

# Invånarmedverkan

Beslutad 2023-12-xx, av:

## Sammanfattning/bakgrund

Utredning om invånarmedverkan. Utredningen behandlar modeller för inflytande och föreslår arbetssätt för hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med att stärka Jämtland Härjedalens invånares medverkan i Regionens verksamheter.

Invånarmedverkan  
Dnr RS/200/2023

Handläggare  
Daniel Nilsson  
Sekretariatet

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	4
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte och mål.....	6
1.3 Avgränsning .....	6
1.4 Uppdragets beståndsdelar .....	6
1.5 Metod .....	6
1.6 Definitioner .....	6
2 INVÅARMEDVERKAN – NATIONELL ÖVERSIKT .....	7
2.1 Lagar och tidigare rapporter .....	7
3 MODELLER FÖR INVÅARMEDVERKAN .....	10
3.1 Nivåer av delaktighet och inflytande.....	10
3.1.1 SKR:s delaktighetstrappa .....	10
3.1.2 Europarådets matris för samverkan med civilsamhället.....	12
3.2 NSPH:s modell för brukarmedverkan.....	13
4 NULÄGE REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN.....	13
4.1 Befintliga forum för inflytande .....	13
4.1.1 Tillgänglighetsrådet .....	13
4.1.2 Pensionärsrådet .....	15
4.1.3 Brukarråd.....	15
4.1.4 Medborgarförslag och allmänhetens frågestund .....	16
4.1.5 Övriga forum för inflytande .....	17
4.2 Styrande dokument .....	17
4.3 Nuläge gällande ersättning vid patient/invånarmedverkan.....	19

5	FÖRANKRING OCH DIALOGER .....	19
6	HUR SKA REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN ARBETA MED INVÅNARMEDVERKAN .....	21
6.1	Övergripande metodstöd .....	23
6.2	Systemnivå .....	24
6.3	Verksamhetsnivå .....	25
6.4	Tjänstemannaresurser .....	26
7	FÖRSLAG PÅ FINANSIERINGSMODELL .....	26
7.1	Förslag 1 – samtliga uppdrag arvoderas lika .....	26
7.1.1	<i>Konsekvenser</i> .....	28
7.2	Förslag 2 – olika ersättningsnivåer beroende på uppdrag .....	28
7.2.1	<i>Ersättningsnivå 2 – medverkan med mindre ersättning</i> .....	28
7.2.2	<i>Ersättningsnivå 3 – medverkan utan ersättning</i> .....	29
7.2.3	<i>Konsekvenser</i> .....	29
8	BILAGOR .....	29

# 1 Inledning

Patient- och brukarinflytande har under det senaste decenniet vunnit alltmer intresse inom hälso- och sjukvården även om intresset för att involvera patienter och anhöriga har funnits länge såväl inom landsting/region som inom kommunal verksamhet.

Forskning har visat att om man frågar vårdprofessionella eller forskare om vilka behov patienter har så får man ofta andra svar än om man frågar patienterna. Då framkommer det logiska i att fråga patienterna först. Vidare medför ökad efterfrågan av patientperspektivet nya möjligheter och utmaningar för patientrörelsen<sup>1</sup>.

Region Jämtland Härjedalen har en lång tradition av att involvera patienter/brukare på verksamhetsnivå och i politiska forum men utredningens utgångspunkt är att detta arbete behöver bli mer strukturerat och som en ordinarie del i planerings- och utvecklingsarbetet inom Regionen. Denna utredning presenterar förslag på hur Region Jämtland Härjedalen på ett systematiskt sätt ska arbeta med invånarmedverkan framgent, både på systemnivå och verksamhetsnivå.

## 1.1 Bakgrund

En tid med ökad patientrörlighet och allmän individualisering har skapat en förändrad syn på den enskilde patienten, brukaren och invånarens ställning bland annat inom den svenska hälso- och sjukvården. Denna trend ses inte bara i Sverige utan i stora delar av EU. Att ta tillvara den erfarenhetskunskap och det engagemang som finns hos brukare och patienter i hälso- och sjukvården är en viktig pusselbit i arbetet med utveckling av verksamheter och erhålla en högre grad av måluppfyllelse. Det ligger även i linje med begreppet Nära vård. Att ta tillvara på erfarenhetsbaserad kunskap i utvecklingen av hälso- sjukvård framhålls som allt viktigare, inte minst utifrån en evidensbaserad praktik. Det handlar om inflytande och medverkan på individ-, verksamhets- och systemnivå. Den traditionella synen på brukaren/patienten som mottagare av hälso- sjukvård behöver ersättas med en syn där brukaren/patienten också innehar rollen som medskapare.

Förhållningssättet mellan professionen och patienten/brukaren, både på individnivå och på verksamhetsnivå, vilar idag i alltför stor utsträckning på en obalans i maktförhållande och på sina håll en föråldrad kultur där de professionella är auktoriteter som ska "lösa individens situation". Synen på den enskilde har präglats av att denne är en "mottagare" av välfärdstjänsten som inte kan eller får påverka sin vårdprocess, eller hur verksamheten bedrivs. Flera faktorer i samhällsutvecklingen bidrar till att detta synsätt på patienten/brukaren är i förändring. Många av dagens välinformerade och välutbildade medborgare vill ha ökade valmöjligheter och vara med och påverka utformningen av de tjänster de ska ta del av. Samtidigt läggs ett allt större fokus på vad välfärdstjänsterna faktiskt ger för resultat för den enskilde och vilken kvalitet välfärdstjänsterna de facto har haft. Detta sätter konkret patientens/brukarens situation och upplevelse i centrum. Parallellt med detta skeende har synen på kunskap i den evidensbaserade praktiken fått ett

---

<sup>1</sup> Patientens röst om patientråd, Ramboll 2023

stort genomslag. Patienten/brukarens egna upplevelser och önskemål är en kunskapskälla som ska vägas samman med forskningen och den beprövade erfarenheten.

Patienters/brukarnas samlade erfarenheter och upplevelser är således en hörnsten i arbetet med att skapa god kvalitet och effektiv service inom vård och omsorg. Det leder till att insatser blir mer ändamålsenliga, effektiva, höjer dess kvalitet och leder till ett bättre nyttjande av våra offentliga resurser. Brukarinflytande är kort och gott en fråga för samhällets alla olika arenor som möter, behandlar och, eller beslutar om individers liv och vardag. Så snarare än enskilda insatser och aktiviteter, kan man se på det som ett förhållningssätt och arbetssätt.<sup>2</sup>

Hur kan den erfarenhetsbaserade kunskapen tas till vara i en verksamhets utvecklingsarbete? Hinder som maktordning, skam, stigma och självstigma behöver medvetandegöras och systematiskt arbetas med, eftersom det kan påverka vilka svar som ges. Oavsett om det handlar om mötet med individen eller mötet med brukarrepresentanter i brukarråd, arbetsgrupper eller styrgrupper.

Inom den nationella kunskapsstyrningen har man arbetat för att lyfta fram patientmedverkan. Ett av målen med kunskapsstyrning är att identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten som en del av vardagen. Det gäller så väl i det enskilda mötet mellan invånare och hälso- och sjukvårdens medarbetare som att ha med patienters, brukare och närstående eller representanter för dessa i arbetsgrupper i utvecklingsarbeten.

Även om denna utredning till stor del bygger på patient- och anhörigperspektivet ska dess delar vara applicerbara på Region Jämtland Härjedalens övriga verksamheter.

Region Jämtland Härjedalen har som nämnts tidigare en lång tradition med att använda sig av brukarråd för patientmedverkan inom hälso- och sjukvården. Samverkan med patient- och funktionshinderföreningar inom Region Jämtland Härjedalen sker idag genom brukarråd kopplade till olika verksamheter och genom två övergripande samverkansorgan som också återfinns i den politiska organisationen; Region Jämtland Härjedalens tillgänglighetsråd och pensionärsråd. Mindre förbättringsarbeten som kräver patient- eller anhörigmedverkan sköts direkt hos de enskilda verksamheterna. Det existerande regelverket för patientmedverkan i Region Jämtland Härjedalen härrör från 2006 och är uttjänt vilket lett till att det idag inte finns någon enhetlig struktur för brukarråd/patientmedverkan i Regionen. Vidare har utvärderingar av pensionärs- och tillgänglighetsrådet visat att råden idag endast delvis uppfyller sina syften.

Utredningen har tagit fasta på att se över dåligt fungerande arbetsformer (gällande inflytandefrågor) och istället ge förslag på mer effektiva arbetssätt som ska bidra till utveckling och förbättring av Regionens verksamheter.

---

<sup>2</sup> Handbok i brukarinflytande, NSPHiG

## 1.2 Syfte och mål

Syftet med utredningen är att etablera former för att brukarorganisationers och enskilda invånares röst tas tillvara på strategisk och verksamhetsutvecklande nivå genom ett dessa involveras i frågor som berör dem.

Målet är att föreslå en modell och ett strukturerat arbetssätt för hur invånarmedverkan ska integreras i regionens ordinarie planerings- och beslutsprocess samt ge förslag på ersättningsmodell för denna typ av medverkan. Modellen ska kunna tillämpas i regionens samtliga verksamheter.

## 1.3 Avgränsning

Utredningen behandlar ej de inkomna synpunkter/klagomål eller den avvikelshantering som hanteras av verksamheterna själva och/eller patientnämnden. Utredningen tar ej heller upp inflytande på individnivå.

## 1.4 Uppdragets beståndsdelar

Uppdraget består av flera delar:

- Inventera befintliga brukarråd, medlemmar och dess definition på uppdrag samt mandat.
- Beskriva och i den mån förutsättningar ges påbörja implementering av arbetssätt för utveckling av olika nivåer av inflytande
- Bevaka och identifiera utvecklings och utredningsfrågor där brukarorganisation bör involveras och på vilket sätt brukarkompetensen bäst tas tillvara.
- Skapa forum för dialog mellan beslutsfattare och representanter från olika föreningar och målgrupper
- Vara en ambassadör för inflytandearbete och vara en kompetens att rådfråga i dessa frågor
- Ta fram och tillgängliggöra metodstöd för regionens verksamheter
- Se över vilket behov av stöd brukarföreningar behöver för att de ska kunna bli starkare och därmed en stabil part i samverkansarbetet.
- Omvärldsbevakning, goda exempel från andra regioner
- Samverka med tillgänglighetsrådet

## 1.5 Metod

Metoder som använts under utredningen är faktainsamling, dialog med olika patient- och brukarorganisationer, regelbunden dialog med Regionens Tillgänglighetsråd och Pensionärsråd, träff med nationellt nätverk för levande bibliotek, workshops med ledning och berörda verksamheter samt omvärldsbevakning med Sveriges kommuner, regioner och statliga myndigheter.

## 1.6 Definitioner

Denna utredning kommer att benämna den berörda målgruppen som invånare. Detta då utredningen/modellen tar sikte på att vara regionövergripande och inte endast omfatta personer som har kontakt med hälso- och sjukvården.

Medverkan delas i utredningen in i tre nivåer, systemnivå, verksamhetsnivå samt individnivå varav utredningen, som nämnts tidigare, enbart tar fasta på den typen av inflytande som ryms inom systemnivå respektive verksamhetsnivå.

### **Systemnivå**

Möjligheten att kunna påverka på en organisatorisk och strategisk nivå, ex. vid utformande av vårdprogram, riktlinjer eller politisk påverkan. För att stärka och involvera brukarrepresentanter i sammanhang där arbete bedrivs och beslut fattas som rör stora delar av regionens invånare.

### **Verksamhetsnivå**

Möjligheten till inflytande i processer/beslut som rör en verksamhets planerings-, utvecklings- eller utvecklingsarbete.

### **Individnivå**

Den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation.

## 2 Invånarmedverkan – nationell översikt

### 2.1 Lagar och tidigare rapporter

Invånarmedverkan är i sig ingen ny företeelse och både kommuner och regioner har länge arbetat med olika former av medborgerligt inflytande. I kommunallagen framgår av 8 Kap §3 att *Nämnderna ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster*. Med det avses att de (medborgare) som berörs av en kommuns eller regions verksamhet också ska få beredas möjlighet att tycka till om verksamheten.

Blickar vi mot hälso- och sjukvården framgår i Patientlagen 5 Kap att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Denna (reviderade) lag trädde i kraft 2015 med syfte att tydliggöra och stärka patienternas ställning, vilket regleras i huvudsak genom skrivningar om integritet, självbestämmande och delaktighet. Senare gjorda kartläggningar, bland annat av Vårdanalys (Lag utan genomslag<sup>3</sup>) har visat att patientens faktiska ställning inte har förbättrats utan snarare har försvagats sedan Patientlagen infördes, främst inom de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet. Utöver detta kunde man genom internationella jämförelser se att Sverige hamnar lågt i frågor som gäller information och tillgänglighet. Slutligen konstaterades att det inte skapats tillräckliga förutsättningar inom vården för att tillämpa Patientlagen och därmed stärka patienternas ställning. Senare rapporter från bland annat Vårdanalys och SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) har framvisat att patientdelaktighet relaterar till personcentrerad vård, delat beslutsfattande och stöd till egenvård samt att patienten ska ses som en medskapare snarare än en mottagare och att individanpassning snarare än färdiga lösningar bör eftersträvas.

---

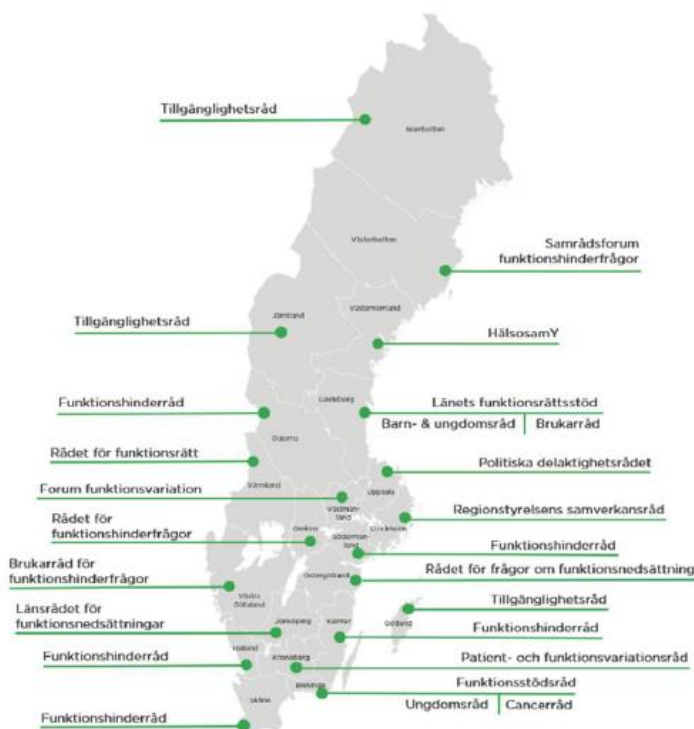
<sup>3</sup> Lag utan genomslag, Vårdanalys 2017



Inom svensk hälso- och sjukvård har Utredningen God och Nära vård (SOU 2017:53) beskrivit förändringsbehov och betonar ökad patient- och närståendelaktighet samt utveckling av nära och personcentrerad vård.

Inom den nationella kunskapsstyrningen har man velat lyfta fram patientmedverkan. Ett av målen med kunskapsstyrning är att identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten som en del av vardagen. Det gäller så väl i det enskilda mötet mellan invånare och hälso- och sjukvårdens medarbetare som att ha med patienters, brukare och närstående eller representanter för dessa i arbetsgrupper i utvecklingsarbeten. Syftet med patientmedverkan här är att stärka det centrala målet om att tillvarata patienters, brukares och närståendes erfarenheter och kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården. Kompetenser och kunskaper som patientföreträdarna behöver ha i de olika arbetsgrupperna varierar beroende på vilka frågor som gruppen arbetar med. Rekrytering av patienter eller närstående sker utifrån kunskapsbehov och det kan vara såväl från patient- och närståendeorganisationer som på andra sätt.

Nedan följer en nationell översikt över de patientråd som finns på regional nivå. Samtliga av landets 21 regioner har någon form av råd, några regioner har flera. De flesta råd har en klar koppling till hälso- och sjukvården.<sup>4</sup>



En omvärldsanalys visar att regionerna kommit olika långt i tillskapande av struktur för invånarmedverkan. Det är främst inom hälso- och sjukvården som det finns upparbetade

<sup>4</sup> Patientens röst om patientråd, Ramboll 2023

regelverk medan andra verksamheter såsom regional utveckling ännu ligger i sin linda, på ett flertal webbsidor tillhörande Sveriges regioner ligger informationen svårtillgänglig.

Några regioner har påbörjat inriktning som går under benämningen Levande bibliotek. Levande bibliotek är en "pool" av personer med vårderfarenhet som vill bidra till att utveckla och förbättra vården. Personerna lånas ut för exempelvis medverka i projekt och utvecklingsarbete, på utvecklingsdagar, workshops, introduktionsutbildningar och konferenser.

SKR slår i sin rapport Personcentrerad vård i Sverige<sup>5</sup> fast att för att införandet av personcentrerad vård och/eller ett synsätt med en ökad invånarmedverkan ska lyckas behövs ett kontinuerligt arbete i regionernas verksamheter. Arbetet handlar om att skapa förutsättningar så att vårdens möten på allvar kan utgå från frågan - Vad är viktigt för dig? Att leda och utveckla verksamheten efter behov hos både patienter och personal ställer krav på ledarskap och medarbetarskap. Det krävs ett mångårigt och strukturerat arbete för att få resultat och effekter på patientnivå. Därför har tjänstemannaledningen en viktig funktion för att ge mandat och bygga stabilitet och hållbarhet i satsningarna.

Patient- och brukarmedverkan är central för personcentrerings utveckling eftersom det ger stöd för den kulturförändring som krävs för att förhållningsättet ska genomsyra organisationen. Därför är det viktigt att strategier för patient- och brukarmedverkan i verksamhetsutveckling finns som innehåller både ersättningssystem och konkreta arbetssätt. Utvecklingen inom detta område har gått ifrån att ha patienterna med i förbättringsarbete till uttalade funktioner i ledning och styrning.

I Socialstyrelsens genomgång av förutsättningarna för att brukarinflytande ska fungera har man kommit fram till följande slutsatser:

- Brukarinflytande på individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå påverkar varandra. Stärkt inflytande på en nivå kan öka förutsättningarna för inflytande även på de andra nivåerna.
- För att få till stånd brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå är det nödvändigt att ledningen och andra berörda har kunskap om olika grupper av brukare och hur man når dem, t.ex. om det finns organisationer som företräder deras intressen.
- Förankring på politisk nivå och i verksamhetsledningen behövs.
- Resurser behöver avsättas. Det gäller både tid, ekonomi samt personal.
- Tillgänglighet behöver genomsyra samtlig brukarmedverkan. Arbetsformer, information och kommunikation behöver anpassas för att alla ska ha möjlighet att kunna delta.

En sammanställning från Ramboll som kartlagt patientmedverkan och patientråd nationellt visar att involveringen av patienter idag har brister men de ger också en samstämmig bild över ett önskat läge:

#### **Nuläge**

- Patienter involveras för att ge feedback på redan tagna beslut.
- Patienter involveras för att få information om genomförda förändringar.

---

<sup>5</sup> <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3837a/1642162020005/7585-631-5.pdf>

- Patienter involveras som passiv mottagare av information.

#### Önskat läge

- Patientråd drivs som en integrerad del av verksamheten.
- Patienter är delaktiga i patientrådets utformning och arbetssätt.
- Patienter är med och sätter strategin för patientrådets syfte.
- Patientrådet har en tydlig funktion och skapar nytta.

## 3 Modeller för invånarmedverkan

### 3.1 Nivåer av delaktighet och inflytande

För att en offentlig organisation ska kunna arbeta med inflytande på ett genomgripande sätt behöver organisationen börja med att definiera nivåer och delaktighet och inflytande.

Regionen behöver ställa sig frågan vilken grad av inflytande som är acceptabel och rimlig och vad regionen vill få ut av ett invånarinflytande. Nedan presenteras tre olika modeller för inflytande, samtliga modeller bygger på samma grundmodell men har utformats på lite olika sätt. Tanken med att presentera dessa modeller är att ge grundförståelse för hur den föreslagna modellen för Region Jämtland Härjedalen har tagits fram.

#### 3.1.1 SKR:s delaktighetstrappa

SKR har tagit fram den så kallade delaktighetstrappan<sup>6</sup> för att påvisa vilka olika nivåer av delaktighet som finns. Denna illustration är tänkt att ge stöd åt kommuner och regioner vid verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling vid de tillfällen som man tänker sig invånarmedverkan. Ett flertal myndigheter och organisationer utgår från denna bild när de har arbetat fram sina arbetssätt kring medverkan, vilket också framgår i de modeller som presenteras nedan. Delaktighetstrappan bygger på Sherry Arnsteins *'Ladder of citizen participation'* som är en av de mest vedertagna modellerna för att beskriva invånarinflytande. Modellen har dock förenklats men innehåller ändå de mest relevanta stegen i inflytandeprocessen. I samma beslutsprocess kan flera av stegen ingå, men det är viktigt att redan tidigt i processen reflektera över vilken roll som invånarna ska ha, vilket är en förutsättning för en invånarmedverkan där samtliga medverkande på förhand vet vad som förväntas och vad som är påverkansbart och inte i den aktuella processen. Modellen är skapad utifrån ett regionperspektiv och rör således hur regionen resonerar kring delaktighet och inflytande i en beslutsprocess.

Nedan beskrivs de olika stegen mer översiktligt. Dessa kommer dock att utvecklas senare i förslag till modell.

---

<sup>6</sup> <https://skr.se/download/18.3a0a1c2218723106f7691f6/1680012199306/Delaktighetstrappan.pdf>



### **Information**

För att kunna vara delaktig behövs information. I steget avses att ge invånarna lättillgänglig, objektiv och balanserad information, t.ex. om nya arbetsätt, nya lagkrav och så vidare. Detta steg kännetecknas av envägskommunikation där avsändaren står för den kommunikativa insatsen medan mottagaren är passiv. Här ges ingen direkt möjlighet att påverka.

### **Konsultation**

Konsultation innebär att få invånarnas respons/återkoppling på analyser, förslag, alternativ till lösningar, ställningstagande till genomförandesätt och så vidare. Kan oftast genomföras med ett standardiserat arbetsätt t.ex. via enkäter.

### **Dialog**

Detta steg ger invånarna möjlighet att möta andra invånare samt företrädare för en verksamhet för att ha en dialog kring en viss fråga. Samtliga närvarande ska ha samma möjlighet att föra fram sin åsikt och argumentera för sin syn på frågan samt utveckla samförstånd med andra invånare samt med aktuell verksamhet. Kunskapen från denna dialog ska förstås och beaktas i den fortsatta beslutsprocessen.

### **Inflytande – delaktighet**

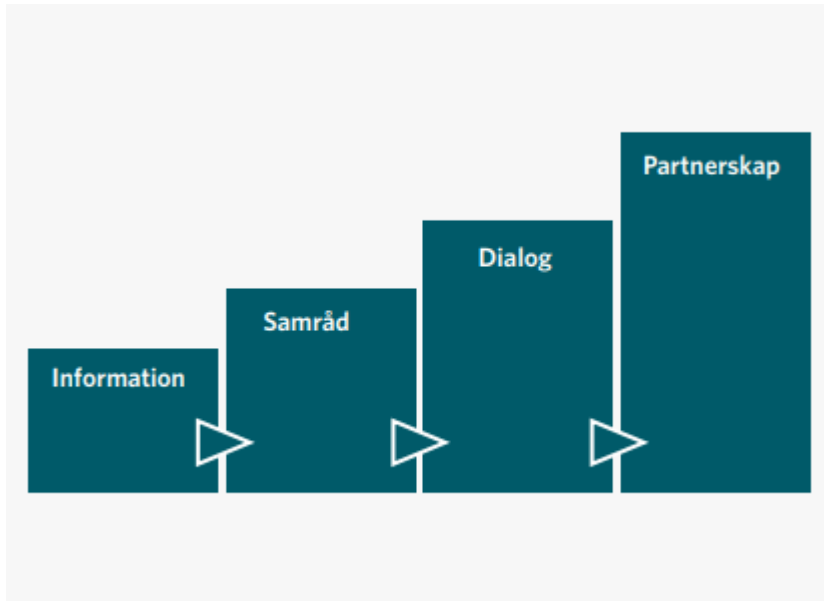
Invånarna ges här möjlighet till att vara delaktiga under en längre period utifrån ett visst tema eller ämne och i denna process ges inflytande över behovsinventering, utveckling av alternativ, val av förslag som utgör underlag till beslut och som därefter presenteras för den beslutande församlingen.

### **Medbeslutande**

Invånarna får här delta i en längre process för att ta fram förslag på lösningar för ett visst problem/fråga. Samtliga deltagare är här medskapare och har samma möjlighet att fatta beslut och uppbär dessutom ansvar för genomförandet.

### 3.1.2 Europarådets matris för samverkan med civilsamhället

En annan modell som används är Europarådets matris för samverkan med civilsamhället. Denna matris visar hur idéburna organisationer kan ges inflytande i beslutsprocesser i olika sammanhang. Matrisen är tänkt att utgå från det idéburna organisationernas perspektiv och bygger på långsiktig medverkan.



Modellens nivåer beskrivs nedan:

#### **Information**

Information är den grundläggande förutsättningen för att en idéburn organisation ska kunna delta i en beslutsprocess. Informationen är ofta enkelriktad utan någon förväntan på samverkan.

#### **Samråd**

Samråd innebär att regionen söker input från de idéburna organisationerna i specifika frågor. Det är regionen som tar initiativ till samråd.

#### **Dialog**

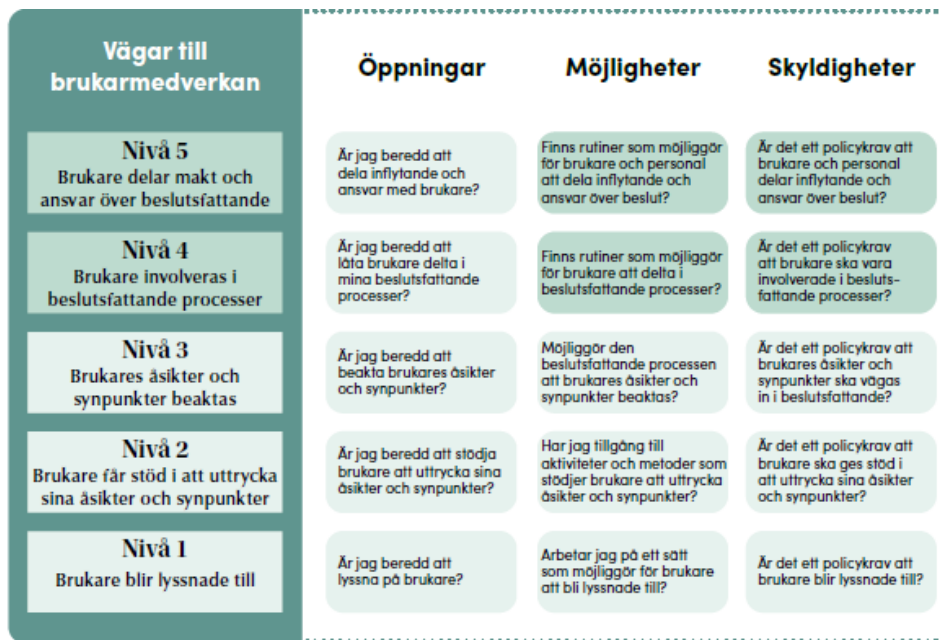
Dialog innebär att initiativet kan komma både från region som från de idéburna organisationerna. Dialog innebär tvåvägskommunikation av mer regelbunden karaktär ex. återkommande deltagande i en ledningsgrupp etc. eller samverkan kring en specifik fråga eller beslut.

#### **Partnerskap**

Partnerskap innebär delat ansvar och samverkan över tid. Denna form av inflytande innebär oftast att både resurser och uppdrag kan delegeras till den idéburna sektorn.

### 3.2 NSPH:s modell för brukarmedverkan

NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) nationellt har tagit fram ett metodstöd för hur man kan organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Metodstödet utgår också samma teoretiska ramverk som SKR men här har man valt att arbeta med öppningar, möjligheter och skyldigheter och hur man arbetar med dessa delar för att uppnå inflytande.<sup>7</sup>



## 4 Nuläge Region Jämtland Härjedalen

Samverkan med patient- och funktionshinderföreningar inom Region Jämtland Härjedalen sker idag genom brukarråd kopplade till respektive verksamhet genom två övergripande samverkansorgan; Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet. Därtill förekommer i viss utsträckning deltagande i lokala brukarråd eller förbättringsarbeten samt genom deltagande vid LPO och LAG.

### 4.1 Befintliga forum för inflytande

#### 4.1.1 Tillgänglighetsrådet

Tillgänglighetsrådet i Region Jämtland Härjedalen<sup>8</sup> är en samrådsgrupp för frågor som rör personer med någon typ av funktionsnedsättning. Rådet består av representanter från funktionshinderrörelsen i Jämtland och Härjedalen, förtroendevalda och tjänstepersoner från Region Jämtland Härjedalen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

<sup>7</sup> Handbok i brukarinflytande, NSPHiG 2020

<sup>8</sup> Reglemente för tillgänglighetsrådet i Region Jämtland Härjedalen, RS/452:15/2022

Funktionshinderrörelsen bereds genom sina representanter i rådet möjlighet att framföra synpunkter på Region Jämtland Härjedalen verksamheters utformning samt möjlighet att föreslå förändringar och förbättringar i frågor som har aktualitet för grupperna. Rådets inhämtande av synpunkter ska ske i så tidigt skede att synpunkter och förslag kan påverka ärendets handläggning i aktuell nämnd eller styrelse. Rådet ska vara ett referensorgan med överläggningsrätt i frågor som rör personer med funktionsnedsättning. Överläggningsrätt innebär att rådet ska informeras och att samråd ska ske.

Tillgänglighetsrådet i Region Jämtland Härjedalen ska

- Verka för att organisationen i sina verksamheter tillförsäkrar människor med funktionsnedsättningar delaktighet och jämlikhet.
- Framföra önskemål och vara rådgivande i frågor som rör organisationens verksamheter för personer med funktionsnedsättning.
- Lämna synpunkter eller underlag till aktuella remisser eller delar av remisser som rör personer med funktionsnedsättning.
- Bevaka hjälpmedelsförsörjningens utveckling i enlighet med antagen hjälpmedelspolicy för länet.
- Sprida information om funktionshinder- och hjälpmedelsfrågor till berörda i Jämtland Härjedalen.
- Följa forskning och utveckling inom funktionshinder- och hjälpmedelsområdet.

Sammantaget är tillgänglighetsrådet ett forum för kunskap och informationsutbyte mellan företrädare för funktionshinderorganisationerna och regionens politiska organ och verksamheter, vilket har beaktats vid rådets sammanträden. Den senaste utvärderingen av rådet<sup>9</sup> har visat att rådet delvis uppfyller sitt syfte. Rådet har fått ett antal föredragningar om pågående verksamheter och getts möjlighet att ställa frågor och få svar av ansvariga tjänstepersoner. Presentationsmaterial har bifogats protokollen för att underlätta spridningen i organisationerna. Föredragshållare uppger att de gärna kommer till organisationerna och informerar vid förfrågan.<sup>10</sup> Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har inte varit representerade vid Tillgänglighetsrådets sammanträden. Rådet har under den senaste mandatperioden inte nyttjat möjligheten att lyfta frågor till regionstyrelsen.

### **Analys**

Tillgänglighetsrådets reglemente revideras senast 2016. I samband med detta gjordes en översyn av deltagande föreningar och ändringar gjordes i rådets uppdrag. Det kan konstateras att rådets nuvarande sammansättning inte är optimal för att tillförsäkra en bred grund bland patientrörelsen och där myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte deltagit de senaste mandatperioderna. I och med förstatligandet av Försäkringskassan flyttades vissa funktioner till nationell nivå, varför myndigheten på lokal nivå till viss del saknar inflytande över så kallade lokala frågor. Vid dialog med ledamöter och sekreterare framkommer svårigheter med att förstå sin roll i rådet och vilka förväntningar som ställs på rollen som ledamot. Utvärdering visar att rådet endast delvis uppfyller sitt syfte.

Rådet har fyra sammanträden per år vilket gör det svårt att agera som remissorgan. Därtill läggs mycket fokus på den tillgänglighetskonferens som rådet arrangerar en gång per år.

<sup>9</sup> Rapport uppföljning av Region Jämtland Härjedalens pensionärsråd, RS/861:2/2022

<sup>10</sup> Rapport uppföljning av tillgänglighetsrådet i Region Jämtland Härjedalen RS/860:2/2022

Rådets syften upplevs vara breda och oprecisa. I början av mandatperioden hålls en kortare utbildning för rådets ledamöter.

#### 4.1.2 Pensionärsrådet

Pensionärsrådet i Region Jämtland Härjedalen<sup>11</sup> består av representanter från Jämtland och Härjedalens pensionärsorganisationer, förtroendevalda och tjänstepersoner från Region Jämtland Härjedalen. Pensionärsorganisationerna bereds genom sina representanter i rådet möjlighet att framföra synpunkter på Region Jämtland Härjedalens verksamheters utformning samt möjlighet att föreslå förändringar och förbättringar i frågor som har aktualitet för gruppen. Rådets inhämtande av synpunkter ska ske i så tidigt skede att synpunkter och förslag kan påverka ärendets handläggning i aktuell nämnd eller styrelse. är ett referensorgan med överläggningsrätt i frågor som rör äldre. Överläggningsrätt innebär här att rådet ska informeras och att samråd ska ske.

Pensionärsrådet i Region Jämtland Härjedalen ska

- verka för att organisationen i sina verksamheter tillförsäkrar pensionärer delaktighet och jämlikhet,
- framföra önskemål och vara rådgivande i frågor som rör organisationens verksamheter för pensionärer,
- lämna synpunkter eller underlag till aktuella remisser eller delar av remisser som rör pensionärer,
- vara forum för opinionsbildning och kunskapsspridning i frågor som rör pensionärer.

Den senaste utvärderingen av rådet har visat att rådet delvis uppfyller sitt syfte. Rådet har fått ett antal föredragningar om pågående verksamheter och getts möjlighet att ställa frågor och få svar av ansvariga tjänstepersoner. Presentationsmaterial har bifogats protokollen för att underlätta spridningen i organisationerna. Föredragshållare uppger att de gärna kommer till organisationerna och informerar vid förfrågan.

#### **Analys**

Pensionärsrådet har under 2023 sex fastslagna sammanträden. Vid dialog med ledamöter och sekreterare framkommer svårigheter med att förstå sin roll i rådet och vilka förväntningar som ställs på rollen som ledamot. Rådet har under detta år eller föregående år inte varit delaktig i några remissvar eller initierat något ärende till regionstyrelsen. För att rådet ska ha en tydligare rådgivande roll borde rådet i större utsträckning vara delaktig i remisser eller delar av remisser som rör äldre frågor. Möjligt förbättringsområde är att pensionärsrådet i bredare omfattning inkluderas i den ordinarie ärendehanteringsprocessens avstämningsfas eller andra utvecklingsarbeten för att uppfylla kriteriet i reglementet.

#### 4.1.3 Brukarråd

2006 beslutade dåvarande landstingsfullmäktige om att ta fram en arbetsordning för brukarråd<sup>12</sup> mellan representanter från handikappörelsen i länet och dåvarande Jämtlands

<sup>11</sup> Reglemente för Pensionärsrådet i Region Jämtland Härjedalen, RS/452:11/2022

<sup>12</sup> Arbetsordning för brukarråd, LS/1231/2005



läns landsting.

Syftet var att i samråd ge och få insyn i (landstingets) verksamheter samt att tillsammans kunna påverka och komma med förslag som leder till verksamheternas utveckling.

Arbetsordningen, som fortfarande är i bruk, anger att brukarråden ska ha en rådgivande funktion och att sammankomsterna ska genomföras på ett informellt sätt. Vidare anges att brukarråd kan initieras antingen av handikapporganisation eller av verksamhet i Regionen. I arbetsordningen slås även fast att ersättning till ordinarie ledamot och ersättare från handikapporganisationen styrs av regionens antagna arvodesbestämmelser.

Den senaste samlade uppföljningen av brukarråd företogs 2015 och då framträdde en bild av att merparten av då de existerande brukarråden ansåg sig ha ett klart syfte och väl etablerade former för sammanträden samt vad rådet kan respektive inte kan påverka inom den egna verksamheten. Undantag fanns och det påtalades att några av rådets syften var oklara samt att fungerande arbetsformer saknades.

### **Analys**

Arbetsordningen för brukarråd har varit i bruk sedan 2006 och utgör, förutom reglementena för råden, det enda styrdokumentet för invånarmedverkan (mer specifikt patientmedverkan). Arbetsordningen beskriver funktioner som inte längre finns inom Regionen och utgår från ett långsiktigt perspektiv vad gäller brukarråd där mandatperiodens cykler ska följas. Vid dialog med brukarrådsrepresentanter framkommer att det ibland saknas tydliga förväntningar och skyldighet från Regionen och att mål kring samverkan och brukarrådets arbetsordning är otydlig. Vilket faktiskt inflytande dagens brukarråd har kan ifrågasättas. Det finns idag ingen uppföljande funktion och/eller samlad bild över hur många verksamheter som idag har råd och i vilket syfte dessa skapats (eller för den delen avslutats). Genomgång av minnesanteckningar från olika brukarrådsmöten visar att mötena till största delen består av informationsutbyte mellan patientgruppen och verksamheten. Ingen tillfrågad verksamhet med brukarråd arbetar efter den nuvarande arbetsordningen utan har svarat att man arbetar mer ad hoc. Däremot framkommer ett stort behov av ett strukturerat arbetssätt, både vad gäller förväntningar och skyldigheter, ett regelverk som är mer anpassningsbart utifrån verksamhetens behov samt ett tydligt regelverk för arvodering till deltagare.

#### **4.1.4 Medborgarförslag och allmänhetens frågestund**

För att stärka demokratin och ge alla länets medborgare en chans att göra sin röst hörd i Region Jämtland Härjedalen finns möjligheten att lämna in medborgarförslag eller ställa frågor vid allmänhetens frågestund. Alla som är folkbokförda i länet har rätt att lämna in förslag till regionfullmäktige – så kallade medborgarförslag. Dessa förslag ska handla om en fråga inom Regionens ansvarsområde och innehålla ett förslag på en åtgärd som Regionen ska genomföra. Allmänheten har också möjlighet att ställa frågor vid varje fullmäktigesammanträde, Allmänhetens frågestund. Frågorna ska ställas till antingen en namngiven fullmäktigeledamot eller ett visst parti som finns representerat i regionfullmäktige.

### **Analys**

Bedömning har gjorts att dessa delar inte omfattas av uppdraget.

#### 4.1.5 Övriga forum för inflytande

Förutom de ovan uppräknade forumen för inflytande använder sig Regionens verksamheter sig regelbundet av enkätundersökningar, i viss grad medborgardialoger (icke formaliserade) och andra typer av patientmedverkan vid förbättringsarbeten, ofta som punktinsatser vid t.ex. en verksamhetsförändring eller vid ett förnyat arbetssätt. Dessutom ingår patienter i lokala arbetsgrupper inom kunskapsstyrningen. Regionen använder sig av både webbsida och sociala medier för att sprida information till länets invånare och allmänhet.

#### **Analys**

Efter dialog med verksamhetsföreträdare framkommer en bild där det hos verksamheten finns kompetens rörande patientmedverkan men att det saknas rutiner och riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas. I den vardagliga ärendehantering inom Regionen sker avstämningar med invånare ad hoc och inte som en naturlig del i utredningsarbetet.

### 4.2 Styrande dokument

Region Jämtland Härjedalen har ett antal styrdokument som har påverkan på uppdraget om invånarmedverkan och som måste beaktas i framtagandet av modell och arbetssätt. I avsnittet har de väsentliga delarna i respektive styrdokument lyfts fram.

#### **Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar**

Sedan den 1 januari 2010 är regioner och kommun skyldiga att ha en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

I överenskommelsen lyfts fram att brukarinflytandet ska förstärkas och samverkan mellan de olika aktörerna ska präglas av ständigt förbättringsarbete.

I överenskommelsen framkommer också att

- Huvudmännen ska var för sig och i samverkan se brukarinflytande som en naturlig del av all verksamhet som riktar sig mot personer med psykiska funktionsnedsättningar. Brukare skall erbjudas deltagande och inflytande i såväl mellanmänniska relationer (på individnivå) som i övergripande stödstrukturer.
- Kommunerna och regionen ska arbeta för att om möjligt tillskapa lokala brukarråd.
- Alla verksamma brukar-, patient- och anhörigföreningar inom Psykisk hälsa (missbruk, beroende samt psykiska och neuropsykiatriska funktionsvariationer) i Jämtlands län finns samlade under en paraplyorganisation NSPH Jämtland Härjedalen (NSPH nationell samverkan psykisk hälsa). Varje brukar-, patient- och anhörigförening väljer in representant/er att ingå i styrelsen. Endast personer som har egen erfarenhet eller erfarenhet som anhörig inom Psykisk hälsa, är valbar till styrelsen.

- Brukarmedverkan och inflytande är viktigt i processer inom området psykisk hälsa i Jämtlands län och brukarorganisationer ska ses som en viktig samarbetspart. Brukarmedverkan och inflytande behövs på tre nivåer: strategisk nivå, enhetsnivå samt individnivå och kräver en struktur och långsiktig strategi. Resurser behöver vara avsatta för att möjliggöra brukarmedverkan. NSPH Jämtland Härjedalen har förklarat sin vilja att på alla nivåer bidra med erfarenhetskunskaper.

### **Policy för jämställdhet och jämlikhet**

I antagen policy för jämställdhet och jämlikhet framgår att:

Människors olikheter är alltid en tillgång både för organisationen och hela länet. Kvinnor, män, flickor, pojkar ska oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning eller könsidentitet och oavsett religion eller etnicitet på jämställda och jämlika villkor ges möjlighet att medverka i Region Jämtland Härjedalens verksamheter och utvecklingsarbeten. Individier med olika funktionsnedsättningar ska särskilt beaktas.

### **Plan för god och nära vård**

Region Jämtland Härjedalen beslutade i november 2019 *Plan för god och nära vård*. Ett av planens övergripande syften är att förstärka patientens delaktighet och upplevelsen av närhet och trygghet.

### **Demokratistrategi**

I den av regionfullmäktige antagna demokratistrategin framgår att Region Jämtland Härjedalen bland annat ska arbeta för:

- Stärkt brukarmedverkan, för att bättre ta tillvara erfarenheter från patienter och brukare,
- Ökat digitalt deltagande i brukarråden, Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet,
- Ökad samverkan och dialog med urfolket samerna och minoritetsgrupper,
- Ökad möjlighet till dialog med medborgare och särskilda grupper som idag är mindre involverad i de demokratiska processerna, däribland ungdomar, nyanlända, nationella minoritetsgrupper och funktionsnedsatta

### **Långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa**

En reviderad plan antogs av regionfullmäktige 2022.

### **Regionala utvecklingsstrategin**

Social sammanhållning, demokrati och platsbaserad utveckling Det samiska samhället har getts möjlighet att utvecklas utifrån sina förutsättningar, Saepmi är en viktig del av samhällsutvecklingen i regionen och det samiska språket är levande. Den världsunika sydsamiska kulturen och dess förutsättningar bidrar till länets särprägel.

Det är en aktiv dialog och förankring mellan oss medborgare och samhällets olika aktörer, vi som bor här känner oss delaktiga i samhällsutvecklingen och vi får möjlighet att påverka i frågor som berör oss, vilket stärker demokratin. Detta ligger till grund för vårt samhällssystem, där tillit och förtroende mellan samhällsnivåer är framgångsfaktorer.

### **Strategi för samisk hälsa**

Stärkt samisk delaktighet Regionerna har i dagsläget samråd med samer. Utöver dessa kan andra former för inflytande etableras för vård närmare medborgaren. Det kan också handla om att samer ingår i referensgrupper för utveckling av nya tekniker och arbetssätt. Samisk

delaktighet är avgörande för att säkra relevanta prioriteringar i det fortsatta förbättringsarbetet. De regionala samiska kompetensnätverken har en nyckelroll i detta.

### **Folkhälsopolicy**

I Regionens folkhälsopolicy framgår att Regionen ska verka för att:

- Öka möjligheter för alla medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället genom normbrytande perspektiv utifrån diskrimineringsgrunderna
- Genomföra ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger.

### **4.3 Nuläge gällande ersättning vid patient/invånarmedverkan**

För närvarande är det arbetsordningen för brukarråd som styr all arvodering rörande invånarmedverkan i Region Jämtland Härjedalen. Ersättningsmodellen utgår från medverkan i brukarråd med en ersättningsnivå enligt förtroendevaldas förrättningsarvode inkl. reseregler. Modellen bygger på deltagande på sammanträden under respektive över fyra timmar och är inte anpassad till mindre uppdrag då den saknar ersättning per timme.

Nationella styrgruppen för kunskapsstyrning har i ”*Överenskommelse med patient och närståendeföreträdare inom ramen för nationell kunskapsstyrning*” beslutat om ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan. Beslutet avser de nationella programområdena (NPO) som respektive sjukvårdsregion är värd för.

Inom Norra sjukvårdsregionförbundet beslutade förbundsledningen, vid sitt möte i juni 2020, att tillämpa den nationella överenskommelsens principer för ersättning till patient- och närståendeföreträdare på den sjukvårdsregionala nivån. Region Västernorrland och Region Norrbotten har beslutat att godta ersättningsnivåerna. Region Jämtland Härjedalen har inte till dags datum fattat något beslut om denna ersättningsnivå.

## **5 Förankring och dialoger**

Utredningens grundsats är att genom nära samarbete med patient/brukarrörelsen utarbeta en modell för invånarmedverkan som både Region Jämtland Härjedalen och patient/anhörigrörelsen kan ställa sig bakom. Under utredningens gång har genomförts dialoger med Hjärnkoll, Funktionsrätt, Pensionärsrådet, Tillgänglighetsrådet, Hjärt/lungföreningen, Psoriasisförbundet/funktionsrätt nationellt, verksamhetsföreträdare (chefer och verksamhetsutvecklare), Patientnämnd och nationellt nätverk för levande bibliotek.

Vid tidigare dialogmöten med brukarrörelsen har framkommit dels ett konkret önskemål om arbetssätt – en person som kan vara bryggan mellan patientföreningarna och det aktuella forumet/verksamheten –dels önskemålet att som representant för patientförening/anhörigförening komma in tidigare i processen. Upplevelsen är ofta att patientrepresentanter bjuds in för att tycka till om beslut som i stort sett redan är fattade, lösningar som redan är klara. De poängterar också vikten av att inkludera samsjuklighet och beroendesjukdomar i detta arbete.

Genomförda dialoger kan sammanfattas som nedan.

- Patientorganisationerna önskar en funktion som kan vara en kontakt mellan region och brukarrörelse – en väg in till Regionen i de fall patient/anhörigförening önskar kontakt för att samråda i en specifik fråga.
- En funktion som kan prata utifrån både region och kommun och som helst har mandat att fatta beslut. Om personen ej får fatta beslut, är det viktigt att den har goda kontaktvägar till de forum där beslut kan fattas.
- Tjänsteperson hos Regionen som är väl bekant med patient/brukarrörelsen.
- Tjänstepersonen ska ha god kännedom om civilsamhället.
- För patient/brukarrörelsen är det viktigt att få information om vilka beslutsprocesser som pågår och kan vara aktuella att medverka i, samt att bli inbjuden till dessa.
- Idag används egnerfarna för sällan i strategiska frågor och ofta begränsas inflytandet till den lägsta graden av inflytande, dvs det handlar mer om information än om reellt inflytande.
- Förslag om dialog med revision och patientnämnd om patientperspektivet och hur dessa instanser kan arbeta närmare patientföreningar.
- Samverkan mellan Region och kommun måste utvecklas och stärkas och bli bättre på att beakta patientperspektivet.

I fortsatta dialoger under hösten 2023 framkommer att brukarrörelsens och den regionala patientföreningen har stora problem med att samla sina medlemmar och få något större antal medlemmar att delta vid sammanträden samtidigt som medelåldern ökar.

Varför anser patientföreningarna att det är viktigt med inflytande?

Autismförbundet uttrycker sig så här:

*”För oss är det viktigt med brukarinflytande för att verksamheterna, i det härfallet regionen, ska arbeta med det som gör störst nytta för medborgarna, som verksamheten finns till för. Den nyttan ska också göras till största möjliga kvalitet. Ett problem med många verksamheter, kanske framför allt inom offentlig sektor, är ofta just kvaliteten med det man utför. Man väljer insatser från parametrar som kostnad eller personalåtgång, utan att faktiskt bedöma om den ger största möjliga nytta, eller ens någon nytta. Problemet med det är ju att verksamheterna kan uppleva det som man sparar resurser, trots att man egentligen slösar resurser på ickefungerande insatser. Det här är något som är lättare inom psykiatri eller sociala insatser, då dessa är mer abstrakta. Man kan lättare mäta om en fraktur här blivit läkt, än om endepression gått över.”<sup>13</sup>*

Samtidigt är det ett flertal föreningar som har svårt att ge ett konkret svar på ovanstående fråga. Det bör också tilläggas att ett flertal föreningar upplever att nuvarande organisation fungerar bra och att de egna medlemmarna idag har en fungerande dialog med Regionen.

Verksamhetsföreträdare som intervjuats menar att kunskapen rent generellt är låg gällande det nu existerande regelverket kring brukarråd. På verksamhetsnivå finns liten eller ingen kunskap om tillgänglighetsråd eller pensionärsråd och inom regionstaben där den största andelen ärenden handläggs är det få ärenden som når råden. Verksamheterna inom hälso- och sjukvården ser ofta möjligheter i att använda sig av patienters erfarenhet i både

---

<sup>13</sup> Mejl från Hjärnkoll 2023-09-19

utveckling av vården och ställer ofta frågan direkt till patienter om de vill ställa upp och medverka i förbättringsarbeten. Dock är kunskapen om arvodering låg och få verksamhetsföreträdare uppger att arvodering sker.

## 6 Hur ska Region Jämtland Härjedalen arbeta med invånarmedverkan

I uppdragsbeskrivningen framgår att syftet med utredningen är att etablera former för att brukarorganisationers och enskilda invånares röst tas tillvara på strategisk och verksamhetsutvecklande nivå genom ett dessa involveras i frågor som berör dem. Det är också viktigt att föra fram och reflektera över huruvida samverkan/inflytande är på Regionens eller invånarnas/patienternas villkor.

Genom att involvera invånare - patienter, brukare eller anhöriga – i såväl förbättrings- och utvecklingsarbeten (på verksamhetsnivå) som på strategisk nivå, erhåller Regionens verksamheter kunskap om individens förutsättningar vilket leder till en ökad förståelse och möjlighet att kunna bedriva en mer effektiv och ändamålsenlig verksamhet samtidigt som individens förståelse för Regionen som organisation ökar. Sammantaget kan ett ökat invånarinflytande leda till en större acceptans och bättre relation mellan Regionen och dess invånare. Samskapande är också en viktig pusselbit i en god arbetsmiljö och för en lärande organisation. Att lyssna in människors olika perspektiv, uttryckt av dem själva, är mer effektivt än att utgå från deras behov tolkade av andra. Med utgång från olika invånare- eller invånargrupperns behov bejakas även mångfalden i samhället. Ur ett hälsoperspektiv är det en betydelsefull faktor att kunna påverka tillvaron, att ha makt över sin vardag och att känna delaktighet.

För att kunna arbeta systematiskt och erhålla samsyn mellan de olika parterna inom invånarmedverkan behövs ett gemensamt förhållningssätt och stöd som vunnit acceptans hos såväl Region Jämtland Härjedalen som länets patient-/brukarföreningar, därför har utredningen genomförts i nära dialog med dels regionens pensionärsråd och tillgänglighetsråd, dels med brukar- och patientorganisationer i länet.

Frågor som ofta ställs är **När** kan man använda sig av ett invånarmedverkansperspektiv och **Hur** ska man gå tillväga.

Tidigare utredningar har visat att för att lyckas med patientinflytande på verksamhets- och systemnivå är det nödvändigt att ledningen och andra berörda har kunskap om olika grupper av brukare och hur man når dem, t.ex. om det finns organisationer som företräder deras intressen. Vidare är förankring på politisk nivå och i verksamhetsledningen nödvändigt. Till detta behöver resurser avsättas, både gällande tid, ekonomi och medarbetare. Om vi nu återvänder till Kommunallagens *Nämnderna ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster*, så har vi en utgångspunkt. Det handlar dock syvende och sist om ett delvis nytt synsätt. Att Region Jämtland Härjedalen har ett inkluderande förhållningssätt till sina invånare.

Under utredningens gång har ett antal dialoger hållits med de större paraplyorganen för funktionshinder- och brukarrörelsen. De största utmaningarna och den vanligaste

beskrivningen från patientföreningarnas perspektiv är att patienter/brukare ofta bjuds in för att delta i råd mer för syns skull än att det för den skull får något inflytande. I samma häråd ligger kritik kring att det i råden till största delen endast sker ett informationsutbyte eller envägskommunikation. Det är ofta oklart vilka syften råden har och patientföreträdarna vet inte vad som förväntas av dem som deltagare. Därutöver upplever företrädarna det som svårt att få kontakt med Regionen i dessa frågor. Regionen å sin sida behöver erhålla bättre vetskap om vilka patient/anhörigföreningar som verkar i länet. Som kontrast till ovanstående har utredningen även noterat att några patientföreningar redan är dag är nöjda med den kontakt de har med Regionen och att de inte ser några behov av några förändringar. De större paraplyorganisationerna har också problem att idag samla sina medlemmar och skapa delaktighet internt och ser det därför som svårt att kunna vara en aktiv part i någon form av utökat samarbete med Regionen.

I den utvecklingen vi ser idag måste nämnas det minskande intresset för deltagande i föreningslivet. Detta perspektiv måste beaktas i det fortsatta arbetet med inflytandefrågor. Länets patientföreningar är inget undantag utan får svårare att rekrytera medlemmar och göra dem aktiva inom den egna föreningen. Till detta kommer ökade krav från bland annat Regionen att delta i samrådsgrupper som också kräver tid, kunskap och intresse. Vi går mot en ökad professionalisering av civilsamhället där frågan i så fall är om ett ökat inflytande blir på Regionens villkor eller patientrörelsens. Under utredningens gång har det också framkommit förslag om att låta tjänstepersoner vid de större paraplyföreningarna utgöra representationen i de samverkansorgan som finns i Regionen. Detta för att bättre kunna fånga upp de olika föreningarnas åsikter/intressen och komma ifrån den egna lokalföreningens eller den enskildes uppfattning på strategisk nivå.

Intervjuade verksamhetsföreträdare delar delvis patientföreningarnas uppfattning om att det saknas en formell struktur kring hur patientmedverkan ska bedrivas och hur deltagare ska arvoderas. Några råd har också pågått en längre tid utan att egentligen fylla någon reell funktion. Samtliga responderande är dock överens om att det inte är svårt att hitta deltagare till utvecklings- eller förbättringsarbeten.

Utredningen konstaterar att fler verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen redan idag arbetar med frågor som rör invånarmedverkan. Patientrepresentanter deltar för närvarande i brukarråd, förbättringsarbeten samt inom kunskapsstyrningen (LPO och LAG). Därtill är kunskapen om metoder för att involvera patienter förhållandevis hög inom vissa verksamheter (till exempel processkartläggningar). Det som saknas är ett strukturerat arbetssätt för att öka invånarinflytande och hur processen ska utvärderas samt riktlinjer och rutiner för det operativa arbetet. Verksamheten lyfter att det finns en rädsla för att göra fel när man engagerar patienter/anhöriga och att det saknas ett regionövergripande förhållningssätt. Vidare saknas information om hur invånare – patienter, anhöriga och föreningar – ska komma i kontakt med Regionen i frågor som rör samverkan och det finns inget applicerbart regelverk kring brukarråd samt hur patientmedverkan ska ersättas. De existerande råden för tillgänglighet och pensionärer uppfyller delvis sitt syfte men behöver stärkas i sin roll och dessutom inneha en uppföljande funktion. Tillgänglighetsrådets roll bör därför stärkas för att ha möjlighet att följa upp patientmedverkan i verksamhetsutvecklande syfte. Ord som patientmedverkan och stärkt inflytande förekommer i flera antagna styrdokument men återfinns inte i de politiska (verksamhets)planerna. Som konstaterats tidigare har Regionen ett flertal styrdokument

som berör området men ingen funktion som arbetar med att strategiskt eller operativt driva frågan, varken på strategisk eller operativ nivå.

#### **Sammanfattningsvis föreslår utredningen:**

- Framtaget förslag för invånarmedverkan antas att gälla inom Region Jämtland Härjedalens samtliga verksamheter.
- Arbetsordningen för brukarråd revideras utifrån utredningens slutsatser.
- Reglementena för Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet revideras i enlighet med utredningens förslag.
- Tjänstpersonsresurs i form av samordnare/strateg tillsätts på inledningsvis 50% för att arbeta med implementering av förslaget och driva inflytandefrågorna, fungera som metodstöd till verksamheterna samt för att utgöra en länk mellan patient/anhörigrörelsen och Regionen.
- Tjänsteresursen ska stötta föreningar i att strukturera arbetssätt som gynnar samarbetet med Region Jämtland Härjedalen.
- En överenskommelse mellan NSPH Jämtland och Region Jämtland Härjedalen tas fram.
- Inflytandefrågorna bör målsättas i (verksamhets)planer.
- Framtagna förslag för regler för arvodering avseende invånarmedverkan utreds vidare i syfte att ta fram ett övergripande regelverk som kan användas av samtliga verksamheter.
- Regionens externa webbplats kompletteras med information om invånarmedverkan.
- Regionens interna webbplats uppdateras med information om invånarmedverkan.
- Det tillskapas en webbaserad intressebank där invånare i Jämtland Härjedalen kan anmäla intresse för deltagande i utvecklings/förbättringsarbeten inom Regionens verksamheter.
- Framtaget metodstöd antas och ska gälla samtliga Region Jämtland Härjedalens verksamheter.
- I samband med implementering, ta fram en kommunikationsplan för spridning av information.
- Ta fram (och underhålla) en sammanställning över patient/anhörigföreningar i länet.

### **6.1 Övergripande metodstöd**

Den modell som förespråkas är en variant av SKR:s delaktighetstrappa som beskriver olika grader av delaktighet och vad som förväntas inom ramen för samverkan/deltagande – Region Jämtland Härjedalen – patient/brukarföreningar/invånare. Modellen är här enkelt visualiserad för att kunna användas som ett första ställningstagande/bedömning med avsikt att kunna ge parterna möjlighet att tidigt kunna enas om vad avsikten med invånarmedverkan ska vara. En grundförutsättning som utredningen velat sträva efter är att modellen ska vara:

**Enkel**

**Känd**

**Accepterad (både internt och externt)**



Modellen ska användas som ett diskussionsunderlag och/eller vid ett första ställningstagande när det från Regionens verksamheter bedöms aktuellt att ha ett invånarperspektiv i utvecklings/förbättrings/utredningsarbete. Modellen ska återfinnas på Regionens externa webb så att länets patient/anhörigföreningar kan använda sig av den. Modellen ska läsas nedifrån och upp och ge en snabb förståelse vad varje nivå av inflytande innebär och vilka förutsättningar som ett visst samarbete ska utgå ifrån. Modellen ska förstås som en stege där nivån av inflytande återfinns tillsammans med de insatser som genomförs på respektive nivå. Modellen innehåller dessutom en enkel förklaring till vad varje steg innebär för motparten utifrån inflytandegrad.

Modellen ska även användas vid uppföljning och utvärdering av ett arbete med invånarperspektiv, både på systemnivå och verksamhetsnivå (se bilaga 1).



## 6.2 Systemnivå

Idag har Region Jämtland Härjedalen två råd för samverkan med patient- och pensionärsorganisationer. Utredningen visar på att dessa organ idag delvis uppfyller sina syften och idag har representation från flera patientföreningar och pensionärsorganisationer i länet. Rådets placeringar, direkta underställda regionstyrelsen (Pensionärsrådet tillsätts dock av regionfullmäktige) samt med initiativrätt gör att de idag har möjlighet vid behov att lyfta ärenden till beslutsinstans. Dessa forum är inarbetade i regionen och välkända vilket gör att det inte kan rekommenderas att ersätta råden med en annan typ av organ. Med

anledning av detta finns behov av att ytterligare stärka representationen från patientorganisationerna i länet, då framför allt inom de patientorganisationer som rör den psykiska hälsan. Utredningen föreslår därför att Tillgänglighetsrådets reglemente ses över och revideras genom att:

- Rådet ska innehålla representanter från Jämtlands läns brukarråds styrelse.
- Det ska finnas en tydligare koppling till regionens ordinarie ärendehanteringsprocess så att de ärenden som har påverkan på länets brukarorganisationer ska behandlas på rådets sammanträden.
- Antalet sammanträden per år utökas med ett sammanträde.
- Rådets ledamöter ska få en utökad förtroendemannautbildning.
- Rådets syfte ska tydliggöras tillsammans med koppling till rådets ledamöter och vilket ansvar och skyldigheter som förväntas av dessa.
- Det ska finnas en tydlig koppling (uppföljning/utvärdering) av ”lokala” brukarråd.
- Rådet ska ansvara för att följa upp och kontrollera hur invånare/patientmedverkan fungerat under året och ha möjlighet att besluta om brukarstyrda revisioner.
- Rådet ska ha en tydligare koppling till det personcentrerade arbetet.
- Rådet ska en gång per år delge regionstyrelsen sitt arbete.

Pensionärsrådets reglemente ses över och revideras genom att:

- Rådets ledamöter ska få en utökad förtroendemannautbildning
- Rådets syfte ska tydliggöras tillsammans med koppling till rådets ledamöter och vilket ansvar och skyldigheter som förväntas av dessa.
- Rådet ska en gång per år delge regionstyrelsen sitt arbete

### 6.3 Verksamhetsnivå

Med verksamhetsnivån avses område, verksamhet och enhet.

Som ett led i att stärka invånarmedverkan på verksamhetsnivå föreslås att:

- Arbetsordningen för brukarråd revideras och att regionstyrelsen får delegation att fortsättningsvis besluta om revideringar i arbetsordningen
- Arvoderingsbestämmelserna lyfts ut och slås samman med övriga arvodesbestämmelser kring invånarmedverkan.
- Namnet på reglementet förnyas för att spegla inkludering av andra invånargrupper.
- Rådets sammansättning lämnas mer öppet utifrån verksamhetens behov
- Rådets existens ska alltid tidsättas och ha ett tydligt syfte och mål. Framtagen modell ska användas för att sätta rådets ramar och detta ska nedtecknas i framtagen mall (se bilaga 1).
- Obligatorisk uppföljning efter avslutade arbeten som rör patient/invånarmedverkan
- En metodsamling med olika sätt att arbeta med invånare/patient/anhörigmedverkan tas fram och görs lättillgänglig på regionens interna och externa nät.
- I samtliga tillfällen där invånarmedverkan ingår ska ställningstagande göras enligt modellen ovan och framtagen mall användas (se bilaga 1).
- Det tillskapas en webbaserad intressebank där invånare i Jämtland Härjedalen kan anmäla intresse för deltagande i utvecklings/förbättringsarbeten inom Regionens verksamheter.

## 6.4 Tjänstemannaresurser

Om utredningens förslag/delar av förslag ska implementeras förutsätts personella resurser. Dels för att genomföra föreslagna förändringar i rådets reglementen och arbetsordningar, dels för att driva det reella arbetet framåt och vara ett metodstöd för verksamheter och patient/anhörigföreningar.

Arbetsuppgifter

- Driva kunskapsutvecklingen inom området samt delta i nationell samverkan inom området
- Arbeta strategiskt mot politisk ledning och tjänstemannaledning
- Hålla samman styrande dokument med beröring till sakområdet
- Fördjupa samverkan med de regionala och lokala patient/anhörigföreningarna
- Utbilda patient/anhörigföreningar
- Driva inflytandefrågor i regionen
- Utgöra metodstöd till verksamheter som vill påbörja arbete med invånarmedverkan
- Följa upp och utvärdera pågående/avslutande arbeten inom området
- Göra nödvändiga revideringar av befintliga reglementen och arbetsordningar
- Föra dialog med länets kommuner om samverkan inom arbetsområdet
- Ansvara för administrering av den webbaserade intressebanken.
- Bygga (och underhålla) en sammanställning över patient/anhörigföreningar i länet.

Kostnad för en samordnar/strategtjänst på 50%, beräknat utifrån en medianlön enligt 2022 års nivå (44 900kr/mån) ligger på ca 400 000 kr.

Organisatoriskt föreslås att tjänsten förläggs inom regionstaben, i första hand Samordningskansliet som idag driver demokratifrågor i Regionen och som arbetar övergripande inom förvaltningen.

## 7 Förslag på finansieringsmodell

Utredningen lämnar här två olika förslag på ersättningsmodell, en ersättningsmodell i tre steg och en modell med samma ersättningsnivåer oavsett nivå på deltagande.

### 7.1 Förslag 1 – samtliga uppdrag arvoderas lika

Nationella styrgruppen för kunskapsstyrning har i ”*Överenskommelse med patient och närståendeföreträdare inom ramen för nationell kunskapsstyrning*” beslutat om ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan. Beslutet avser de nationella programområdena (NPO) som respektive sjukvårdsregion är värd för vilket för norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) innebär endokrina sjukdomar och levnadsvanor.

Syftet med patientmedverkan är att patienters och närståendes erfarenhets-baserade kunskaper ska bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och i förlängningen en bättre hälsa.

Inom Norra sjukvårdsregionförbundet beslutade förbundsdirektionen, vid sitt möte i juni 2020, att tillämpa den nationella överenskommelsens principer för ersättning till patient-

och närståendeföreträdare på den sjukvårdsregionala nivån. Region Västernorrland och Region Norrbotten har beslutat att godta ersättningsnivåerna.

I den nationella överenskommelsen finns följande grunder för ersättning:

Ersättning utbetalas när programområde, samverkansgrupp eller arbetsgrupp formulerar ett uppdrag och efterfrågar patienters eller närståendes kunskap och erfarenhet i de arbeten de bedriver.

Barn och unga ska ha möjlighet till någon form av ersättning för sitt deltagande. Det förstärker uppfattningen att deras deltagande är värdefullt och kan vara en kompensation för att eventuellt behöva ta ledigt från skolan eller avstå fritidsintressen. Ekonomisk ersättning enligt nedan kan ges till barn och unga över 13 år. Ersättning ges även till vårdnadshavare, i de fall då barn eller ungas medverkan erfordrar att vårdnadshavare medföljer eller medverkar. Vid behov av tolk ersätts även tolk (om inte annan ersättning för tolktjänst ges). Patientföreträdare som uppbär arvode från patientförening ersätts enligt nedanstående patientersättning. Ersättning betalas ut som skattepliktigt arvode till privatperson, dock ej till företag. Om patientföreträdare är anställd (och uppbär lön av föreningen) vid en patientförening utgår ingen ersättning.

Ersättning utgår enligt fastställd uppdragsbeskrivning för arbetet som patientföreträdare medverkar i. För ersättning av möte/aktivitet inkluderas i normalfallet även för- och efterarbete enligt uppdragsbeskrivningen i den överenskommelse som gjorts. För medverkan i möten/aktiviteter utgår ersättning med:

- 3,6 procent av prisbasbelopp för heldag (mer än fyra timmar)
- 1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två och fyra timmar)
- 0,5 procent av prisbasbelopp/timme.

Prisbasbeloppet för 2023 är 52 500 kronor, vilket motsvarar:

- 1 890 kronor för heldag
- 945 kronor för halvdag
- 263 kronor/timme.

Inkomstbortfall ersätts inte utöver ersättning enligt ovan.

Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan bör patienten/närstående kontakta Försäkringskassans handläggare för aktuella regler.

#### Reseersättning

- Reseersättning utgår. Resor ska bokas med god framhållning och i möjligaste mån ska billiga och miljövänliga alternativ nyttjas. Bilersättning utbetalas enligt Skatteverkets regler.

Region Jämtland Härjedalen erbjuder redan idag arvode och reseersättning till patienter, närstående och medborgare som bjuds in av verksamheten för att delta i förbättringsarbeten på verksamhets- eller systemnivå. I nedanstående tabell framgår skillnader i ersättningsnivåer mellan regionen och den föreslagna nationellt beslutade ersättningsmodellen.

Arvodesnivåer	Region Jämtland Härjedalen	Nationellersättningsmodell
---------------	----------------------------	----------------------------

Heldag	933 kr	1890 kr
Halvdag	604 kr	945
Timersättning	Finns ej idag	263kr/timme
Kortare insatser		Ingen arvodering

Samtliga arvoderingar ska rymmas i respektive verksamhets befintliga budgetram.

### 7.1.1 Konsekvenser

För Region Jämtland Härjedalen skulle förslaget innebära en ökad ersättning för heldag med 957 kr, halvdag med 341 kronor och för kortare insatser får vi en ny arvodesnivå.

#### Fördelar

- Samtliga insatser värderas på samma sätt.
- ”Enkelt” sätt att arvodera.

#### Nackdelar

- Kan leda till att verksamheter kan komma att välja bort deltagare på grund av tillkommande kostnader.

## 7.2 Förslag 2 – olika ersättningsnivåer beroende på uppdrag

Den här ersättningsmodellen bygger på olika typer av uppdrag ersätts olika utifrån komplexitet och tidsåtgång. Inkomstbortfall ersätts inte utöver ersättning enligt nedan. Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan bör patienten/närstående kontakta Försäkringskassans handläggare för aktuella regler.

#### Reseersättning

- Reseersättning utgår. Resor ska bokas med god framhållning och i möjligaste mån ska billiga och miljövänliga alternativ nyttjas. Bilersättning utbetalas enligt Skatteverkets regler.

Ersättningsnivå 1 – medverkan med full ersättning

Ersättningen följer den nationella riktlinjen vilket innebär

- 3,6 procent av prisbasbelopp för heldag (mer än fyra timmar)
- 1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två och fyra timmar)
- 0,5 procent av prisbasbelopp/timme.

Prisbasbeloppet för 2023 är 52 500 kronor, vilket motsvarar:

- 1 890 kronor för heldag
- 945 kronor för halvdag

263 kronor/timme.

Förslag om att denna typ av ersättning utges vid:

- Deltagande inom kunskapsstyrning LPO och LAG.

### 7.2.1 Ersättningsnivå 2 – medverkan med mindre ersättning

Nuvarande nivå för ersättning.

933 kr för möte > 4 timmar

604 kr för möte < 4 timmar

Förslag att denna typ av ersättning utges vid:

- Deltagande i Tillgänglighetsråd och Pensionärsråd
- Deltagande i brukarråd på verksamhetsnivå
- Deltagande i t.ex. dialogmöten och liknande där viss inläsning krävs
- Vid möten där Region Jämtland Härjedalen söker patientföreträdare som representerar patientförening, t.ex. vid processkartläggningar osv, arbeten med vårdförlopp osv.

Samtliga arvoderingar ska rymmas i respektive verksamhets befintliga budgetram.

### 7.2.2 Ersättningsnivå 3 – medverkan utan ersättning

Denna nivå används vid deltagande där ingen förberedelse/inläsning krävs och där aktiviteten inte är återkommande, t.ex.

- Dialogmöten med enskilda individer
- Informationsmöten
- Workshops

### 7.2.3 Konsekvenser

Ett något mer komplicerat regelverk som dock inte kommer att generera någon större ökning av kostnader för arvodering.

#### **Fördelar**

- Billigare än förslag 1.

#### **Nackdelar**

- Invånarmedverkan värderas olika.

## 8 Bilagor