



Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2025

Innehåll

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport	1
Regionfullmäktiges uppdragsberedning	1
Uppdrag 2025	1
Medborgardialog 2025	1
Ledamöter 2025	2
Regionens styrande dokument	3
Fakta	4
Sammanhållen vård	4
Sjukhustandvård	5
Ärenden i patientnämnden	7
Uppdragsberedningens observationer	8
Medborgarnas resa genom vården	9
Vårdsamordnare	9
Tillgänglighet	9
Samordning och kommunikation	10
Nära vård	10
SIP – samordnad individuell plan	11
Brytpunktsamtal	11
Eftervård och rehabilitering	12
Föreningar och organisationer	12
Närstående	13
Sjukresor	13
Journaler och remisser	14
Psykisk hälsa och ensamhet	15
Bemötande	15
HBTQI+	15
Läkemedel	16
Hjälpmedel	16
Tandvård	17
Kännedom	17
Information	17
Initiativ	17
Eftervård och uppföljning	18
Uppdragsberedningen konstaterar	18
Sammanfattning av behov	19
Länkar till styrande dokument	20

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport

Regionfullmäktiges uppdragsberedning

Uppdragsberedningen arbetar med uppgifter som rör aktuella frågor av brett allmänt intresse för länets invånare, som till exempel livsstilsfrågor, kollektivtrafik, hälso- och sjukvård samt tandvård. Beredningens uppgift är att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

Uppdrag 2025

Regionfullmäktige beslutade den 24 oktober 2024 att regionfullmäktiges uppdragsberedning

- för 2025 ges uppdraget Sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård.

Enligt beslutet ska en verksamhetsrapport lämnas till regionfullmäktige senast i oktober 2025. Efter samråd med regionfullmäktiges presidium lämnas rapporten i december 2025 eftersom det inte hålls något sammanträde med regionfullmäktige i november.

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport ska innehålla redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget och utgöra underlag inför styrelsens beredning av regionens strategiska plan.

Medborgardialog 2025

Uppdragsberedningens arbetssätt är medborgardialog, en samtalsmetod där både medborgare och förtroendevalda är delaktiga och aktiva. När beredningens ledamöter genomför dialoger ökar medborgarnas inflytande. Samtidigt får regionens förtroendevalda större kunskap om medborgarnas behov. Resultatet av genomförda medborgardialoger utgör en del av regionens kommande beslutsunderlag och återkopplas till medborgarna.

Uppdragsberedningen har planerat och genomfört dialoger med medborgare i samtliga kommuner i Norrbotten. För att alla dialoger ska utgå ifrån det aktuella uppdraget har beredningen avgränsat sig till ett antal samtalsområden. Dessa områden har legat till grund för dialogerna som sedan anpassats efter deltagarnas förutsättningar och situation för att främja ett så öppet samtal som möjligt.

- Hur har din resa genom vården varit?
- Hur tänker du att din resa/väg genom vården skulle ha varit?
- Har du fått stöd med tandvård?

När det gäller tandvård så har uppdragsberedningen avgränsat sitt uppdrag till att genomföra medborgardialoger som omfattar sjukhustandvård (orofacial medicin) samt N-tandvård, F-tandvård, S-tandvård och särskilt tandvårdsbidrag.

Ledamöter 2025

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har under verksamhetsåret 2025 bestått av följande ledamöter och personliga ersättare.

Ordinarie ledamöter

Anita Gustavsson (S), ordförande
Ann-Kristin Nilsson (S)
Jani Suhonen (S), vice ordförande
Bengt Westman (S)
Lennart Synnergren (S) till februari 2025
Anna-Carin Aaro (S) från februari 2025
Kristina Olofsson (V)
Sanna Berggren (V)
Per Arne Kerttu (C)
Sara Cave (M)
Lars Ralph (M)
Terese Falk Carolin (SJVP)
Andreas Bergström Grönberg (KD)
Susanne Ström (SD)

Personliga ersättare

Bengt Erik Rolfs (S)
Anna-Carin Aaro (S) till februari 2025
Lennart Synnergren (S) från februari 2025
Eva Nyström (S)
Anneli Ahlbäck (S)
Emmi-Lie Spegel (S)
Sigrid Granström (V)
Annika Lahti (V)
Roger Uusitalo (C)
Ellinor Sandlund (M)
Veronica Wahlström (M)
Ole Lampinen (SJVP) till april 2025
Yvonne Kangas (SJVP) från april 2025
Krister Pounu (KD) till april 2025
Jenny Esberg (KD) från april 2025
Kristina Karlsson (SD)

Regionens styrande dokument

Regionens arbete med utvecklingen av hälso- och sjukvården samt fullmäktigebereidningarnas uppdrag påverkas av en rad styrande dokument och strategier. Här redovisas de viktigaste dokumenten som har kopplingar till regionfullmäktiges uppdragsberedning.

Strategisk plan 2025–2027

Regionens strategiska plan fastställs av regionfullmäktige. Den innehåller en övergripande plan för regionens utveckling och för användningen av de skattemedel som medborgarna betalar in. I regionens strategiska plan används i vissa fall könsneutrala uttryck som medborgare och patienter. Dessa beskrivningar avser alla kvinnor, män, flickor och pojkar i Norrbotten som har lika rätt till en jämställd och jämlik vård och utveckling i Norrbotten.

Den strategiska planen är indelad i en huvuddel och fyra bilagor. I huvuddelen kan man läsa om globala och lokala omvärldsförändringar som påverkar regionen, regionens vision och värdegrund, regionens uppdrag och styrning, regionens strategiska mål och politikens riktade uppdrag samt ekonomi och verksamhetens ramar.

I bilagorna återfinns förtydligande av regionens strategiska mål samt förteckning över de bolag, stiftelser och kommunalförbund som regionen har ägarintressen i. Här finns även en redovisning av den politiska styrningen och verksamhetens ekonomiska ramar.

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030

Den regionala utvecklingsstrategin fastställdes av regionfullmäktige 2019. Det är ett övergripande styrdokument för Norrbottens utveckling och tillväxt. Visionen i strategin är att Norrbotten ska bli Sveriges mest välkomnande och nytänkande län.

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Norrbotten är en av de regioner i världen där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast. Med färre personer i arbetsför ålder ska regionen klara av att möta ett ökat vårdbehov. För att aktivt möta dessa utmaningar har regionen tagit fram strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Målet i strategin är en hälso- och sjukvård som arbetar mer hälsofrämjande och ser patienten som en aktiv partner.

Tillsammans för Nära vård i Norrbotten

Region Norrbotten och länets kommuner har tagit fram en gemensam målbild för omställning till ett nytt arbetssätt med Nära vård. Målbilden har utarbetats ur ett medborgarperspektiv och fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen.

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

Reglementet reglerar hur regionfullmäktiges uppdragsberedning ska vara sammansatt och verka.

Fakta

Här presenteras fakta med anknytning till uppdragsberedningens arbete och uppdraget om sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård.

Sammanhållen vård

Sammanhållen vård innebär att vården är samordnad, personcentrerad och kontinuerlig över tid mellan olika vårdnivåer och aktörer. Den syftar till att patienten ska uppleva en välorganiserad och helhetsorienterad vårdprocess utan onödiga avbrott eller väntetider. Vården utgår från patientens individuella behov och förutsättningar. Insatser planeras och följs upp gemensamt av berörda aktörer. En sammanhållen vård bygger på samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård, där patienten är delaktig i beslut och vårdplanering.

Källa: Regeringskansliets rättsdatabaser (rkrattsbaser.gov.se) som sammanfattats av AI (Microsoft Copilot).

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025–2027 finns följande stycke om sammanhållen vårdkedja.

För att täcka de glapp som riskerar att uppstå i mellanrummen är det viktigt att den gemensamma ledningen tillsammans med verksamheten skapar förutsättningar för verksamheterna att möta patientens samlade behov. Varje medarbetare behöver underlätta för steget före och efter den egna insatsen för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

Samordnad individuell plan

Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner har sedan maj 2023 gemensamma riktlinjer och rutiner för samordnad individuell planering. Här följer ett utdrag ur det gemensamma dokumentet.

De personer som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en samordnad individuell plan, SIP. Detta ska ske när en person själv önskar eller personal uppmärksammat behovet. Målet är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Den gemensamma planen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde. Den enskilde ska ge sitt samtycke för att informationsöverföring mellan berörda parter ska kunna göras.

Samordnad individuell plan ska klargöra den enskildes mål, vilka insatser som behövs, vem som ska samordna insatserna samt vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för. Det kan vara insatser från flera verksamheter och yrkesföreträdare mellan huvudmän eller inom samma huvudman.

För personer med sammansatta behov är det angeläget att de sociala, medicinska, psykiska och fysiska behoven, inklusive habilitering och rehabilite-

ring tillgodoses ur ett helhetsperspektiv i den samordnade individuella planen.

Upprättandet och dokumentationen av SIP:en ska utgå ifrån ett etiskt förhållningssätt baserat på personcentrerad vård, likabehandling och ickediskriminering.

Det är viktigt att komma ihåg att den samordnade individuella planeringen inte är att betrakta som en punktinsats, utan snarare som en process som innebär att berörda enheter har ett löpande samarbete med varandra i både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv.

Sjukhustandvård

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har avgränsat sitt uppdrag till att genomföra medborgardialoger om sjukhustandvård samt

- N-tandvård, nödvändig tandvård
- F-tandvård, tandvård vid långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar
- S-tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling
- STB, särskilt tandvårdsbidrag vid sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar tänderna.

Sjukhustandvård

Sjukhustandvård eller medicinsk tandvård är andra ord för orofacial medicin. Det är ett specialistområde inom tandvården som behandlar patienter med medicinska diagnoser som i sin tur kräver särskild medicinsk kompetens hos behandlaren.

Orofacial medicin blev ett specialistområde inom tandvården 2018 och är den senaste specialiteten inom odontologi i Sverige. Odontologi är läran om tänder samt käkar och relaterade vävnader, inklusive deras utveckling, funktioner, sjukdomar och behandling.

Inom orofacial medicin ligger fokus inte bara på munhålan utan på hela kroppen. Patienter som behöver orofacial medicin har ofta stora behandlingsbehov och en del patienter har svåra sjukdomar. Centralt för specialiteten är samverkan med andra specialiteter och professioner eller yrkesgrupper inom såväl tandvård som hälso- och sjukvård och omsorg.

N-tandvård

Den som har stort omsorgsbehov och bor på särskilt boende eller har hjälp av en närstående eller hemtjänst samt den som omfattas av LSS kan ha rätt till det som kallas nödvändig tandvård. Det innebär att man får stöd för tandvård i syfte att behandla smärta och obehag i munnen, säkerställa tuggförmågan och säkerställa godtagbar estetik. Det är i första hand kommunens biståndshandläggare som fattar beslut om man har rätt till stöd för nödvändig tandvård.

F-tandvård

Den som har vissa långvariga sjukdomar och/eller funktionsvariationer behöver ofta mer tandvård än andra. Det kan bero på att sjukdomen för med sig en ökad risk för tandskador eller på problem med att sköta munhygien. För att få ekonomiskt stöd för denna tandvård krävs ett läkarintyg och ett beslut från regionen. Den som har rätt till stöd får ett så kallat F-kort som man visar upp när man besöker tandvården.

Höjd tandvårdstaxa vid behandling av personer med F-tandvård

I regiondirektörens rapport den 13 maj 2025 kan man läsa om resultatet av ökad taxa för F-tandvård. Där står att patienter med rätt till särskilt tandvårdsstöd tillhör en av folktandvårdens högst prioriterade grupper. Engagemanget för denna grupp hos länets privata aktörer är lägst i landet enligt Tandvårdsbetänkandet (SOU 2021:8). Mot bakgrund av detta beslutade regionfullmäktige att, från och med den 1 januari 2024, öka budgetramen till regionstyrelsen med 1,3 miljoner kronor för höjd tandvårdstaxa vid behandling av personer med F-tandvård.

Detta har resulterat i att antalet patienter som tagit del av F-tandvård har ökat från 809 individer år 2022 till 926 individer år 2024. Andelen patienter som har behandlats hos privata aktörer har ökat från 38,4 procent år 2022 till 41,7 procent år 2024. Det är ett steg i rätt riktning mot att öka privata tandvårdsaktörers engagemang i de prioriterade grupperna.

S-tandvård

Vid ett antal sjukdomar, tillstånd och besvär kan viss tandvård ingå som ett led i sjukdomsbehandlingen. Det kan till exempel vara vård mot infektioner i käken inför en cancerbehandling eller transplantation, behandling vid extrem tandvårdsrädsla eller grava frätskador på tänderna efter en ätstörningssjukdom. För att få rätt till tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling behöver man en remiss från läkare till tandvården. I vissa fall krävs även tillstånd från regionen.

Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Den som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar tänderna kan ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag för undersökning och förebyggande tandvård. Det behövs oftast ett läkarintyg som visar vilken sjukdom eller vilka besvär man har när man ska söka om särskilt tandvårdsbidrag. En tandläkare eller en tandhygienist avgör om man får särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget gäller hos alla tandvårdsmottagningar som är anslutna till Försäkringskassan. Pengarna dras av när man betalar för sitt tandvårdsbesök.

Ytterligare information om tandvård

Regionen har samlat aktuell information om tandvård på sin webbsida.

<https://www.norrbotten.se/sv/tandvard/priser-och-behandlingar/>

Ärenden i patientnämnden

Patientnämnden är ett samarbete mellan Region Norrbotten och samtliga kommuner i Norrbotten. Patienter, närstående och personal kan kostnadsfritt vända sig till patientnämnden om man inte är nöjd med den vård som man själv eller någon annan har fått.

Vård och behandling

Vård och behandling är den huvudkategori som har flest ärenden i patientnämnden. Antalet har minskat från 372 ärenden år 2023 till 339 ärenden år 2024.

Klagomålen handlar till stor del om att patienter upplevt nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven undersökning och/eller bedömning men också om uppfattningar om nekad, fördröjd, felaktig, utebliven och negativ behandlingseffekt.

Kommunikation (information, delaktighet, bemötande)

Kommunikation är patientnämndens näst största huvudkategori av ärenden. Här har mängden minskat från 191 ärenden år 2023 till 155 ärenden år 2024.

Ärendena handlar till största delen om upplevda brister kopplade till bemötande. Upplevelserna kan handla om bristande empati eller oprofessionellt bemötande från vårdpersonal. En något mindre del av klagomålen handlar om upplevda brister av att information inte har anpassats, inte varit tillräcklig eller givits vid fel tillfälle.

Tillgänglighet

Huvudkategorin tillgänglighet är patientnämndens tredje största huvudkategorin och utgjorde 110 ärenden år 2023 samt 110 ärenden år 2024.

Här handlar ärendena till största del om att patienter upplevt att det har varit svårt att få kontakt med verksamhet eller vårdpersonal, att de inte blivit kontaktade enligt överenskommelse eller att de har haft svårt att ta sig till en vårdinrättning. Nästan lika många ärenden handlar om väntetider i vården där vårdgarantin inte har uppfyllts och uppföljningar inte har gjorts enligt medicinsk bedömning. Det kan också handla om lång väntan på besökstid eller i väntrum.

Källa: <https://www.norrbotten.se/sv/demokrati-och-politik/patientnamnden/>

Uppdragsberedningens observationer

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har till uppgift att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

Regionfullmäktiges uppdragsberedning presenterar sina slutsatser utifrån det uppdrag som beredningen tilldelats. Regionfullmäktige beslutade den 24 oktober 2024 att regionfullmäktiges uppdragsberedning

- för 2025 ges uppdraget Sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård.

Uppdragsberedningens analys baserar sig både på fakta och det som framkommit i dialog med medborgare i Norrbotten. Inhämtningen av fakta påbörjades under januari 2025 och har sedan pågått löpande under verksamhetsåret.

Uppdragsberedningens ledamöter har genomfört medborgardialoger på plats i samtliga av Norrbottens fjorton kommuner. Beredningen har strävat efter att genomföra dialogerna som personliga möten för att skapa en så trygg samtalsmiljö som möjligt. Ledamöterna har fått ta del av personliga berättelser som gett ett bra underlag för analys och rapport.

Medborgarnas berättelser om den personliga sjukdomsresan kan börja långt tillbaka i tiden. Beredningen har då fått en heltäckande bild över hela sjukdomsresan vilket har underlättat för att kunna se medborgarnas behov.

Beredningen anser att uppslutningen varit tillräckligt god och att ledamöterna fått kontakt med tillräckligt många norrbottningar ur olika grupper som berörs av uppdragets omfattning för att kunna avlägga en rättvisande verksamhetsrapport.

I hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 noterar uppdragsberedningen att tre prioriterade områden med insatser också sammanfaller väl med ledamöternas observationer från medborgardialogerna. Det är

- nya tjänster och arbetssätt
- patienter och närstående som medskapare
- samverka för samordnad vård.

Utvecklingsstrategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 inkluderar dessutom både hälso- och sjukvård samt tandvård i begreppet vård.

Regionfullmäktiges uppdragsberedning redovisar sina observationer i ett kapitel om medborgarnas resa genom vården och ett kapitel om sjukhus-tandvård.

Medborgarnas resa genom vården

Ledamöterna i regionfullmäktiges uppdragsberedning har träffat medborgare i Norrbotten för att samtala om deras resa genom hälso- och sjukvården. Sjukdomsresan omfattar tiden från insjuknande till diagnos och behandling samt rehabilitering och uppföljning. Den kan också handla om livet med en kronisk sjukdom.

Medborgarnas berättelser visar att mycket inom hälso- och sjukvården upplevs som bra. Den som kommer under vård får den hjälp och de insatser som behövs. Samtidigt noterar uppdragsberedningen att det saknas samordning av vårdinsatserna ur en rad synvinklar. Beredningen redovisar dessa områden under ett antal rubriker nedan.

Vårdsamordnare

Uppdragsberedningens ledamöter har träffat medborgare i hela Norrbotten som känner sig bollade mellan olika vårdinstanser och olika vårdgivare. Andra medborgare känner att det inte händer någonting om man inte själv tar initiativ. I båda fallen betyder det att den som är sjuk samtidigt måste planera, organisera och följa upp sin egen resa genom vården. Det är långt ifrån alla som orkar eller har förmågan att klara av det omfattande arbetet. För den som är sjuk och inte har någon närstående som kan hjälpa till så är det så gott som omöjligt att få en bra resa genom hälso- och sjukvården.

Medborgarna och deras närstående önskar någon form av lots, koordinator, guide eller samordnare. Man tänker sig en person eller funktion som följer patienten genom hela vårdresan och samordnar insatser. Här ser beredningen ett behov av att hälso- och sjukvården tar ett större helhetsansvar för sina patienter. Helhetsansvar skapar trygghet. Det leder också till en hälso- och sjukvård som är mer personcentrerad och lättillgängligt samtidigt som resurserna kan användas mer effektivt.

Tillgänglighet

När medborgardialogerna har handlat om tillgänglighet så har det samtidigt funnits kopplingar till att få rätt hjälp i tid. Detta gäller ur en rad olika tidspekter under en kortare eller längre sjukdomsresa.

Den som är i behov av hälso- och sjukvård måste enkelt kunna hitta information och söka kontakt. Medborgardialogerna visar att det inte alltid är så.

Här finns ett behov av flera olika kontaktvägar till hälso- och sjukvården och att kontaktvägarna är kända. Den digitala utvecklingen har öppnat många nya möjligheter samtidigt som digitalt inte är den enda lösningen. Olika personer har olika förmågor och olika behov. Därför kan de digitala kontaktvägarna aldrig vara den enda vägen till hälso- och sjukvården.

Uppdragsberedningens dialoger visar att det finns ett stort värde i att hälso- och sjukvården är tillgänglig i ett tidigt stadium. Det handlar om allt ifrån att arbeta hälsofrämjande till att ibland vara både förebyggande och initiativta-

gande. Tidiga insatser kan i vissa fall vara det som leder till att patienten inte behöver göra en omfattande vårdresa.

Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig efter en vårdinsats. Dialogerna visar att uppföljning och rehabilitering är en viktig aspekt för att inte förlänga patientens vårdresa till att bli mer omfattande än nödvändigt.

När hälso- och sjukvården inte är tillgänglig får medborgarna lägga ner mycket arbete själva för att få hjälp. Alla har inte den förmågan eller orkar inte det. Den som inte har någon närstående som kan hjälpa blir också lidande vid bristande tillgänglighet.

Samordning och kommunikation

Uppdragsberedningens medborgardialoger visar att hälso- och sjukvården brister i samordning och kommunikation. Det gäller både i kontakt med patienter och närstående samt inom den egna organisationen och mellan olika vårdgivare. Sammantaget leder utebliven samordning och kommunikation till att patienter ”faller mellan stolar”.

Här kommer också den klassiska liknelsen om stuprör till användning. Hälso- och sjukvården är organiserad i enheter som inte alltid kommunicerar med varandra. Resultatet blir att samordning och kommunikation mellan olika vårdinstanser uteblir. Detta blir ännu mer tydligt när flera olika vårdgivare är inblandade i vårdresan.

Uppdragsberedningen ser ett behov av samordning inom hälso- och sjukvården. Det handlar både om att vården tar ett tydligare ansvar för helheten och att patienten med närstående har möjlighet att vara delaktig.

Behovet av samordning och kommunikation finns på flera olika vårdnivåer. Primärvården, specialistvården samt den kommunala vården och omsorgen behöver alla kommunicera bättre. Det gäller både inom den egna organisationen och mellan vårdgivare för att övergångar mellan olika vårdnivåer ska vara smidiga och tydliga.

Nära vård

Målbilden för omställningen till Nära vård formuleras i riksdagens proposition som beslutades i november 2020. Där står att hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Uppdragsberedningen ser att omställningen till Nära vård skulle göra hälso- och sjukvården samt omsorgssystemet mer personcentrerat och lättillgängligt. Det kan i sin tur leda till en mer sammanhållen vård för patienterna i Norrbotten. Vården kan flyttas närmare patienten både geografiskt och genom lösningar via telefon, videokommunikation och digitala tjänster. Att

utgå ifrån individens behov och förutsättningar skulle stärka patientens och närståendes delaktighet samtidigt som vårdens resurser används mer effektivt.

Medborgardialogerna visar att patienter som fått vara med om införande av Nära vård märker en klar förbättring av sin situation. Uppdragsberedningen ser ett behov av breddinförande i Norrbotten och att omställningen till Nära vård inte drar ut på tiden.

SIP – samordnad individuell plan

Medborgardialogerna visar att hälso- och sjukvården inte alltid upprättar en SIP, en samordnad individuell plan. Det är en plan som ska upprättas när en person behöver hjälp från olika aktörer, exempelvis regionens hälso- och sjukvård, den kommunala vården och socialtjänsten.

Planen ska upprättas för att samordna insatserna så att personen får sina behov tillgodosedda på ett bra sätt. Personen själv och/eller närstående ska vara delaktiga i planeringen tillsammans med representanter för alla aktörer som berörs. En SIP kan uppdateras många gånger under en sjukdomsresa i takt med att förutsättningarna förändras.

Uppdragsberedningen ser att en tydlig vårdplan är ett måste för att patientens resa genom vården ska bli lyckad. Planen måste vara anpassad efter varje person samtidigt som kommunikationen mellan olika vårdgivare måste fungera.

Brytpunktsamtal

Enligt Socialstyrelsens termbank är brytpunktssamtal ett samtal där läkare och patient diskuterar ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede. Ett brytpunktsamtal bör ledas av behandlingsansvarig läkare. Förutom patienten och de närstående bör ansvarig sjuksköterska närvara för att säkerställa kontinuiteten. Innehållet i den fortsatta vården ska diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål. I brytpunktsamtalet bör man ta reda på hur patienten tänker om sin sjukdom och vad hen har för önskemål vid ytterligare försämring när det gäller vårdplats och vårdåtgärder. Samtalet ska dokumenteras så att patientens önskemål och uppgjord plan blir kända av alla som deltar i vården.

Årets medborgardialoger visar på situationer där patienter och närstående inte har fått brytpunktsamtal eller där det har varit otydligt när ett brytpunktsamtal har genomförts. Patienten och närstående har ofta behov av mer än ett brytpunktssamtal för att löpande kunna förhålla sig till sin situation. Det är inte alltid detta sker.

Uppdragsberedningen uppfattar att det kan finnas okunskap eller rädsla inom delar av hälso- och sjukvården för att genomföra regelrätta och regelbundna brytpunktssamtal. Alternativt saknas etablerade rutiner för brytpunktsamtal.

Det finns behov av att regionen ser över rutinerna för brytpunktsamtal.

Eftervård och rehabilitering

Medborgardialogerna visar att både eftervård och rehabilitering är viktiga moment under en sjukdomsresa. Även inom dessa två områden har medborgardialogerna innehållit berättelser som handlat om när allting har fungerat bra och när det varit sämre.

Eftervård

Ibland sker både ett ingrepp och eftervården på samma mottagning eller vårdenhet. Andra gånger kan exempelvis en operation utföras utanför länet medan eftervården sker i hemlänet. Oavsett vilket av dessa situationer det gäller så ser uppdragsberedningen ett behov av att hälso- och sjukvården säkerställer samordningen så att ingrepp och eftervård hänger ihop på ett bra sätt.

Rehabilitering

För vissa medborgare kan rehabiliteringen vara den längsta tiden av en sjukdomsresa. För andra är det en kortare period efter ett ingrepp. I båda fallen är patienten och närstående beroende av att vårdkedjan håller ihop så att rehabiliteringen anpassas efter situationen och uppdateras när förutsättningarna förändras.

Uppdragsberedningen ser att merparten av de behovspunkter som regionfullmäktiges sjukvårdsberedning redovisade år 2022 i sin verksamhetsrapport om rehabilitering fortfarande är aktuella. Flera av behoven återkommer i denna rapport.

Medborgardialogerna visar att digital träning via webben är ett uppskattat inslag bland de medborgare som har fått testa. Har man fått någon typ av träningsprogram som man ska göra regelbundet på eget initiativ så finns risken att det inte blir av så ofta. Det är mycket mer motiverande att träna tillsammans med andra även om det är via ett videomöte.

Föreningar och organisationer är ett viktigt komplement till hälso- och sjukvården, bland annat när det gäller eftervård och rehabilitering. Därför har föreningar och organisationer fått ett eget stycke i denna verksamhetsrapport.

Föreningar och organisationer

De verksamheter som föreningar och organisationer bedriver är ett viktigt komplement till den etablerade hälso- och sjukvården och en naturlig del i patientens sjukdomsresa.

Det finns många lokala verksamheter som gör ett beundransvärt arbete för medborgarna. Föreningarna och organisationerna erbjuder allt ifrån förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter till gemenskap, kunskap och erfarenhetsutbyte om hur det är att leva i en viss sjukdomssituation. Här finns också stöd, någon som stillar oro, medmänsklig värme och regelbundna aktiviteter som kan tillföra mening i livet. Inom verksamheterna finns kunskap och

förståelse för olika sjukdomssituationer samt andra människor som har varit med om samma sak och kan handleda eller ge stöd. Allt detta leder till minskad ensamhet, bättre hälsa, stöd i en svår tid samt gemenskap och ökad livskvalitet.

Både årets medborgardialoger och flera tidigare beredningsrapporter visar att regionen inte har några rutiner för hur föreningar och organisationer kan och får lämna information om sina verksamheter via hälso- och sjukvården. Därför finns risk för att medborgarna går miste om värdefullt stöd från föreningar och organisationer som kan vara en viktig del av en sammanhållen vårdkedja.

Uppdragsberedningen har träffat lokala föreningar som inte ingår i någon större organisation eller inte fokuserar på en speciell sjukdom. I stället samlas man utifrån en helhetssituation som exempelvis att leva med kronisk smärta. Detta oavsett vad som är orsaken till smärtan. Den här typen av föreningar är en stor tillgång för medlemmarna som inte ser någon annanstans att vara medlem. Beredningen noterar att dessa föreningar inte har samma möjlighet till verksamhetsbidrag och liknande stöd. Samtidigt finns ett behov av fler föreningar som samlas kring en livssituation och inte en specifik diagnos.

Närstående

Uppdragsberedningens dialoger visar på vikten av stöd till närstående när en person blir sjuk. Närstående behöver både bli inkluderade i en vårdresa och få vägledning samtidigt som den närstående själv kan behöva stöd av hälso- och sjukvården. Det handlar om att både kunna få och kunna vara delaktig i en vårdresa men också att själv ha stöd i svåra tider. Detta är speciellt viktigt vid långvarig sjukdom och palliativ vård.

Sjukresor

Norrbotten är ett stort län där närheten till hälso- och sjukvård varierar. Det finns ett behov av att helheten kring sjukresor fungerar och samordnas utifrån patientens situation, behov och förmåga så att tillgången till hälso- och sjukvården blir så jämlig som möjligt.

Ett besök till hälso- och sjukvården betyder nästan alltid att patienten måste göra en resa. Det kan vara en kortare resa inom kommunen för att besöka hälsocentralen, ett sjukhus eller någon annan vårdinrättning. Andra måste resa längre för att till exempel ta prover eller träffa läkare. Ibland kan en operation eller annan åtgärd bara utföras utanför Norrbotten med ännu längre resor som följd.

Den som har flera diagnoser, ska lämna olika typer av prover eller träffa olika läkare/sköterskor riskerar att kallas till var och en av dessa vårdinsatser vid helt olika tillfällen. Vissa sjukresor kan ta en hel dag i anspråk för en provtagning eller ett läkarbesök. Nästa dag kan man vara kallad till en annan provtagning eller en annan läkare. Vill det sig illa kan detta innebära flera

dygnslånga resor direkt efter varandra eller i nära tid efter varandra. Allt detta kräver planering, tar tid, innebär många gånger kostnader och tar på krafterna för den som redan är sjuk.

Vid årets medborgardialoger träffade beredningen en person som varit sjuk en längre tid och löpande skrivit dagbok. Där kan man läsa att personen vid dialogtillfället hade färdats 5479 mil i sjukresor.

Vila och övernattnig

Uppdragsberedningen ser ett behov av möjlighet till vila eller övernattnig i samband med sjukresor.

Patienter som reser över dagen behöver någonstans att vila. Det kan både vara vila efter en lång resa så att man orkar med sitt vårdbesök eller vila efter ett vårdmöte så att man orkar resa hem. Ibland måste man vänta på sin sjukresa och då kan det vara bra att kunna använda tiden till vila. I samtliga fall måste det finnas en avskild plats för vila i lugn och ro.

Patienter som är kallade till olika vårdinsatser flera dagar i rad behöver möjligheten att övernatta. Det kan även gälla patienter som måste göra sjukresor som tar så mycket på krafterna att man inte orkar resa hem efter ett vårdmöte. Eller att man behöver göra resan dagen innan för att orka med sitt vårdmöte.

Beredningen ser ett behov av att hälso- och sjukvården i större utsträckning ser till patienternas helhetssituation och ordnar möjlighet till vila samt ersätter kostnader för övernattnig i samband med sjukresor.

Nära vård

Införandet av Nära vård innebär bland annat att hälso- och sjukvården flyttas närmare patienten. Här ser uppdragsberedningen att det kan leda till färre sjukresor och fler vårdinsatser som inte samtidigt innebär en belastning för patienten.

Journaler och remisser

Journaler och remisser har varit ett återkommande samtalsämne vid medborgardialogerna om sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård.

Journaler

När det gäller journaler så har medborgardialogerna handlat om allt ifrån saknade och ofullständiga journaler till felaktigheter i journaler. Patienterna kan också uppleva det som att informationen i journalen inte används vidare under resan genom hälso- och sjukvården.

Här ser uppdragsberedningen två tydliga behov. Att journalföringen följer vårdflödet och att läkaren/sköterskan läser journalen inför vårdbesöket.

Remisser

När det gäller remisser så har medborgardialogerna handlat om allt ifrån remisser som kommit bort, remisser som varken patienten eller vården kun-

nat följa och remisser som har dröjt oacceptabelt länge. Samtidigt verkar det inte finnas några etablerade rutiner inom hälso- och sjukvården för kvittens av att en remiss är mottagen.

Uppdragsberedningen ser ett behov av ett smidigare och mer kvalitetssäkrat remissflöde.

Psykisk hälsa och ensamhet

Medborgardialogerna visar att hälso- och sjukvården riskerar att förbise den psykiska hälsan vid långvarig eller kronisk sjukdom eller vid ett liv med exempelvis kronisk smärta. Inom detta område vill uppdragsberedningen än en gång påminna om vikten av att hälso- och sjukvården tar ett helhetsansvar för den som är sjuk.

Även närstående kan få sämre psykiskt hälsa av många olika anledningar i samband med en sjukdomsresa. Det är viktigt att närstående inkluderas i vårdresan, att någon frågar hur den närstående mår och om det finns någonting som hälso- och sjukvården kan hjälpa med. Ibland kan det räcka med att den närstående vet att man inte är ensam och att det finns hjälp att få.

Den psykiska hälsan kan i sig vara grundorsaken till en kortare eller längre sjukdomsresa. Även i detta fall måste hälso- och sjukvården samt tandvården vara uppmärksam och se till helheten för både patienten och närstående för att kunna erbjuda ett sammanhållet och koordinerat omhändertagande.

Ensamhet

Den som befinner sig på en sjukdomsresa, eller den som är närstående till någon som befinner sig på en sjukdomsresa, kan samtidigt vara mer eller mindre ensam. Mycket pekar på att ensamheten ökar i samhället samtidigt som ensamhetens negativa effekter på hälsan blir allt mer känd.

Bemötande

I Norrbotten sker varje dag tusentals lyckade vårdmöten mellan patienter, närstående och personal inom hälso- och sjukvården. Samtidigt visar medborgardialogerna att det inte alltid blir rätt. Medborgare och närstående blir inte tagna på allvar, man blir inte mottagen på ett respektfullt och professionellt sätt och man saknar att få en mer aktiv roll i vårdresan.

Ett vårdmöte får aldrig kännas nonchalant, kränkande eller fördomsfullt. Det är viktigt att bli sedd som individ, inte som en diagnos. Vårdpersonalen ska lyssna på patientens erfarenheter och kunskap om sin egen kropp.

Det finns ett behov av att hälso- och sjukvården arbetar för ett bra bemötande på alla nivåer och är lyhörd för patientens behov.

HBTQI+

Uppdragsberedningens medborgardialoger visar att långt ifrån all personal inom hälso- och sjukvården har kunskap och erfarenhet av att möta transper-

soner och andra hbtqi+-personer (homosexuella, bisexuella, trans, queerpersoner och intersexpersoner).

Det finns ett behov av att hälso- och sjukvårdens verksamheter ökar kompetens om hbtqi+ för att kunna leva upp till vård på lika villkor, ge ett gott bemötande och en mer personcentrerad vård.

Läkemedel

Läkemedel har varit ett återkommande samtalsämne vid medborgardialogerna om sammanhållen hälso- och sjukvård. Så gott som alltid är läkemedel en del av en sjukdomsresa. Beredningens ledamöter har tagit del av berättelser som handlat om när läkemedel har varit till stor hjälp. Andra gånger har patienter fått läkemedel som inte hjälpt eller att man har fått prova sig fram till vad som fungerar.

Uppdragsberedningens ledamöter har träffat medborgare som upplever problem vid förnyelse av recept. Om man exempelvis på grund av intervaller i uttag av läkemedel inte kan få ut sitt läkemedel förrän på en söndag så får man vara utan läkemedel till måndag när apoteket öppnar. Beredningen har träffat personer som gått till hälsocentralens jourmottagning på helgen för att titta på läkemedel med hopp om att rätt preparat finns i lager så att man kan få med sig hem fram till måndagen.

Andra svårigheter kopplat till läkemedel kan hänga ihop med bristande tillgänglighet, till exempel när en patient eller närstående inte får tag på någon inom hälso- och sjukvården som kan förlänga ett recept innan det läkemedel som man har hemma tar slut.

Långt ifrån alla norrbottningar har nära till ett apotek. Alla apotek har heller inte öppet på kvällar och helger. Det kan leda till långa och kostsamma resor för den som ändå har möjlighet att resa för att få tag i det läkemedel man behöver.

Läkemedel är ett område där uppdragsberedningen ser behov av att hälso- och sjukvården tar ett helhetsansvar för en samordnad sjukdomsresa.

Hjälpmedel

Hjälpmedel är en viktig del av en vårdresa. Det handlar om allt ifrån förebyggande insatser till eftervård, rehabilitering och möjligheten att leva ett gott liv. Hjälpmedel kan också bidra till att motverka ensamhet.

Uppdragsberedningens dialoger visar att patienter och närstående har svårt att veta om det är regionen eller kommunen som ansvarar för vissa hjälpmedel och vilka hjälpmedel som finns att tillgå. Även bland hälso- och sjukvårdens personal kan det vara ett problem.

God kännedom om hjälpmedel är en förutsättning för en fungerande samordnad individuell vårdplan samt vid införande av Nära vård.

Beredningen ser ett behov av tydlig information om hjälpmedel. Informationen ska vara tillgänglig för patienter, närstående och personal inom hälso- och sjukvården.

Tandvård

Uppdragsberedningen medborgardialoger har handlat om sjukhustandvård (orofacial medicin) samt

- N-tandvård, nödvändig tandvård
- F-tandvård, tandvård vid långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar
- S-tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling
- STB, särskilt tandvårdsbidrag vid sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar tänderna.

Samtliga av dessa områden kan ses om en naturlig del av en sammanhållen hälso- och sjukvård.

Inom vissa delar av hälso- och sjukvården fungerar rutinerna kring stöd med tandvård som det ska. Det handlar exempelvis om patienter som behöver åtgärder inför en cancerbehandling, inför en hjärtoperation och inom delar av psykiatrin. De medborgare som beredningen träffat inom dessa områden har berättat om tandvården som en naturlig del av vårdresan.

Kännedom

Uppdragsberedningens dialoger visar på okunskap bland medborgarna när det gäller möjligheter att få olika typer av stöd med tandvård. Denna okunskap finns även inom delar av hälso- och sjukvården samt tandvården.

Det är inte enkelt att förstå vilka sjukdomar som i praktiken ger rätt till stöd med tandvård. Delvis kan detta förklaras av att många bedömningar måste göras från fall till fall och att det inte finns en aktuell samt heltäckande kravlista där man enkelt kan bocka av vid ansökan om stöd med tandvård eller vid bedömning.

Information

Uppdragsberedningen noterar att den information som finns om olika typer av stöd med tandvård och vem som har rätt till tandvårdsstöd är svår att tolka. Medborgarna upplever regelverket och administrationen kring stöden som krångliga.

Initiativ

Variationerna i uppdragsberedningens medborgardialoger visar att det inte finns någon tydlig rutin för vem som ska uppmärksamma att en patient behöver sjukhustandvård. Ansvaret ligger både hos hälso- och sjukvården samt tandvården men också hos patienten och närstående.

Från fall till fall kan insatserna vara beroende av att patienten eller någon närstående vet vad man har rätt till. Andra gånger hänger det på att hälso- och sjukvården eller tandvården ser att det är en patient som har rätt till stöd med tandvård. Det finns också risk för bristande samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård som kan leda till uteblivet tandvårdsstöd.

Sammantaget gör den otydliga situationen att patienter som har rätt till stöd med tandvård riskerar att inte alltid fångas upp.

Eftervård och uppföljning

Uppdragsberedningens dialoger visar att patienter som fått stöd med tandvård kan glömmas bort av hälso- och sjukvården efter avslutad vårdinsats. Det kan till exempel vara så att man har fått sanering av tänderna inför en cancerbehandling. När cancerbehandlingen är avslutad är det ingen som återupptar stödet med tandvård. Uteblivet tandvårdsstöd kan då exempelvis leda till att patienten inte får uppföljning om statusen på sina tänder eller får den protes/delprotes som man behöver i det fortsatta livet som färdigbehandlad. I värsta fall måste man själva driva processen för fortsatt stöd med tandvård.

Uppdragsberedningen konstaterar

En sammanhållen hälso- och sjukvård måste även måste omfatta tandvården för den som är sjuk. Det finns ett behov av att sjukhustandvården integreras bättre i hälso- och sjukvården, att det finns kända och etablerade rutiner samt tydlig information när det gäller stöd med tandvård som en del av en sjukdomsresa. Möjligheterna till stöd med tandvård när man är sjuk ska vara jämlik.

Sammanfattning av behov

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har under verksamhetsåret 2025 arbetat med uppdraget Sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård. Beredningens ledamöter har genomfört dialoger med medborgare i samtliga av Norrbottens kommuner. Verksamhetsrapporten innehåller en redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget vilket sammanfattas i punktform nedan. För att få en heltäckande bild av medborgarnas behov rekommenderas läsning av hela rapportdelen som handlar om uppdragsberedningens observationer.

Uppdragsberedningen har identifierat och vill uppmärksamma ett antal behovspunkter med koppling till sammanhållen hälso- och sjukvård samt tandvård i Norrbotten.

- Hälso- och sjukvården måste ta ett helhetsansvar för sina patienter och deras närstående genom att följa patienten med samordnade insatser genom hela vårdresan, vare sig lösningen är en lots, koordinator, guide, samordnare eller någonting annat.
- Uppdragsberedningen ser ett behov av att regionen utformar tydliga och kända rutiner för samverkan både inom den egna organisationen och tillsammans med andra.
- Region Norrbotten måste säkerställa och påskynda breddinförandet av Nära vård i Norrbotten.
- Det finns ett behov av att regionen tar med tandvården som en naturlig del av helheten vid en sjukdomsresa.
- Uppdragsberedningen ser ett behov av personcentrerad och sammanhållen hälso- och sjukvård med tydlig styrning där patienter och närstående har medinflytande samtidigt som vården ser till hela människan och inte bara enskilda symtom.

Länkar till styrande dokument

Strategisk plan 2025–2027

https://samarbeta.nll.se/producentplats/strategiskplanochstyrelseplan/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=ARBGRP357-3-211

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-lg-bas-regio/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=lgregio-4-818

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

<https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/handlingar-och-protokoll/2018/7-juni/strategi-vagen-till-framtidens-halsa-och-var-d-ar-2035.pdf>

Tillsammans för Nära vård i Norrbotten

<https://www.norrbottenskommuner.se/wp-content/uploads/tillsammans-foer-naera-vaard-i-norrbotten-laensgemensam-strategi.pdf>

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-rgem-bas-stab/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=rgemstab-1901432157-466

Samordnad individuell planering – riktlinjer och rutiner

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/forvaltningsamordnadplanering/Publice-rade/Publik/Styrande/Rutindokument/Samordnad%20individuell%20planering%20%20riktlinjer%20och%20rutiner.pdf>

