

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionens rapport 2019

1. Sammanfattning

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati har i uppgift att arbeta med regionplanens fastställda tematiska uppdrag och sedan redovisa till fullmäktige i en rapport. I föreliggande rapport redovisar beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionen hur den genomfört de uppdrag som den fått av regionfullmäktige för år 2019, samt därtill hörande analys och lärdomar men även övriga behov inom ramen för folkhälsa och demokrati som beredningen uppmärksammat.

Regionplanen har för året 2019 gett beredningarna tre uppdrag. Två av dem har sin bakgrund i att beredningarna är nya och syftar till att de under året ska utveckla arbetssätt för deras kommande arbete. Det handlar om att utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten, och utreda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor. De två uppdragen har i mångt och mycket gått ut på att inhämta kunskap på området. Beredningen konstaterar att en bra genomförd medborgardialog kräver bra planering och en genomtänkt process från början till slut, där respektive frågeställning och syfte påverkar val av målgrupp och metod. För att samverka och föra dialog med samhällsorgan, frivilligorganisationer mm, kommer beredningen att fortsätta med deltagande i folkhälsoråden samt dialogmöten med pensionärs-, patient- och funktionshinderföreningar men kommer också att kontakta fler aktörer utifrån kommande uppdrag.

Det tredje uppdraget var att utifrån ett medborgarperspektiv belysa hinder och goda exempel på övergångarna mellan sjukhusvård och kommunal hemsjukvård. Uppdraget genomfördes till stor del genom intervjuer med verksamhetsrepresentanter utifrån ett medborgarperspektiv, och visar bland annat på behovet att få till en bättre samverkan mellan de olika aktörer som är inblandade i utskrivningsprocessen. Beredningen vill även uppmärksamma behovet av att värna om patientens personliga integritet och hur olika åtgärder kan påverka detta.

2. 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.

2019-10-11

RS 1350-2019

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.

Särskilda uppdrag 2019

Fullmäktiges beredningar har 2019 fått följande uppdrag inom inriktningsmål "Bättre och jämlik hälsa".

- Utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten
- Utreda 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. Fullmäktigeberedningen i Umeåregionen har utöver detta antagit en aktivitet till under uppdraget att utreda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor. Nedan kommer de tre uppdragen att redovisas var för sig.

3. Särskilt uppdrag 1

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

4. Metod särskilt uppdrag 1

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 så att man kan utveckla formen för medborgardialog.

5. Särskilt uppdrag 2

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

6. Metod särskilt uppdrag 2

Beredningarna har för uppdrag 2, valt att för verksamhetsåret 2019 bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet. Det har valts som ett led i att kunna utreda och föreslå former för dialog.

Vidare har Beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionen också valt deltagande i folkhälsoråd m.m. för att bättre kunna utreda och föreslå adekvata former för dialog.

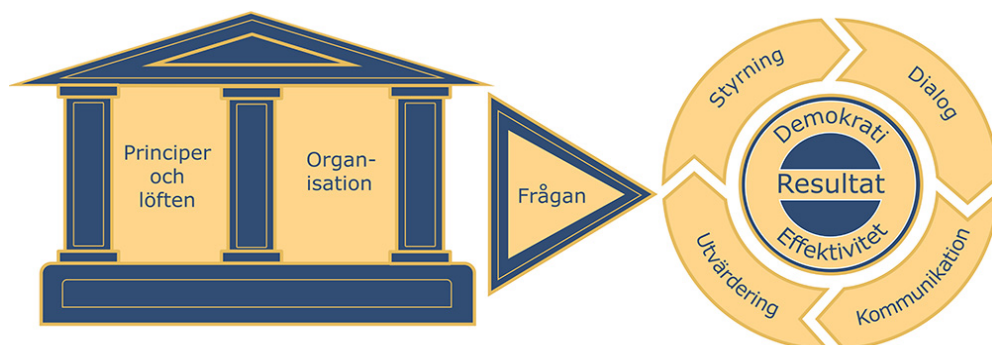
7. Fakta medborgardialog (särskilt uppdrag 1-2)

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."

Styrning i medborgardialogen

Ett systematiskt och välförankrat arbete med metoder, struktur och uppföljning skapar förutsättningar för ett lyckat resultat. 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



SKLs styrkarta 2019

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?
- Är frågan aktuell och lämplig för dialog?
- Ska vi rikta in oss mot några aktuella målgrupper?
- Hur ska resultatet från dialogen användas?

Organisation

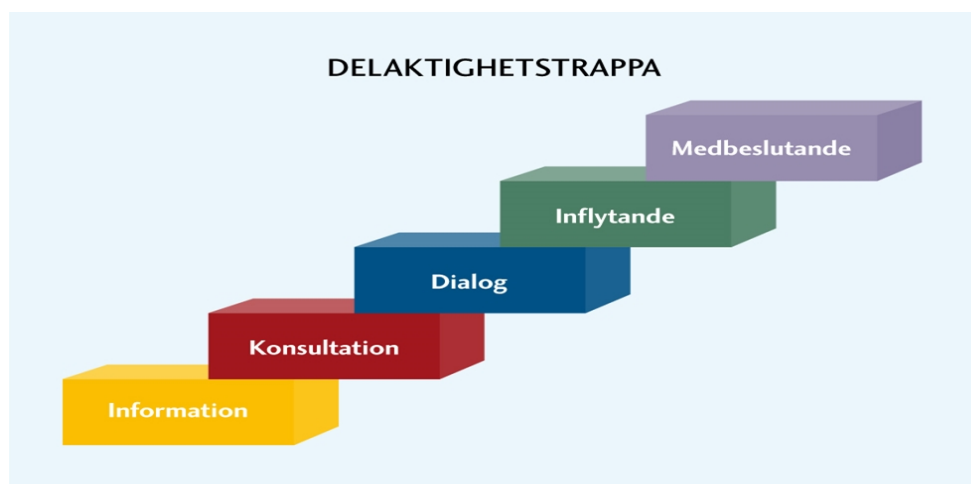
För att kunna arbeta strategisk och systematiskt med medborgardialog behövs en organisation som har ett övergripande ansvar och stödjer det praktiska arbetet. I arbetet med medborgardialog krävs tydliga roller och en tydlig ansvarsfördelning – anpassat efter respektive fråga. En framgångsrik medborgardialog 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 påverkbar?
 - Är vi påverkbara?
- **Dialogprocess:** Val av dialogmetod/metoder 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.

- **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 stämma 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 kan vara ett bra verktyg för att kunna arbeta metodiskt med dialogens beståndsdelar.

Delaktighetstrappan

Syftet med dialogen kommer 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 SKL's delaktighetstrappa enligt följande modell:



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.



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.

Information	Envägskommunikation Frågor och svar	Veta	Tidning, webb, trycksak, stormöte
Konsultation	Inhämta synpunkter	Tycka	Enkät Fokusgrupp Medborgarvandring
Dialog	Utbyte av tankar Ofta flera tillfällen	Resonera	Dialogcafé Rådslag Politikerlunch
Inflytande	Aktiviteter planeras och genomförs	Genomföra	Trygghetsvandringar Samråd
Medbeslutande	Gemensamt beslutande	Bestämma	Medborgarbudget

8. Fullmäktigeberedningens redovisning av uppdrag 1

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

Beredningarna anordnade en gemensam kunskapsdag i medborgardialog för alla ledamöter i de tre beredningarna den 21 maj i Lycksele. De har även tagit del av SKL:s kunskapskrift "Medborgardialog i styrning" för vidare fördjupning i ämnet.

En ledamot och en ersättare per fullmäktigeberedning ingår i SKL:s nätverk för medborgardialog samt respektive beredningsutredare ingår i motsvarande nätverk för tjänstepersoner.

Utifrån kunskapsinhämtningen har beredningen genomfört medborgardialogerna i uppdrag 3.

9. Fullmäktigeberedningens redovisning av uppdrag 2

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

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionen har antagit en extra aktivitet i sin verksamhetsplan: Deltagande i folkhälsoråd m.m. Beredningen har därför deltagit i alla sex folkhälsoråd i Umeåregionen, SÖK-möten (samverkansöverenskommelse med Umeå kommun), UmeBRÅ (Umeå brotts- och drogförebyggande råd), samt dialogmöten med pensionärsföreningar, funktionshindern- och patientföreningar som en del i utredningsprocessen. Syftet har också varit att upprätthålla arbetet och relationer i avvaktan på ny samverkansstruktur.

Beredningarna har, förutom det som redovisas under uppdrag 1 ovan, tagit del av utredningen av ny samverkansstruktur som gjorts för regionens räkning av utredare Sara Ekström. Beredningarna har tagit del av Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionens sammanfattning för förra mandatperioden gällande medborgardialoger och de slutsatser och erfarenheter de sammanställt. Syftet har varit att ta tillvara de erfarenheter och upparbetade relationer med t ex. kommuner och föreningar som finns i respektive område.

10. Beredningens analys och lärdom gällande uppdrag 1

Medborgardialog är en viktig del i den demokratiska processen. För att få en bra medborgardialog krävs en gedigen planering för att utifrån respektive frågeställning nå rätt målgrupp. Val av metod är central för att nå den grad av inflytande som man vill nå med medborgardialogen. I en medborgardialog lämnar medborgarna genom

samtal sina synpunkter direkt till de förtroendevalda. För att upprätthålla förtroendet mellan förtroendevalda och medborgare måste ämnet vara påverkbart. Medborgarna som lämnat sina synpunkter behöver också få återkoppling på hur deras synpunkter förts vidare och varit en del av beslutsprocessen. Att föra en bra medborgardialog kräver bra planering och en genomtänkt process från början till slut.

11. Beredningens analys och lärdom gällande uppdrag 2:

Beredningen har deltagit i folkhälsoråden för att få insyn i råden och vidare kunna analysera om de förtroendevalda i fullmäktigeberedningen ska fortsätta att delta i kommunernas folkhälsoråd. Ordinarie platser i folkhälsoråden från beredningens sida har till stor del bestått av förtroendevalda som redan är årsarvoderade.

Folkhälsoråden är uppbyggda på varierande sätt i de olika kommunerna. Kvaliteten på och förankringen av de olika folkhälsoråden vidare i organisationen bedöms vara skiftande. Vissa folkhälsoråd består enbart av några politiker, men har delar av civilsamhället representerat via exempelvis föreningsrepresentanter. Här får ofta folkhälsofrågorna ett relativt stort utrymme.

Umeå kommun har istället ett hållbarhetsutskott med ett bredare uppdrag där många politiker från de stora nämnderna deltar, nackdelen blir dock att folkhälsofrågorna får en liten plats. Detta ställer högre krav på aktivt deltagande och ett större ansvar från beredningens ledamöters sida att lyfta frågor relaterade till det folkhälsoförebyggande arbetet på dagordningen.

Beredningen har också analyserat deltagandet utifrån hur kommunerna ser på regionens deltagande i folkhälsoråden samt om dialogen skulle kunna ske på annat sätt, exempelvis att beredningen bjuder in Umeåregionens folkhälsorådspresidier och lyfter alla folkhälsofrågor gemensamt. Då kommer dialogen mer att ske mellan de förtroendevalda och få eller inga inspel från föreningarna i de olika kommunerna. Beredningen har också vägt in det faktum att det är inarbetade kontaktytor mellan olika aktörer vilket också kan vara beredningen behjälpligt i kommande uppdrag. Detsamma gäller för SÖK och UmeBRÅ.

Beredningens sammanfattande bedömning är att fortsätta deltagandet i folkhälsoråden/ hållbarhetsutskottet, samt inta en aktivare roll och ta ett större ansvar i hållbarhetsutskottet för att lyfta folkhälsofrågorna så de får större plats. Beredningen kommer att fortsätta att utvärdera deltagandet i dessa råd årligen.

Beredningen har upparbetade dialogmöten med bland annat pensionärsföreningar, funktionshindars- och patientföreningar. Ett dialogmöte ska vara väl planerat utifrån bägge parter behov. Är det frågor utifrån ett verksamhetsperspektiv bör dialogen ske med ansvariga förtroendevalda för verksamheten. Fullmäktigeberedningen har ett annat sorts uppdrag än Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen hade, vilket beredningen har informerat

dialoggrupperna om. Dialoggruppernas önskemål är ändå att fortsätta dialogerna utifrån medborgaraspekten. Förslag har lyfts om att hålla dialogmöten med pensionärs-, funktionshinder- och patientföreningar tillsammans. Beredningen har också analyserat vilka grupperingar man inte har dialogmöten med, men bedömer att kontakt får upprättas vid behov utifrån kommande uppdrag. Beredningens sammanfattande bedömning är att man sätter värde i att fortsätta dialogmötena både med tanke på att ha upprättade kontakter inför kommande uppdrag och föreningarnas önskemål om fortsatta dialogmöten.

12. Särskilt uppdrag 3

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

13. Metod särskilt uppdrag 3

Beredningarna har, med stöd av kunskapsinhämtning i medborgardialog arbetat med uppdrag 3. Varje beredning har 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.

Beredningen avsåg att främst använda medborgardialoger i uppdraget. Avgränsning av medborgare gjordes till patienter och deras närstående. För att nå målgruppen skickade beredning e-post till kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, (MAS), berörda sjuksköterskor inom hemsjukvården samt deras verksamhetschefer i början av april. E-post skickades både direkt till personerna samt via kommunernas officiella e-postadress. Minst en men ofta två påminnelser skickades ut.

Förfrågan direkt till medborgare gjordes också via pensionärsföreningarna samt funktionshinderns- och patientföreningar via e-post. En affisch utformades för att föreningarna skulle kunna sprida förfrågan och sätta upp anslaget på anslagstavlor.

Då beredningen fick väldigt liten respons på sina förfrågningar beslutade beredningen att föra dialoger med verksamhetsrepresentanter ur ett medborgarperspektiv. E-post skickades till MAS, sjuksköterskor och verksamhetschefer i Umeåregionens kommuner i slutet av april, både direkt och via kommunernas officiella e-postadress. Beredningen valde också att kontakta ett urval av hälsocentraler i Umeåregionen för att få frågorna belysta från olika håll, även här från medborgarnas perspektiv. Urvalet av hälsocentraler togs fram i syfte att få med en bredd som omfattar såväl mindre som större orter samt offentliga och privata aktörer.

2019-10-11

RS 1350-2019

Sammanlagt genomfördes dialoger med en privatperson, verksamhetsrepresentanter från tre kommuner och från tre hälsocentraler i Umeåregionen.

Möten med verksamheterna skedde i form av intervjuer, där ledamöterna i beredningen delades upp i mindre grupper för att intervjua olika verksamheter utifrån nedanstående frågeställningar.

Frågeställningar

De tre beredningarna valde att arbeta utifrån gemensamma frågeställningar som sammanställdes till ett samtalsstöd för användning vid medborgardialogerna. De gemensamma frågorna syftar till att samma frågor ska ställas över hela länet samt att utgöra ett stöd. Någon mindre justering har gjorts när varje enskild beredning fattade beslut om frågeställningarna. De frågor som ställts från Umeåregionens beredning är följande:

- Hur har du/ni upplevt övergången från sjukhusvård till den kommunala hemsjukvården?
- Vad tycker du har fungerat bra?
- Vad har saknats och finns det något som skulle ha kunnat fungera bättre?
- Har du fått information om vem du kan kontakta när du har frågor om din vård?
- Är SIP (Samordnad individuell plan) genomförd, fråga till verksamheterna

14. Fakta medborgardialog (särskilt uppdrag 3)

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

- Lagen gäller från och med 1/1 – 2018. Psykiatrien 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 regionfinansierad 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 kan starta planering för respektive utskrivning och mottagande.

2019-10-11

RS 1350-2019

- Om den slutna vården inte skickar ett inskrivningsmeddelande för patienten kan kommunen inte få något betalningsansvar.
- För att säkerställa att den regionfinansierade 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 regionfinansierade öppna vården.
- Den regionfinansierade 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 omfattat 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 hur de 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).

15. Fullmäktigeberedningens redovisning av uppdrag 3

Dialogerna som utförts ger överlag bilden av att hemsjukvården många gånger fungerar bra, men att övergången från slutenvård till hemsjukvård fungerar sämre. Det beror ofta på brister i samordning mellan slutenvården, hemsjukvården och

primärvården, många gånger på grund av bristande kommunikation och information till patienten, främst från slutenvårdens sida.

Övergången fungerar bra vid enkla fall, exempelvis när patienten själv vet vad hen behöver, men fungerar sämre för patienter som är multisjuka. Dialogerna visar också att det fungerar bättre på mindre orter. En av respondenterna uttryckte att det råder en "vi-löser-det"-attityd i mindre kommuner, där personal från kommun och hälsocentral känner varandra och har mycket lättare att samarbeta för patientens bästa genom att sätta byråkratin åt sidan och hitta flexibla lösningar.

Läkemedelsansvar och personlig integritet

En viktig aspekt var att information som gavs till patienten från slutenvården upplevs vara bristfällig. Det var ofta kopplat till läkarens beslut att frånta patienten dennes läkemedelsansvar. En del personal från hemsjukvården ansåg att det inte alltid kommuniceras tydligt till patienten, som åker hem i tron om att hen enbart ska få lite hjälp i hemmet med sin medicinering. När patienten kommer hem möts den av att medicinerna har lagts in i ett låst skåp och att hen inte får medicinera sig själv. Slutenvården förmedlar informationen till patienten på ett sätt som inte alltid är tillräckligt tydligt eller anpassat efter patientens förutsättningar, med följderna att patienten inte alltid förstår vad hen i själva verket har samtyckt till. Då planeringen inte alltid är tillräckligt förankrad hos patienten leder det ibland till att patienten inte släpper in hemsjukvårdspersonalen.

En del hemsjukvårdspersonal uttryckte en oro att läkare inom slutenvården alltför lättvindigt tar beslut om att frånta patienter deras läkemedelsansvar. Flera angav att läkarens bedömning många gånger grundar sig på det tillstånd som patienten är i när denne är inlagd. När patienten varit hemma några dagar efter utskrivningen från slutenvården är det inte ovanligt att patienten befinner sig i mycket bättre tillstånd, som gör att hen skulle klara att medicinera själv. Läkarens bedömning är då redan gjord. En misstanke om begynnande sjukdom, exempelvis demens, kan föranleda att man också vill säkerställa att patienten får regelbunden kontakt med personal som i tid kan upptäcka förändringar. Primärvårdspersonalen lyfte också funderingen om läkarna känner till vilka andra insatser som hemsjukvården och hemtjänsten kan erbjuda.

Oenighet mellan hemsjukvård, slutenvård och primärvård

Viljan att värna om patientens personliga integritet föranledde att hemsjukvårdspersonal ibland ifrågasatte hälso- och sjukvårdens bedömningar, vilket kunde tolkas av de senare som att hemsjukvården överskred sina befogenheter. En del av de respondenter vi intervjuade inom primärvården såg detta som en risk för patientsäkerheten, då man tolkade detta som en vägran från hemsjukvårdens sida att följa läkarens bedömningar. Från hemsjukvårdens sida ansåg man att man ville värna om patientens integritet och hjälpa läkaren att göra bättre bedömningar baserade på vad de observerade hos patienten, där man strävade efter att så mycket som möjligt skulle ske genom egenvård.

Läkemedelsrobotar

Vid dialogerna lyftes ett exempel på fungerande alternativ till att frånta patienten läkemedelsansvaret, vilket är användningen av läkemedelsrobotar. Det finns ett antal läkemedelsrobotar i hemmen som ger patienterna en större frihet att inom angivna tidsintervaller själva bestämma när de ska ta sina mediciner, utan att vara beroende av besök från hemsjukvården eller hemtjänsten. Roboten larmar till hälso- och sjukvården i de fall patienten missar att ta sin medicin i tid, och personal skickas då hem till patienten. Enligt respondenterna så leder användningen av läkemedelsrobotar till en hög grad av följsamhet av medicinering. Vid användningen av läkemedelsrobotar får patienten ändå besök av hemsjukvårdspersonal med jämna mellanrum, vilket också medför en tillsyn av personens allmäntillstånd. Hemsjukvårdspersonalen ansåg att läkemedelsrobotarna kunde användas i ännu större utsträckning än vad som görs idag.

Samsyn och samverkan

En brist som togs upp av flera av de intervjuade är kommunikationen. Många aktörer är inblandade runt patienten, vilket gör det svårt att få samsyn och samverkan. En faktor som tillskrevs stor vikt av flera respondenter är att sjuksköterskan med samordningsansvar har tillräckligt med tid för sitt uppdrag. Att kommunicera med och samordna de olika aktörerna är tidskrävande, och flera aktörer påpekar att det varierar från hälsocentral till hälsocentral gällande hur mycket tid sköterskan med samordningsansvar har till sitt förfogande. Tidsbrist för samordning leder till att det fungerar sämre för patienten.

En tydlig iakttagelse är bristen av samstämmighet i hur de olika aktörerna tolkar gällande lagstiftning. Från primärvårdens sida framfördes att slutenvården ibland har haft svårt att anpassa sig till den nya lagstiftningen och har en tendens att fortfarande tänka i termer av "vårdplanering". En del hemsjukvårdspersonal anser att SIP-ar i många fall inte görs. Primärvårdens förklaring till detta är emellertid att många SIP-ar upprättas i onödan av tekniska skäl, för att alla inblandade ska kunna få tillgång till nödvändig information om patienten i Prator. Överlag verkar inte ansvars- och rollfördelningen mellan de olika aktörerna vara tydlig, då samstämmighet inte råder. Det leder ibland till samarbetssvårigheter. I en del fall har det inneburit att patientens vistelse på sjukhuset har blivit längre än nödvändigt. Upplevelsen är dock att oenigheterna mellan aktörerna främst sker på chefsnivå.

Ett problem som har haft negativa konsekvenser för patienterna är oenigheten mellan Umeå kommun och regionen kring hur avtalet om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende ska tolkas. Kommunen tar endast på sig ansvar för det som läkare på hälsocentralerna har ansvar för. Har patienten en sjukdom som en specialistläkare på sjukhuset bibehåller medicinskt ansvar för i form av läkemedel eller annan behandling, exempelvis vid diabetes typ 1, epilepsi, sugning i munhåla eller CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), får de inte hemsjukvård för den åtgärden. Det rör sig om patienter som inte kan ha ett egenvårdsansvar. Till följd av

2019-10-11

RS 1350-2019

detta har flera patienter varit inlagda på sjukhuset onödigt länge eftersom de inte får hemsjukvård. Det finns en oro att denna oenighet kring tolkningen av avtalet ska spridas till fler kommuner, men än så länge tycks detta vara ett problem enbart kopplat till Umeå.

Kommunikationssystemet Prator fungerar inte optimalt. Systemet är inte tillgängligt för alla aktörer som är inblandade i den utsträckning som behövs för att de ska kunna arbeta med patienten i fokus. Det försvårar samverkan mellan aktörerna.

16. Beredningens analys och lärdom gällande uppdrag 3:

Tidigt under planeringsfasen fanns en farhåga att beredningen inte i tillräcklig utsträckning skulle få tag på personer som varit med på övergången mellan slutenvård och kommunal hemsjukvård att hålla medborgardialog med. Då fullmäktigeberedningarna inrättades som ny instans denna mandatperiod och 2019 är första verksamhetsåret tog uppstarten av beredningens grunddramor med verksamhetsplanering, revidering av reglemente m.m värdefull tid i början av året. Det innebar att beredningen hade relativt kort tid på sig att hitta rätt medborgare att föra medborgardialog med. För att så fort som möjligt komma i kontakt med personer som varit med om övergången lämnade beredningen förfrågan till kommunerna (i Umeåregionen) som utför hemsjukvården. Tanken var att hemsjukvårdspersonal då kunde ställa frågan om intresse om deltagande direkt till personen eller dess anhöriga. Intresset från kommunerna att samarbeta i frågan har varit varierande. Farhågan om för få privatpersoner visade sig under arbetets gång vara befogad.

Beredningen beslutade därför att genomföra dialoger med verksamheterna ur ett medborgarperspektiv. Kan då en medborgardialog med verksamhetsrepresentanter ses vara ur ett medborgarperspektiv? Beredningen hade självfallet önskat att kunna genomföra alla dialoger med de personer som själva varit med om övergången, men då detta inte var möjligt inom den angivna tidsramen har beredningen försökt hitta en lösning på det givna uppdraget. Beredningen har varit medvetna om och försökt att beakta risken att synpunkterna som har lyfts också kan vara ur ett verksamhetsperspektiv. Merparten av redovisning och analys är begränsad till hur verksamheterna tolkar patienternas upplevelser vilket är värdefullt, men inte nödvändigtvis patienternas egna upplevelser.

Att bli fråntagen läkemedelsansvaret är ett stort ingrepp och kan av patienten upplevas som en inskränkning i dennes personliga integritet. Patienten blir också begränsad till hemmet när hen måste vara hemma de tider som hemsjukvården/hemtjänsten ska komma och ge medicin. Det blir svårare för patienten att själv bestämma när hen ska lämna hemmet för att göra ärenden, besöka vänner, handla, resa bort mm.

17. Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 3:

Vi kan inte dra generaliserande slutsatser då synpunkterna inte är statistiskt säkerställda, men vissa tydliga förbättringsområden kan urskiljas:

Med tanke på patientens tillstånd vid utskrivningen kan det vara en bra ide att informationen ges skriftligt till patienten.

De samordnande sjuksköterskorna inom primärvården behöver ha tillräckligt med tid och resurser.

De olika aktörerna vid övergången mellan slutenvård och kommunal hemsjukvård behöver ha en samsyn av gällande lagstiftningen och tolkning av lagen.

Ur ett medborgarperspektiv är det viktigt att SIP görs på det sätt som den nya lagen förespråkar.

Lyfta diskussionen hos läkare kring följderna av att ta bort läkemedelsansvaret från patienten. Den personliga integriteten påverkas och rörligheten inskränks. Viktigt att man gör en väl genomtänkt bedömning i varje enskilt fall om det är nödvändigt eller om det kan lösas på annat sätt. Det är mycket viktigt att patient och nära anhörig är delaktig i planeringen av sin egen vård.

Förbättra åtkomsten till Prator så att rätt aktörer får den information som de behöver för att kunna ge bra vård och omsorg.

Bedömning av uppdragets genomförbarhet bör göras innan man beslutar om beredningarnas uppdrag. På grund av sekretessbestämmelser var det här uppdraget mycket svårt att genomföra.

Övriga synpunkter som framkom vid dialogmötena

- Behovet av rehabilitering. Patienter skrivs ut i ett mycket tidigt skede med kvarstående rehabiliteringsbehov, ibland har enbart mobilisering skett inne på sjukhuset.
- En av kommunerna framförde att patienter skickas hem från NUS utan mediciner och att förståelse saknas för att kommunen varken har apotek eller lager med mediciner. Samma kommun påpekar att det ofta är fel i läkemedelslistan.
- Förslag om mobila team med sjukvårdskompensens som kan tillämpas på glesbygden för att patienter som kan få vård i hemmet inte ska behöva åka till NUS för lättare åkommor.
- Att samordningsansvaret lyfts från primärvården till en oberoende aktör (dvs varken hemsjukvård, slutenvård eller primärvård)

2019-10-11

RS 1350-2019

- Att regionen hyr platser från kommunen för att vårda patienter på korttidsboenden istället för NUS när det handlar om lättare åkommor.