

# Verksamhetsrapport 2001

## Hälso- och sjukvårdsberedning Nord

### Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under året besökt samtliga kommuner inom beredningsområdet, dvs Pajala, Jokkmokk, Gällivare och Kiruna kommuner. Under besöken har beredningen träffat medborgare, organisationer, verksamhets- och kommunföreträdare. Syftet med arbetet har varit att öka landstingsfullmäktiges kunskap om primärvården och tandvårdens utbud, främja kontakter med medborgarna, samt få en uppfattning om medborgarnas behov av primärvård och tandvård.

Året började trevande och det har tagit tid att hitta arbetsformer. Efterhand har formerna klarnat och beredningen anser att man vid årets slut har börjat hitta struktur och mening i arbetet.

### Slutsatser

#### Beredningens uppfattning om primärvård och tandvård ur ett medborgarperspektiv

Primärvården bedöms i huvudsak fungera väl inom beredningsområdet. Det är dock stora problem med bemanning i Gällivare och Pajala. Där bemanningen är hög är också medborgarna nöjda och anser sig ha god tillgänglighet och kontinuitet.

Det finns stora brister i tillgången till tandvård. I Pajala är väntetiden fyra år och i Gällivare tar man endast emot barn och akuta fall. I Jokkmokk däremot är tillgången bra.

Väntetiderna till sjukgymnastik är också orimligt långa, särskilt i Kiruna och Pajala.

Beredningen anser att det har varit svårt att uttolka medborgarnas behov av primärvård och tandvård. Faktaunderlag och metoder måste utvecklas vidare.

#### Frågor som beredningen särskilt vill belysa

- Tillgången till vård är ojämnt fördelad i länet. Resurserna för exempelvis sjukgymnastik och tandvård måste fördelas rättvist över länet för att öka jämlikheten i vårdtillgång.
- Konstruktionen av vårdavtalen för sjukgymnastik bör ses över för att ge en jämnare tillgång över länet.

#### Beredningens uppdrag

Beredningens uppdrag är att ur ett medborgarperspektiv öka kunskapen om utbud, tillgång till och behov av hälso- och sjukvård samt tandvård inom sitt geografiska område. Under året har beredningen fokuserat på primärvård och tandvård.

### **Beredningens uppdrag - Utbud, främja kontakter, behov, samverkan**

- *Utbud:* Beredningen ska genom att få information om verksamheter inom området öka sin och fullmäktiges kunskap om utbudet.
- *Främja kontakter:* Beredningen ska genom möten med medborgarna få en uppfattning om upplevd kvalitet av landstingets tjänster. Kontakterna ska även medföra ökad förståelse mellan politiker och medborgare. Kontakter främjas även genom kommunsamverkan. Beredningen ska även verka för att utveckla och förbättra kontakter.
- *Medborgarnas behov:* Beredningen ska genom folkhälsorapporter och andra riktade insatser få en uppfattning om medborgarnas behov. Behov ska också kunna tolkas i möte med medborgarna.
- *Samverkan:* Beredningen ska i sitt arbete söka samverkan med kommunerna inom beredningsområdet.

## **Verksamhet under året**

Årets arbete har främst bestått av möten med verksamhets- och kommunföreträdare samt medborgare. I övrigt har beredningen besökt Hälsorådet i Gällivare och några av ledamöterna har deltagit i ett möte om rehabilitering, anordnat av HSO (Handikappföreningarnas samarbetsorgan) i Gällivare.

### **Metoder och arbetssätt**

Beredningen har besökt samtliga kommuner inom beredningsområdet. Mötena har haft samma struktur i samtliga kommuner.

- Möte med landstingets verksamhetsföreträdare för information om primärvårdens och tandvårdens verksamhet i kommunen.
- Möte med kommunföreträdare för diskussion om samverkan. I huvudsak har beredningen träffat sociala nämndens ordförande, kommunalråd, kommunchefer, socialchefer.
- Öppna möten med medborgarna.

Information om de öppna mötena har spridits via affischering, pressmeddelanden samt Ditt Landsting-annonser i de lokala annonsbladen.

### **Möte med verksamhets- och kommunföreträdare**

Beredningen har i samtliga kommuner träffat primärvårdens verksamhetschefer, distriktsläkare samt representanter för folktandvården. Undantaget är folktandvården i Kiruna där samtliga representanter var upptagna vid kommunbesöket. I Kiruna och Gällivare har även sjukhusets platsansvariga deltagit. Samma dag har beredningen även träffat kommunföreträdare, dvs kommunalråd, sociala nämndens ordförande, kommunchefer, socialchefer m fl.

Primärvårdens representanter har informerat om verksamheten inom respektive kommun. Kommunens representanter har informerat om sin verksamhet samt samverkan med landstinget.

### **Beredningens uppfattningar och kommentarer om verksamheten i beredningsområdet**

- *Bemanning i primärvården:* Det finns många vakanta tjänster inom primärvården i Gällivare och Pajala. Det medför bl a att kroniskt sjuka tvingas uppsöka akutsjukvården. Med många stafettläkare ökar antalet remisser, återbesök, sjukskrivningar samt förskrivning av läkemedel. Situationen är klart kostnadsdrivande.
- *Tillgänglighet:* Stora problem med att nå vårdcentralen via telefon. Bättre teknik bör införas för att öka tillgängligheten.
- *Långa köer till sjukgymnastik:* Det är onormalt långa köer till sjukgymnastiken i Kiruna, Pajala och Jokkmokk. Resurserna är ojämnt fördelade över länet och remisshanteringen bör ses över.
- *Rehabilitering, Gällivare:* Insatser för rehabilitering fungerar inte tillfredsställande i Gällivare och bör därför förbättras. Ett exempel är efterbehandlingen av hjärt- och lungsjuka.
- *Vårdplanering:* Det finns brister i vårdplaneringen från Gällivare sjukhus till Jokkmokk.
- *LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade:* LSS-verksamheten fungerar bra i Kiruna men dåligt i Gällivare - ingen handläggare och oklar ansvarsfördelning. LSS-insatserna bör ses över och förbättras.
- *LAH - lasaretsanknuten hemsjukvård:* Samverkansavtalet LAH i Kiruna är bra och bör bevaras. LAH-avtalet har medfört att den palliativa vården fungerar mycket bra i Kiruna och har medfört minskat tryck på slutenvårdsplatser och platser i särskilda boendeformer. Viktigast är dock att de sjuka kan välja att få bo hemma.
- *Hälsoråden är viktiga:* Hälsoråden i Gällivare, Kiruna och Pajala fungerar mycket bra med ett omfattande samarbete mellan kommun och landsting.
- *Konsultverksamheten har försämrats:* Många patienter tvingas åka långt för att få behandling. I stället bör specialistläkarna åka ut där patienterna finns.

### **Folktandvården**

Det är stor brist på tandläkare i alla kommuner utom i Jokkmokk. Väntetiderna är långa - i Pajala upp till fyra år. I Gällivare erbjuder man inte återbesök till vuxna eftersom man endast klarar akut- och barntandvården med nuvarande bemanning. Situationen inom folktandvården bör förbättras.

### **Samverkan landsting-kommun**

Genomgående framförde kommunerna kritik mot landstinget för bristande vårdplanering.

- *I Pajala* finns de största bristerna i vårdplaneringen för patienter från medicin, kirurgi och rehabilitering.
- *I Jokkmokk* ansåg man att planeringen fungerade sämre från Gällivare än från Sunderby sjukhus. Det finns alltså brister i rutinerna när patienter skickas hem innan vårdplaneringen är klar.

- *I Gällivare* pekade man på att överenskommelserna i avtalen inte följs samt att informationsöverföringen brustit.
- *I Kiruna* fungerar samarbetet förhållandevis bra, en önskan finns dock om utvidgning av samarbetet.

## Öppna möten

De öppna mötena var välbesökta i Gällivare och Kiruna, medan man i Jokkmokk och Pajala hade få besökare. På samtliga möten har även verksamhetsföreträdare deltagit för att svara på frågor direkt riktade till verksamheten.

### Öppet möte i Pajala

Tio personer kom till det öppna mötet. Flertalet frågor och synpunkter handlade om personalsituationen - bemanning, rekrytering samt stafettläkare. Man uttryckte också oro för att vården gradvis ska försämrans genom indragningar, färre återbesök, dålig information och återkoppling.

Telefontillgängligheten är dålig och det är långa väntetider till sjukgymnastiken. Det är mycket viktigt att OBS-platserna finns kvar, tyckte Pajalaborna.

### Öppet möte i Jokkmokk

Sju personer deltog i mötet. Även i Jokkmokk låg tonvikten på personalsituationen, dvs oro för bemanning, dålig kontinuitet, dyra stafettläkare och att läkarnas långa arbetspass äventyrar patientsäkerheten. Fritt vårdval var något som Jokkmokksborna värnade om, men ansåg att landstinget inte efterlever. Man ansåg också att eftervård och rehabilitering för hjärt- och lungsjuka fungerar bättre ju närmare ett sjukhus man bor.

En deltagare beskrev utifrån personliga upplevelser mycket dåliga erfarenheter av vården, både landstingets och den kommunala.

### Öppet möte i Gällivare

Ca 70 personer kom till det öppna mötet. Läkarsituationen var ett genomgående tema under mötet. Många ställde sig frågande till att man erbjudit läkare väsentligt högre lön när de flyttat från Gällivare till Kiruna. Man undrade över den egentliga orsaken till att läkarna flyr Gällivare, varför de trivs bättre i Kiruna, och tyckte att landstinget ska arbeta för att behålla sina läkare. Man hade även många synpunkter på hur landstinget anlitar stafettläkare, och frågor om hur landstinget ställer sig till att anställa utländska läkare.

Flera hade synpunkter på behandlingen av kroniskt sjuka. Långa väntetider, bristande kontinuitet och att man tvingas till akuten på grund av svårighet att få tid på vårdcentralen. Rehabilitering efter hjärtinfarkter och stroke fungerar dåligt, vuxenhabiliteringen och kontakten mellan barn- och vuxenhabilitering fungerar inte heller bra. Väntetider för utprovning av hörapparater samt till tandvården är för långa, tyckte deltagarna.

### Övriga synpunkter

Deltagarna ville ha information om politikernas roll samt hur resultatet från mötet skulle föras vidare. Man hade också frågor om landstingets ekonomi och fördelning av resurser.

### **Öppet möte i Kiruna**

Drygt 100 personer deltog i mötet. Även i Kiruna var frågor om bemanning i fokus. Deltagarna undrade vilka metoder landstinget använder för att attrahera läkare till att flytta till Kiruna, läkarnas övertid, om AT-läkare får sämre utbildning i Kiruna, samt om inte landstinget kan besluta att inte anlita stafettläkare.

Det är svårt att komma fram till vårdcentralen på telefon, påpekade deltagarna. Man undrade också varför man inte längre får kallelse till återbesök.

### **Sunderby sjukhus**

Kirunaborna hade även frågor och synpunkter om Sunderby sjukhus. En tågresa till Sunderbyn med ett kort läkarbesök innebär att man som patient får avsätta en hel dag. Sunderbyn borde kunna organisera sin verksamhet så att folk från malmfälten inte ska behöva vänta så länge, eller så bör det finnas någonstans att ta vägen, exempelvis ett vilrum.

### **BB**

Många hade frågor om och synpunkter på BB-nedläggningen. Frågorna handlade om vem som bär ansvaret om något händer vid transporter, ambulansförarnas kompetens, resursfördelning mellan Kiruna och Gällivare samt utvärdering och konsekvensanalys av beslutet om nedläggning.

## **Beredningens erfarenheter av möten med medborgarna**

De mest frekventa frågeställningarna har handlat om tillgänglighet samt bristen på primärvårdsläkare och tandläkare. Man oroar sig för rekrytering och att landstinget inte aktivt arbetar för att behålla läkarna.

Av tradition vill man alltid träffa en läkare när man besöker vårdcentralen. Patienterna vill snabbt komma till en läkare och helst ha en fast läkarkontakt. Det är dock viktigare att få snabb hjälp än att ha möjlighet att välja läkare. Kontinuitet är viktigast för äldre människor och kroniskt sjuka. Unga människor med litet vårdbehov har mindre behov av kontinuitet, för dem är det är viktigare att snabbt få komma till en läkare.

Mötesdeltagarna är oftast äldre, vilket inte ger en heltäckande bild av medborgarnas syn på primärvård och tandvård. Det är svårt att säga om resultatet från mötena ger en bild av behovet eller om det handlar om efterfrågan.

Mötesdeltagarna har uppfattat mötet med politikerna som positivt och säger sig vilja träffa politikerna oftare. Det kan dock finnas en fara i att bygga upp för stora förväntningar om framtida beslut och snabba svar.

### **Erfarenheter kring arbetsformen öppna möten**

God marknadsföring kopplat till bra annonsering ger många besökare. Lokalen är också viktig för att mötet ska bli bra. Samtliga möten har varit positiva upplevelser, trots variation i antalet deltagare. Det har varit bra engagemang med många bra frågor och kommentarer. Mötestekniken var ostrukturerad till en början men har förbättrats efterhand. Det är t ex viktigt att inledningsvis klargöra syftet med mötet.

Det finns både för- och nackdelar med att verksamhetsföreträdare deltar i möten med medborgarna. Fördelen är att medborgarna får svar på sina frågor

direkt på mötet. Många frågor kan och ska inte politikerna svara på, och utan verksamhetsföreträdare blir det svårt att förmedla frågor och svar till rätt personer. Nackdelen är att det kan bli för lite dialog mellan politikerna och medborgarna och att besökarna får en oklar bild av beredningens roll.

## Utvärdering av årets arbete

### Arbetsformer

Ledamöterna har 15 dagar till förfogande för beredningsarbetet. De flesta dagarna har använts till beredningsmöten och kommunbesök. Mötesnärvaron har varit god, men beredningens stora geografiska område gör det svårare att använda dagarna effektivt eftersom en stor del av dagen går åt till att resa.

Beredningen anser att de har en friare roll idag att själva forma arbetet än under direktionstiden. Det har dock varit svårt att finna roller och arbets sätt, arbetsformerna bör utvecklas och diskuteras kontinuerligt. Ansvaret bör spridas mer bland ledamöterna, dvs det bör vara mindre fokus på ordföranden.

### Positiva effekter

Beredningen anser att arbetet har skapat gruppkänsla och det har gått mycket bra att diskutera gemensamma frågor utan partipolitik. Fokus har flyttats från driftfrågor till medborgarperspektiv. Kunskapsnivån om primärvård och tandvård, samt medborgarnas behov av vård och dess tillgänglighet har ökat bland beredningens ledamöter. Beredningen har blivit mer känd bland medborgare och organisationer.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under 2001 haft en budget på 299 000 kronor för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Utöver detta har beredningen haft en budget på 50 000 kronor för omkostnader vid möten och andra aktiviteter.

	Budget	Utfall 01-12-31	Resultat
Arvoden, övriga omkostnader	299 000	304 900	- 5 900
Omkostnader för möten mm	50 000	19 300	30 700
<b>Summa:</b>	<b>349 000</b>	<b>324 200</b>	<b>24 800</b>

Kommentar till underskott i budget för arvoden och övriga omkostnader: Om samtliga ledamöter deltagit i alla möten hade underskottet varit större trots att två ledamöter ej tar ut ersättning för mötesdagarna. Ett annat skäl är att ordförandearvodet höjdes från 5 till 15 % av basbeloppet efter fastställd budget.