

Rapport fullmäktiges beredning för folkhälsa och demokrati i Skellefteå- och Norsjöområdet

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.

Särskilda uppdrag

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

1. Utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten
2. Utredda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor
3. 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. Då år 2019 både är början på en mandatperiod och uppstart av beredningar har mycket tid behövts under året för att se över reglemente och upplägg av arbete med givna uppdrag, såväl genom dialog inom den egna beredningen som i samarbete med övriga två beredningar för folkhälsa och demokrati. Beredningarna har därför valt att för verksamhetsåret 2019 ta sig an uppdrag 1 och 2 genom att bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet, som en bas för framtida år.

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

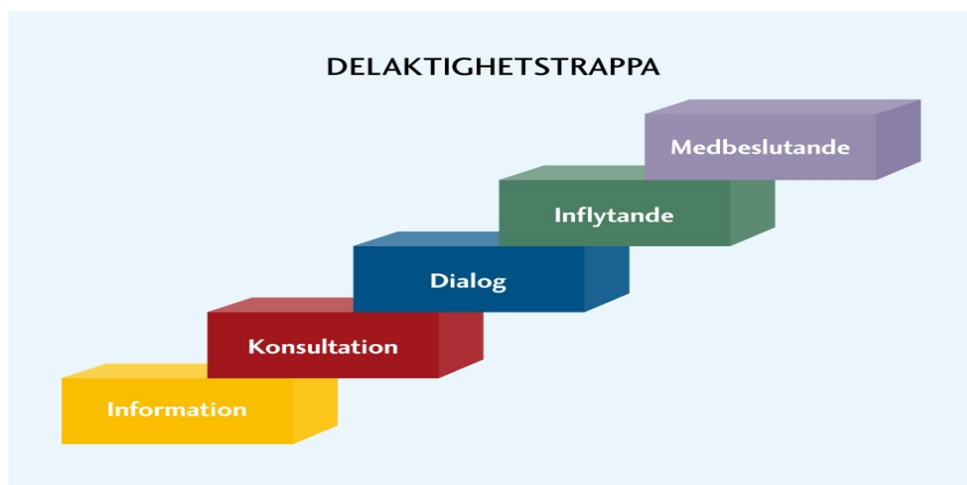
Bakgrundsfakta - Medborgardialog

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."

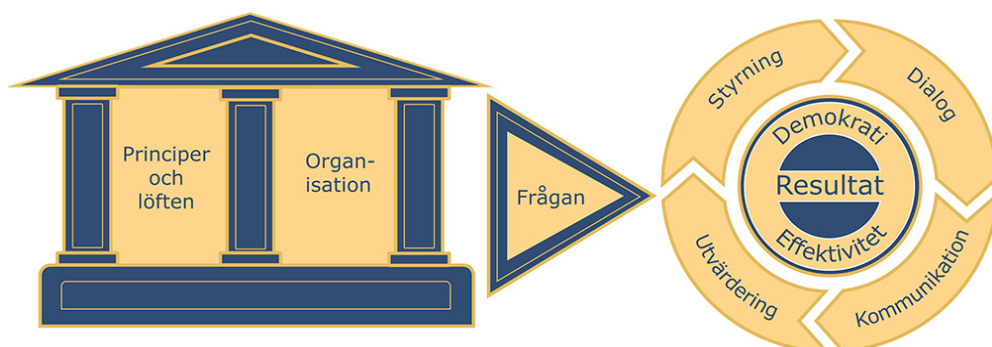
"Ett högt deltagande i demokratin gör att fler röster och olika perspektiv framträder. Det ökar chansen att problem blir ordentligt belysta. En större demokratisk delaktighet ökar också sannolikheten att beslut accepteras och genomförs i samhället. I ett samhälle som präglas av delaktighet stärks sammanhållningen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

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:



Ett systematiskt och välförankrat arbete med metoder, struktur och uppföljning skapar förutsättningar för ett lyckat resultat. Innan man väljer metod för medborgardialog måste det vara tydligt vad dialogen ska handla om, vilka man vill nå och om frågan är påverkingsbar. I texten nedan på följande sida 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 påverkingsbar?
 - Är vi påverkingsbara?
- **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. (se figur nedan sid. 4).
- **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.

Vilka ska 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, se bild nedan som illustrerar detta.



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.



Metod

Beredningen 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 utveckla formen för medborgardialog.

Genomförande

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 att respektive berednings utredare ingår i motsvarande nätverk för tjänstepersoner.

Beredningens analys

På grund av uppdragets karaktär, samt att år 2019 huvudsakligen bestått av uppstart av mandatperioden likväl som uppstart av beredningen, var metoden att bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet lämplig omfattning för uppdraget och tidsperioden. Beredningen kommer att fortsätta att anpassa medborgardialoger utifrån de särskilda uppdrag som fullmäktige ger beredningen. Beredningen kommer även att modernisera och pröva nya metoder för medborgardialog.

Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 1:

- Att "Utveckla former för medborgardialog som bidrar till ökat medborgarinflytande i det hälsofrämjande arbetet inom Region Västerbotten" är ett långsiktigt uppdrag som bör sträcka sig över mandatperioden.

Uppdrag 2: Utreda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor

Bakgrundsfakta - Medborgardialog

Se uppdrag 1.

Bakgrundsfakta – Nuvarande samverkansorgan

Beredningen ingår för närvarande i följande kommunala samarbetsorgan:

Skellefteå folkhälsoråd

Norsjö folkhälsoråd

FRIS – Förebyggande rådet i Skellefteå

HÖKEN - Huvudöverenskommelse mellan Skellefteå och Norsjö kommuner och landsting

Ungdomsfullmäktige

Metod

Beredningen har för uppdrag 2 valt att för verksamhetsåret 2019 bygga upp ledamöternas kunskap i ämnet. Vald metod är för att kunna utreda och föreslå former för dialog.

Genomförande

Beredningen 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. Beredningen 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.

Beredningen har utsett ledamöter i folkhälsoråd i Skellefteå och Norsjö kommun. Folkhälsoråden är en värdefull arena för dialog och samverkan. Beredningen har även utsett ledamöter att representera Region Västerbotten i de samarbeten kring lokala samverkansavtal som finns mellan några kommuner och regionen sedan tidigare, vilket avseende Skellefteå – och Norsjöområdet är HÖKEN (Huvudöverenskommelse mellan Skellefteå och Norsjö kommuner och landsting). Syftet har varit att upprätthålla arbete och relationen i avvaktan på ny samverkansstruktur.

Beredningen har i slutet på april 2019 per e-mail och post (till dem som saknat e-postadress) inbjudit sammanlagt 58 patient – och pensionärsföreningar till fem olika träffar med beredningens presidium i september/oktober. Samtidigt skickades frågor gällande erfarenhet (egen eller närstående) av övergång mellan sjukhusvård och hemsjukvård (från 2017 och framåt). Föreningarna uppmanades att sprida frågorna bland sina medlemmar, via e-mail eller att ta upp frågorna vid en träff, och skicka in sammanställt svar (per förening) eller enskilda svar från medlemmar. Föreningarna uppmanades också att lyfta andra behov inom folkhälsoområdet vid träffarna. Föreningarna har lagt ner ett fantastiskt arbete att samla in och ge information, beredningen hoppas att detta goda samarbete ska fortsätta under mandatperioden. Se vidare beskrivning av föreningarnas hantering av utskick till medlemmar under rubrik "Genomförande" för uppdrag 3 på sidan 9.

Beredningen ser dessa träffar med föreningar som en del av uppdrag 2, att genomföra dialoger med frivilligorganisationer, på ett sätt som blir en dialog och inte en information. Under själva

träffarna var övergång till hemsjukvård från sjukhusvård en av punkterna på dagordningen såväl som andra behov inom folkhälsoområdet som föreningarna ville lyfta fram. Vid samtliga träffar ställdes fråga gällande vilka som ville ha beredningens rapport till fullmäktige som återkoppling, vilket samtliga tackade ja till.

Beredningens analys

Erfarenheter från tidigare Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet som beredningen tagit del av visade på att föreningarna verkligen uppskattade träffar i mindre grupperingar för dialog. Detta visade också träffarna under 2019, träffar med patient – och pensionärsföreningar i lämpligt stora grupperingar för samtal är en uppskattad form av dialog. Att delta i Folkhälsoråden och i FRIS är en viktig form av samverkan mellan kommuner och beredning, ett forum där deltagarna blir upplysta om samma problematik så att man ser samma sak. På så sätt kan region och kommuner ro åt samma håll.

Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 2:

- Att "Utreda och föreslå former för dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter i folkhälso- och demokratifrågor" är ett långsiktigt uppdrag som bör sträcka sig över mandatperioden
- Det bör säkerställas ett lokalt samarbete på politisk och tjänstemannanivå mellan regionen och kommunerna

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

Bakgrundsfakta - Utskrivningsprocessen

Lag 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 kan 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 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, 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. Svarsfrekvensen var mycket låg men huvuddelen av dem som svarat känner inte till lagstiftningen.

Myndigheten för vårdanalys ska fortsätta fånga och följa upp patienters brukares och anhörigas uppfattningar och erfarenheter i slutrapporten (2020).

Bakgrundsfakta - hemsjukvård i Skellefteå och Norsjö kommun

Skellefteå kommun

2018 fick 2214 unika personer i Skellefteå kommun hemsjukvård. Det var marginellt fler som omfattades av hemsjukvård i Skellefteå kommun (per början på september) under 2019 i snitt per månad (934 unika personer) i jämförelse i snitt per månad för hela 2018 (927 unika personer). Antalet dagar man i snitt har hemsjukvård verkar sjunka i Skellefteå kommun, från 15 dagar i snitt under hela 2018 till 12 dagar i snitt per månad för 2019 per början september 2019. Åldersfördelning består huvudsakligen från 70 år och upp till 94 år, under 2018 var de under 70 år ca 16 %. En skillnad mellan 2018 och fram till början av september 2019 är att andel personer över 85 år har ökat med 4,76 %. Könsfördelningen i Skellefteå kommun har varit 60 % kvinnor och 40 % män både år 2018 och fram till början september 2019.

Norsjö kommun

Per början på september var totalt sett 30 personer inskrivna i hemsjukvården i Norsjö kommun, att jämföra med 43 personer för hela år 2018. I snitt är det 30 personer/månad som har berörts av hemsjukvård i Norsjö kommun under 2019 fram till början på september att jämföra med 25 personer/månad under 2018. Hur länge i snitt man har hemsjukvård i Norsjö kommun är utifrån Norsjö kommuns system svårt att svara på, de har per början september 2019 såväl personer som varit inskrivna från och med år 2013 (sex år) till personer som varit inskrivna i en månad. Åldersfördelning består huvudsakligen av patienter från 75 år och uppåt både år 2019 och 2018, men varierar månad för månad. Per september 2019 var de två personer under 65 år och kategorin mellan 65-75 år var endast en person, detta kan jämföras med fyra personer under 65 för år 2018 samt sju personer mellan 65-75 år. Könsfördelningen i Norsjö kommun har varit 70 % kvinnor och 30 % män för år 2019 per början september (avseende 30 personer totalt) att jämföra med 56 % kvinnor och 44 % män för hela år 2018 (avseende 43 personer totalt).

Metod

Det finns flera olika sätt att bedriva och genomföra medborgardialoger vilket beredningens 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.

Genomförande

Beredningen anser att det varit ett mycket svårt uppdrag att genomföra då gruppen som omfattas av övergång från sjukhusvård till hemsjukvård är mycket svår att nå, se vidare under beredningens analys av uppdrag 3.

Beredningarna har valt att bryta ner uppdraget till ett antal frågeställningar som redovisas nedan. Gemensamma frågeställningar, som samtalsstöd vid medborgardialoger, togs initialt fram för det tredje uppdraget för de tre beredningarna, men då respektive beredning är fristående från varandra så hade respektive instans möjlighet att justera frågeställningarna, vilket gjordes gällande någon fråga avseende tidpunkt för erfarenhet av övergång inom vården. I utskick av frågor till medlemmar i patient – och pensionärsföreningar i Skellefteå – och Norsjöområdet, samt vid drop-in

café i Skellefteå och Norsjö som genomfördes på tema "övergång mellan sjukhusvård och hemsjukvård", har erfarenhet sedan 2017 efterfrågats. I huvudsak samstämmer dock frågorna vilket syftar till att samma frågor ska ställas över hela länet samt att utgöra ett stöd för de ledamöter som håller i medborgardialogen. De frågor som ställts är:

1. Har du upplevt att du känt dig trygg hela vägen från att du låg på sjukhus till hemsjukvård?
2. Vad tycker du har fungerat bra?
3. Vad har saknats?
4. Finns det något som skulle ha kunnat fungera bättre?
5. Vet du vem du kan kontakta när du har frågor om din vård?
6. Är SIP (Samordnad individuell plan) genomförd?

Dialog med verksamheter

Då aktuella medborgare varit svåra att nå för uppdraget har beredningen kompletterat med dialog med verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Beredningen bjöd i maj in sig i mindre grupperingar till Ursvikens, Heimdalls, Bolidens, Kåges och Norsjös hälsocentraler för att prata övergång till hemsjukvård ur ett medborgarperspektiv, där förutom primärvård även representanter från kommunernas hemsjukvård deltog. Beredningen har även bjudit in representanter för primärvård, kommun och sjukhusvård till sammanträde gällande övergången till hemsjukvård ur ett medborgarperspektiv.

Vid beredningens träffar på hälsocentraler i maj med representanter från primärvård och kommun framkom att behandlingsplan är positivt, att det finns en förebyggande medicinering ordinerat i första, andra och tredje hand. Patienten får snabbt hjälp om det behövs, och sjuksköterskan vet vad hon eller han kan göra. De flesta patienter känner sig trygga i övergången mellan sjukhusvård och hemsjukvård upplever verksamheten.

SIP (samordnad individuell plan) genomförs inte i samma utsträckning som vid sjukhuset men på de hälsocentraler som beredningen besökt så genomförs istället samordningsträffar en gång per vecka. Där deltar hemsjukvården och hälsocentralen med bland annat läkaren. Dessa samordningsträffar upplevs positiva från verksamheterna, det ger även en trygghet för patienterna.

Begrepp för medborgare blandas vilket kan skapa problem, det handlar om hemsjukvård, hemvård, hemtjänst och hälsocentralernas personal. Det medför att det blir svårt för patienten att veta vem som har ansvar för ett aktuellt behov. På en del ställen får patienten ett telefonnummer att ringa oberoende av behov. Mottagaren i sin tur tar ansvar för att kontakta rätt instans.

Dialog med medborgare

Medborgare som varit berörda av övergången till hemsjukvård har varit svåra att nå. I början på april skickade beredningen ut inbjudan till 58 patient – och pensionärsföreningar. De inbjöds till fem träffar i olika grupperingar under september/oktober. Frågor om övergång till hemsjukvård skickades ut till föreningarna inför träffarna för spridning inom föreningarna. Detta gav möjlighet att nå närstående, till exempel make eller maka.

Beredningen har även arrangerat drop-in cafe på tema övergång inom vården både i Skellefteå och i Norsjö den 26 augusti på eftermiddagen. Cafétillfällena annonserades via Norran samt regionens och kommunernas informationskanaler (webbsida och Facebook). Centrala lokaler i både Skellefteå och Norsjö hyrdes, för en bättre tillgänglighet för dialog och för att göra det lättare för medborgare att komma i jämförelse med en träff i lokal vid sjukhuset. Patient – och pensionärsföreningar fick en inbjudan via e-mail samt att beredningens politiker satte upp affischer på offentliga platser inom Skellefteå och Norsjö kommun. Till cafét inbjöds de som haft erfarenheter av övergång från sjukhusvård till hemsjukvård. I annonseringen framgick också att man kunde maila in erfarenheter ifall man inte hade möjlighet att komma personligen. Till drop-in cafe i Skellefteå kom det två personer, och i Norsjö kom det en person.

De frågor om erfarenhet av övergång till hemsjukvård från sjukhusvård (från 2017 och framåt) som skickades ut till 58 föreningar i april 2019 med önskan om att bevaras till den 6 september 2019 gav 17 svar, en del av dem avsåg inte övergång från sjukhusvård till hemsjukvård. Föreningarna tyckte även själva att det var ett svårt ämne att få in svar på, det var inte så många som hade haft erfarenhet upplevde de. En PRO förening hade skickat ut frågorna till drygt 400 medlemmar per mail, sju svar inkom från dessa 400 medlemmar som fick frågorna, vilket visar på svårigheten att nå berörda. De inkomna enkätsvaren samt besökare vid drop-in cafe visade följande:

Vad har fungerat bra?

- Patienter eller närstående som har svarat beredningen har upplevt en trygghet i övergången till hemsjukvård, att verksamheterna samordnar för patientens bästa
- Övergång från sjukhus till korttidsboende har fungerat bra för medborgare, med bra information. Vidare från korttidsboende till hemsjukvård har inte fungerat lika bra

Vad har fungerat mindre bra?

- Svårighet att veta var man vänder sig
- Osäkerhet vad SIP (samordnad individuell plan) är bland medborgare.

Beredningens analys

Som angetts ovan har beredningen upplevt att uppdraget gällande övergång till hemsjukvård varit svårt då berörda medborgare är svåra att nå, bland annat på grund av att beredningen inte kan ta del av uppgifter av vilka som omfattas av hemsjukvård.

Ett litet underlag i form av få svar från medborgare har därför resulterat i att det är svårt att dra några större slutsatser gällande hinder eller goda exempel. Det är inte länge sedan den förändrade lagstiftning gällande utskrivning till hemsjukvården genomförts och det är ett förvirrande begrepp med hemsjukvård för medborgare. Samtidigt tror beredningen att fler svar hade inkommit om övergången upplevts negativt.

Prator är ett bra IT-stöd och redskap om det ändvänder rätt. Det är viktigt att säkra utbildning för Prator samt att säkra vilka som ansvarar för justeringar i systemet och rutiner, som båda organisationerna är i behov av för att det ska nyttjas optimalt.

SIP görs i större uträkning på sjukhuset än inom primärvården. En orsak till att SIP inte genomförs kan vara att det är tidskrävande, det kan också bero på bristande utbildning och att man inte nyttjar den nya tekniken att t ex låta patient vara närvarande vid SIP via surfplatta. Det råder även ett missförstånd om vem som kan kalla till SIP. Den som upptäcker ett behov ska kalla till SIP.

Beredningen gör bedömningen att det fungerar bra med övergång till hemsjukvård utifrån de dialoger med verksamheter och medborgare som skett, både muntligt och skriftligt. Information till den enskilde och anhöriga är väldigt viktigt och ställer krav på vårdgivarna. Personalen från region och kommunerna gör sitt yttersta för att det ska fungera bra för patienten, vilket medför en positiv upplevelse för den berörda och löser samordningen för patienten på bästa sätt.

Beredningen lyfter fram följande behov gällande uppdrag 3:

- Patienter måste på ett tydligt sätt få en kontaktväg in, verksamheterna kan då samordna mellan varandra vem som tar ansvar utan att patienten blir inblandad i detta
- Närstående och den det berör måste rutinemässigt få skriftlig information vid utskrivning från sjukhusvård till hemsjukvård, där det framgår vilka insatser som man ska få hemma. Detta förutsätter att kommunen skickar information om insatser till sjukhusvården via IT-stödet Prator

Övriga behov inom folkhälso- eller demokratiområdet som framkommit

Beredningens analys

De folkhälsoproblem i beredningens område som framkommit genom olika dialoger med samverkande organ, är i huvudsak fallskador, narkotika, och den psykiska ohälsan, däribland självmord. Övriga behov inom folkhälso- och demokratiområdet som uppkommit vid beredningens medborgardialoger anges nedan.

Uppmärksammade behov

- Patienter bör få ett sms eller ett e-mail om att en remiss kommit fram till mottagaren
- Patienter bör få ett sms eller ett e-mail när provsvar inkommit
- Patienter vill ha mer delaktighet och dialog om sin vård
- Regionens lokaler behöver vara anpassade så att människor med funktionsnedsättning har likvärdig tillgänglighet
- Regionen måste anpassa kallelser och meddelande på ett sådant sätt att det passar mottagarens förutsättningar. Till exempel bör synskadade få kallelse via e-mail, så att uppläsning kan göras, eller få skriftlig information via blindskrift.