgardialog kring övergången mellan sjukhusvård och hemsjukvård.

Beredningarna har valt att bryta ner uppdraget till ett antal frågeställningar som redovisas nedan.

#### Frågeställningar

De tre beredningarna valde att som utgångspunkt arbeta fram gemensamma frågeställningar för det tredje uppdraget. Frågorna har sedan i det fortsatta arbetet skilt sig något åt mellan beredningarna och varje beredning redovisar slutresultatet i respektive rapport. Gemensamt är att varje beredning sammanställt frågorna i ett samtalsstöd som använts av politikerna vid medborgardialogerna. De frågor som ställts och använts vid dialogerna i södra Lappland är:

1. När blev du utskriven från sjukhus till kommunal hemsjukvård?
2. Har du upplevt att du känt dig trygg hela vägen från att du låg på sjukhus till hemsjukvård?
3. Vad tycker du har fungerat bra?



4. Vad har saknats?
5. Finns det något som skulle ha kunnat fungera bättre?
6. Har du fått information om vem du kan kontakta när du har frågor om din vård?
7. Är SIP (Samordnad individuell plan) genomförd?

### Beredningens redovisning uppdrag 3.

Beredningen sökte via den kommunala hemsjukvården kontakt med patienter med erfarenhet av utskrivning från slutenvård till hemsjukvård. Detta resulterade tyvärr inte i någon kontakt. Beredningen inbjöd till öppet möte i Lycksele och Malå via annonser i lokala annonsblad samt de kommunala kommunikationskanalerna.

Beredningen har haft dialog med representanter för verksamheter i kommunerna samt den primärvård och viss slutenvård inom Region Västerbotten som finns inom södra Lapplands område. Samtalet med dessa verksamhetsföreträdare fördes med ett medborgarperspektiv så som man i uppdraget efterfrågade.

### I de dialoger kring som fördes med patienter, anhöriga och representanter för Kommun, primärvård och slutenvård framkom:

- Små orter beskriver ett nära samarbete där personkännedom är central. De beskriver att eventuella problem som uppstår inom ramen för utskrivningsprocessen löses mellan aktörerna utan att patienten berörs. De beskriver hur bra relationer och nära kontakter skapar tillit och förtroende för varandras bedömningar.
- Några verksamheter beskriver att litenheten även kan vara en sårbarhet.
- Några representanter för fram att man upplever sjukstugemodellen med slutenvård som en framgångsfaktor. Kontinuerliga träffar mellan huvudmännen skapar bra strukturer för samverkan.
- Många verksamhetsrepresentanter delger att de tycker att övergången mellan slutenvård och hemsjukvård upplevs fungera bäst från sjukstugorna, sämre mot de 3 sjukhusen dock bäst mot Lycksele lasarett där kunskap om inlandets geografi, avstånd, service och samhällen finns.
- Verksamheterna signalerar att en del kliniker är väldigt dåliga på att använda Prator (det digitala system som ska användas för kommunikation och informationsöverföring vid utskrivning av patienten).
- Det är skillnad mellan olika kliniker hur de organiserat utskrivning. Representanter för kommunerna säger att de upplever att kliniker som har utskrivningssamordnare fungerar bäst.
- Flera sjukstugor och primärvård beskriver att de ibland upplever att sjukhusen medvetet undviker prator vid förflyttning inom slutenvård (tex mellan sjukhus till sjukstuga) såväl som vid utskrivning till primärvård eller hemsjukvård. Viktig information om patienten riskerar gå förlorad och hela utskrivningsprocessen lämnas över till sjukstugorna

- Verksamheterna beskriver problem med snabba utskrivningar i och med den nya lagen. Upplevelsen är att de olika professionerna inom slutenvården inte alltid är överens om bedömning utskrivningsklar.
- Utskrivningsrapporter kan komma samma dag som personen kommer hem, det är för kort tid att hinna planera för kommunen och primärvården
- Olika journalsystem förhindrar och försvårar informationsöverföring. Regionen kan aldrig ta del av den information som finns i journalen i den kommunala hemsjukvården.
- Patienter berättar att de upplever det svårt att veta vart man ska vända sig. Det uppfattas om krångligt med uppdelningen att för sina "vanliga" problem ska de vända sig till hemsjukvården och för ett "nytt" problem till sjukstugan. De upplever en risk att bli bollad mellan olika aktörer.
- Uppfattningen hos verksamheterna är att antalet genomförda SIP (Samordnad individuell plan) ökar men att patienten signalerar att de inte känner sig informerade om vad SIP är.
- Många verksamheter uppfattar att primärvårdens ansvar för SIP kan fungera försvårande, särskilt kring patienter som skrivs ut från slutenvård direkt till hemsjukvård.

### Beredningens analys av uppdrag 3.

Beredningen uppfattar att det finns goda exempel på fungerande rutiner kring övergången mellan sjukhusvård och kommunens hemsjukvård. Det finns också exempel på sådant som kan förbättras.

- Det är inte möjligt för beredningen att vid detta uppdrags genomförande identifiera de personer som blivit inskrivna i kommunal hemsjukvård. De uppgifter Regionen har vid utskrivning gäller utskrivning till SÄBO, eget boende eller avliden. Kommunens insatser till patienten i form av beslut om hemsjukvård har regionen på grund av sekretess inte tillgång till.
- Beredningen uppfattar att verksamheterna inom regionen egen regi och inom kommunen ofta löser eventuella problem innan det blir en fråga för patienten.
- Beredningen uppfattar att många verksamheter lyfter fram behovet av att sjukhusen har kunskap om de lokala förutsättningarna för att utskrivningsprocessen ska fungera tillfredställande.
- Det är av största vikt att Regionen säkerställer att verksamheterna använder sig av SIP på ett adekvat sätt.
- För att utskrivningsprocessen ska fungera behöver Prator användas på det sätt som det är tänkt. Regionen behöver säkerställa att så sker från alla kliniker.

## 3. FAKTA

### 3.1. Regionfullmäktiges beredningar



Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati har i uppgift att arbeta med regionplanens fastställda tematiska uppdrag, uppdragen redovisas årligen till fullmäktige i en rapport. I rapporten har beredningarna även möjlighet att redovisa övriga behov som beredningarna uppmärksammar inom ramen för folkhälsa och demokrati.

I beredningarnas uppdrag ingår att:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov av åtgärder och insatser.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati ska verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Det innebär att regionens medborgare ska beredas goda förutsättningar till dialog med den politiska organisationen och dess förtroendevalda för att kunna bidra till och påverka det regionala beslutsfattandet.

Beredningarna ska vidare samverka/ föra dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter som är eller kan vara verksamma inom folkhälsoområdet i syfte att dels få ett bättre underlag för bedömningar av behov, dels få till stånd en bredare medverkan i arbetet med hälsofrämjande insatser.

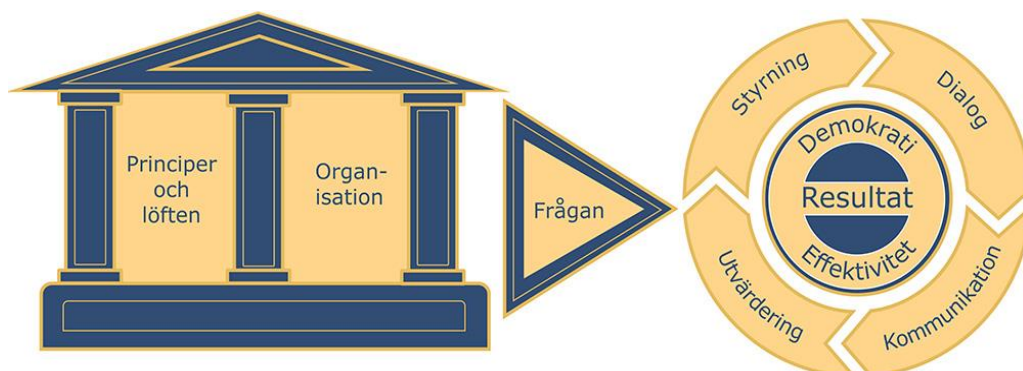
### 3.2. Fakta Medborgardialog (särskilda uppdrag 1-2)

I regeringens handlingsplan Strategi för en stärkt demokrati – främja, förankra, försvara (artikel nr: Ku18:02) slås fast att "Regeringen tar ett samlat grepp om pågående och framtida insatser för att slå vakt om och stärka demokratin: främja – fler ska vara delaktiga i demokratin, förankra – fler ska förstå och praktisera demokratin samt försvara – fler ska stå upp för demokratin".

"Ett högt deltagande i demokratin gör att fler röster och olika perspektiv framträder. Det ökar chansen att problem blir ordentligt belysta. En större demokratisk delaktighet ökar också sannolikheten att beslut accepteras och genomförs i samhället. I ett samhälle som präglas av delaktighet stärks sammanhållningen och det gemensamma ansvarstagandet. Genom att delta i allmänna val och genom aktiviteter mellan valen såsom t.ex. demonstrationer, medborgardialog, namninsamlingar och direkta kontakter med politiker kan individen både påverka samhället och förbättra sin egen livssituation."

#### 3.2.1. Styrning i Medborgardialogen

Ett systematiskt och välförankrat arbete med metoder, struktur och uppföljning skapar förutsättningar för ett lyckat resultat. (E-utbildning SKL). Före man väljer metod för medborgardialog måste det vara tydligt vad dialogen ska handla om, vilka man vill nå och om frågan är påverkbar. I texten nedan utvecklas den utarbetade modellen, SKL's styrkarta 2019.



Figur A (SKL webbutbildning Styrkarta 2019)

### 3.2.2. Principer för medborgardialog

Det är viktigt att tidigt utveckla och fastställa gemensamma principer för arbetet med medborgardialog. För att kunna göra det behövs tydliga mål:

- Varför ska vi arbeta med medborgardialog? Vad vill vi uppnå?
- Vad kan medborgarna vinna på dialogen?
- Vilka ämnen och frågor är aktuella?
- Ska vi rikta in oss mot några aktuella målgrupper?
- Hur ska resultatet från dialogen användas?

### 3.2.3. Organisation

För att kunna arbeta strategisk och systematiskt med medborgardialog behövs en organisation som har ett övergripande ansvar och stödjer det praktiska arbetet (typ ledningsstöd). I arbetet med medborgardialog krävs tydliga roller och en tydlig ansvarsfördelning – anpassat efter respektive fråga. En framgångsrik medborgardialog kräver att det avsätts resurser och att det finns tillgång till kompetens i alla led.

- **Styrningsprocess:** Det är möjligt att genomföra medborgardialog i flera steg längs en beslutsprocess. Det är dock viktigt att börja med att svara på följande frågor:
  - ✓ Är frågan påverkingsbar?
  - ✓ Är vi påverkingsbara?
- **Dialogprocess:** Vårt val av dialog/metod ska utgå från vilken nivå av delaktighet vi vill att medborgaren ska ges, vilka målgrupper vi vill nå samt hur vi bäst tar del av medborgarnas kunskap. (se nedan figur Delaktighetstrappan sid. 11).
- **Kommunikationsprocess:** Genom att tidigt ta fram en kommunikationsstrategi kan vi kommunicera ändamålsenligt och effektivt både före, under och efter en

medborgardialog. Kommunikationen ska stärka medborgarens engagemang före och under dialogen. Återkoppling under och efter dialogen är centralt

- **Utvärderingsprocess:** Beslut kring utvärderingsprocessen ska tas redan i starten av en medborgardialog. Strategi kan utformas kring hur utvärdering, analys, dokumentation och spridning av resultatet ska ske.
- **Resultat:** Det är viktigt att tidigt sätta upp tydliga mål för dialogen och definiera de resultat som ska uppnås. Genom att följa upp arbetet kontinuerligt under processen och stämna av mot målen kan vi säkerställa att vi når det resultat som är avsett. Målen kan vara generella för alla dialoger eller specifika för en enskild dialog. En checklista är ett bra verktyg för att kunna arbeta metodiskt med dialogens beståndsdelar.

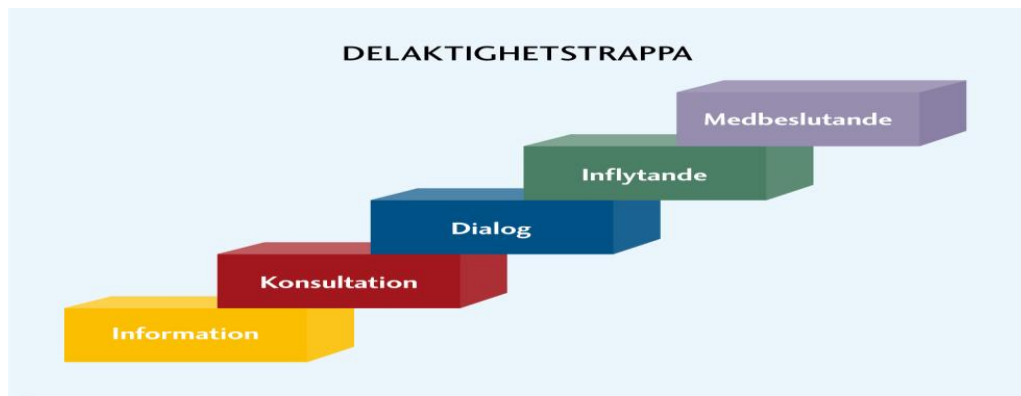
### 3.2.4. Vilka skall delta?

Innan arbete med att välja metoder för dialog är det viktigt att identifiera vilka målgrupper man har för avsikt att nå och som är viktiga för att uppnå syftet med dialogen.



### 3.2.5. Delaktighetstrappan

Syftet med dialogen kommer också att vara avgörande för vilken nivå av delaktighet man kommer att vilja ha från medborgarna. Graden av påverkbarhet i frågan är central. En information kommer att ge kunskap till medborgaren och kanske möjlighet att ställa frågor. Ett medbeslutande från medborgaren innebär något helt annat. Graden av delaktighet kan illustreras enligt följande modell:



### 3.2.6. Vilken metod passar?

När man identifierat vilket syftet med dialogen är, vilka man vill nå och vilken nivå av delaktighet och inflytande man vill uppnå startar arbetet med att hitta lämplig metod/metoder. Figuren nedan illustrerar fem steg av medborgardelaktighet, från information som en envägskommunikation till medbestämmande som innebär ett delat beslutsfattande. Figuren kopplar samman nivå på delaktighet med roll (veta, tycka, resonera mm.) och lämpliga metoder.<sup>1</sup>



### 3.3. Fakta utskrivningsprocessen

Nedan följer en presentation av utskrivningsprocessen med utgångspunkt i lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård samt det regionala avtalet som gäller mellan regionen och länets kommuner.

<sup>1</sup> SKL – Föreläsningar webb, kunskapsdag samt kunskapsmaterial medborgardialog 2019.

### 3.3.1. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) samt det regionala avtalet i Västerbotten:

- Lagen gäller från och med 1/1 – 2018. Psykiatrin omfattas av lagen från och med 1/1-2019
- Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt
- Nya länsrutiner gäller från och med 3/4 – 2018 i Västerbotten
- Kommunens betalningsansvar infaller 3 dagar efter att patienten är utskrivningsklar
- Regionen ska inom **24 timmar** efter att patienten skrivits in i slutenvård underrätta berörda enheter inom kommuner och landstingsfinansierad öppenvård att patienten kan komma att behöva insatser efter att patienten skrivs ut. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla uppgift om beräknad utskrivningsdag. Vilket medför att de olika huvudmännens verksamheter ska starta planering för respektive utskrivning och mottagande.
- Om den slutna vården inte skickar ett inskrivningsmeddelande för patienten kan kommunen inte få något betalningsansvar.
- För att säkerställa att den landstingsfinansierade öppenvården är delaktig i planeringsarbetet i samband med utskrivning föreslås att patienter som omfattas av den föreslagna lagen alltid ska få en **fast vårdkontakt** utsedd i den landstingsfinansierade öppenvården.
- Den landstingsfinansierade öppna vården har ansvaret att kalla berörda till en samordnad individuell plan (SIP), om patienten bedöms behöva insatser från flera huvudmän. Kallelsen ska skickas inom **tre dagar** efter att slutenvården meddelat enheter att patienten bedömts som utskrivningsklar. Om kallelsen inte skickas inom tre dagar, eller om slutenvården inte skickat utskrivningsmeddelande, så kan kommunen inte bli betalningsansvarig om patienten blir kvar i slutenvård efter tre dagar.

Enligt SKL har medelvårdtiden i de flesta län som utskrivningsklar minskat och fler kommuner vittnar om minskat betalningsansvar. Detta gäller också för Västerbottens län (januari – oktober 2018). I denna mätning ingår inte psykiatripatienter då lagen inte hunnit börja omfatta dessa under mätperioden.

Medelvårdtiden som utskrivningsklar patient inom somatisk vård låg i Västerbotten på 3.1 dygn i december 2018. Riket i stort ligger på 3.0 dygn. Motsvarande siffror för den psykiatriska vården ligger i Västerbotten på 9.2 vård dygn som utskrivningsklar mot 7.2 för riket i stort. Resultatet varierar kraftigt från månad till månad på grund av lågt antal vårdtillfällen per mätning. Trots det går det att, i likhet med den somatiska vården, att se en nedåtgående trend gällande medelvårdtid som utskrivningsklar.

Andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara är i Västerbotten 5.1 % i november 2018 mot 1.8 % i riket i stort. Trenden i Västerbotten under 2018 är att det i början av året var som högst på ca 9 % för att sedan före sommaren plana ut och ligga runt 5 % av vårdplatserna.

Vad patienter och anhöriga känner till om och upplever lagstiftningen är mer okänt. Myndigheten för vårdanalys har gjort en enkät som sänts ut till Pensionärernas riksförbund (PRO), SPF Seniorerna och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) i syfte att följa upp kännedomen om lagen. Svarefrekvensen var mycket låg men huvuddelen av dem som svarat känner inte till lagstiftningen. Vårdanalys ska fortsätta fånga och följa upp patienters brukares och anhörigas uppfattningar och erfarenheter i slutrapporten (2020)<sup>2</sup>

#### 4. ÖVRIGA SYNPUNKTER SOM FRAMKOMMIT I MEDBORGARDIALOGER

- Förståelsen för långa avstånd och tidsaspekter för leverans av hjälpmedel skiljer sig över länet. Lycksele förstår inlandets förutsättningar bäst.
- Upphandling av sjukresor på landsbygden i länet bör innehålla stopp vid apotek
- Otydligt för patienten vilken huvudman som har vilket ansvar. Högkostnadsskyddet är svårt att förstå, när det är gratis på sjukhuset men kostar pengar med hemsjukvård. Man upplever det dyrt med allt som kostar som matdistribution och hembesök. Vanligt att man avsäger sig allt. Det är olika mellan olika kommuner vad det kostar i hemsjukvården.
- En annan synpunkt från flera verksamheter är att det råder stora skillnader i regionen vad patienterna får då det i glesbygden blir svårt att exempelvis lösa palliativ vård i egna hemmet.
- Upphandling av sjukresor bör innehålla stopp vid apotek. Apotek finns inte helgöppna på de flesta orter i södra Lappland. Det är vanligt med små apotek med små lager som ofta behöver beställa aktuella mediciner. Vid utskrivning från slutenvård måste hänsyn tas till detta. Behov av hjälpmedel och mediciner bör vara tillgodosedda första veckan efter utskrivning.
- Högkostnadsskyddet är svårt för många patienter att förstå. Det är gratis på hälsocentralen/sjukstugan men kostar pengar att få hemsjukvård. Patienter säger att de tycker hemsjukvården är dyr med allt som kostar (matdistribution, hembesök etc). Verksamheterna vittnar om att det är vanligt att man avsäger sig allt.

#### 5. BEREDNING FÖR FOLKHÄLSA OCH PRIMÄRVÅRD I SÖDRA LAPPLAND. LEDAMÖTER 2019.

Daniel Johansson (V), ordförande  
Maria Kristoffersson (C), 1:e vice ordförande  
Urban Lindström (S), 2:e vice ordförande  
Anna Dahlén (V), ledamot  
Jarl Folkesson (C), ledamot  
Max Fredriksson (KD), ledamot  
Charlotte Hultdin (S), ledamot

<sup>2</sup> Anna Bergström, utvecklingsstrateg Region Västerbotten. Information fullmäktiges beredningar för folkhälsa och demokrati 190221



Karin Malmfjord (S), ledamot  
Petrus Nyberg (MP), ledamot  
Lars Ohlsson (S), ledamot  
Carola Olofsson (L), ledamot  
Thomas Palmblad (SD), ledamot  
Ewa Stuge (M), ledamot  
Ulf Vidman (M), ledamot  
Mikael Österberg (S), ledamot

\* \* \*