

# Verksamhetsrapport 2001

## Hälso- och sjukvårdsberedning Syd

### Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under året besökt samtliga kommuner inom beredningsområdet, dvs Arjeplogs, Arvidsjaurs, Älvsbyns och Piteå kommuner. Under besöken har beredningen träffat medborgare samt 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.

### Slutsatser

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

Beredningen bedömer att medborgarna generellt sett är nöjda med primärvården inom beredningsområdet förutom att det finns brister i tillgängligheten. Medborgarna har dock dålig kunskap om vårdnivåer och primärvårdens organisation. Tandvården har inte fått tillräckligt med utrymme i kontakten med medborgarna för att en bra bedömning ska kunna göras.

Beredningen anser att det har varit svårt att uttolka medborgarnas behov av primärvård och tandvård. Det är svårt att skilja på behov och efterfrågan när metoder saknas.

#### Frågor som beredningen särskilt vill belysa

- Telefontillgängligheten är generellt dålig inom området med några få undantag.
- Kunskap om landstingets organisation och personalens kompetensområden är låg bland medborgarna. Rätt vårdnivå efter patientens behov måste eftersträvas.
- Läkarkontinuiteten är dålig i inlandet
- Alltför stor del av läkartiden går åt till att utfärda läkarintyg.
- Oro för rekrytering av personal inom primärvården och tandvården är stor, särskilt i inlandet.

### 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.
- *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.

### 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 verksamhetsföreträdare, representanter för folktandvården, samt kommunföreträdare. I Piteå träffade beredningen samtliga företrädare vid ett gemensamt möte, i övriga kommuner har man träffat verksamhets- och kommunföreträdare separat.

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 inom beredningsområdet

- *Tillgänglighet:* Telefontillgängligheten är ett stort och generellt problem inom primärvården med några få undantag.
- *Vårdnivåer:* Det är viktigt att patienterna hänvisas till rätt vårdnivå. Kunskapen om personalkategoriernas kompetens är dålig, därför är det viktigt att patienterna informeras. I Arvidsjaur har man aktivt fört över traditionella läkaruppgifter på annan personal vilket har kortat köerna.
- *Bemanning och rekrytering i primärvården:* Det finns många vakanta tjänster och oron för framtida personalrekrytering är stor. Nya ohälsotill-

stånd kräver andra resurser vilket skapar behov av ny kompetens inom primärvården, exempelvis olika former av beteendevetare. Idag efterfrågas också vård i ett långt tidigare skede eftersom många saknar ett naturligt socialt nätverk och de kunskaper som skapar trygghet.

- *Samverkan inom landstinget:* Remisshantering fungerar otillfredsställande på vissa håll. Bl a skickas remisser tillbaka från reumatologlin/smärtenheten. Kommunikationen mellan primärvården och slutenvården måste förbättras, exempelvis genom bättre samordning vid vårdplanering. Samverkan mellan psykiatrin och primärvården bör också förbättras.
- *För lite tid för direkt patientarbete:* En stor del av läkartiden går åt till annat än direkt patientarbete. Ett exempel är läkarintyg vilka har ökat markant på senare tid. En undersökning av kön för läkarintyg en slumpvis utvald dag visade att 200-250 arbetstimmar skulle behöva avsättas i Piteå för att utfärda intygen.
- *Primärvårdens uppdrag och status:* Primärvårdens status måste höjas och uppdraget tydliggöras. Man måste även ha möjlighet att verka lokalt efter egna förutsättningar.
- *Låg tillgänglighet ger kostsammare vård:* Många söker akut till sjukhuset när det är svårt att få tid på vårdcentralen, medan andra väntar och blir på så sätt sjukare. Ju närmare sjukhuset man bor, desto större benägenhet har man dessutom att söka sig till sjukhuset i stället för att gå via vårdcentralen.
- *Prioriteringar:* Det sker en naturlig prioritering i glesbygden utifrån stor personlig kännedom. Det är svårare i tätorter p g a anonymitet.
- *Obs-platser:* Arvidsjaur och Arjeplog fungerar som minisjukhus. Obs-platserna fungerar både för rehabilitering och som sluss mellan den öppna och slutna vården. Många värnar om sina obs-platser och känner oro för att de ska läggas ned.
- *Folktandvården:* Det är långa köer inom tandvården, behovet är större än tillgången.

### **Samverkan landsting-kommun**

Beredningen har träffat kommunföreträdare i samtliga kommuner inom beredningsområdet. Mötena har haft samverkansdokumenten som fanns framtagna mellan kommunerna och Piteå sjukvårdsförvaltning som utgångspunkt för diskussionerna.

Beredningen anser att samverkan mellan landstinget och kommunen fungerar förhållandevis bra med något undantag. Samverkan mellan landstinget och kommunernas särskilda boenden fungerar bra i hela älvdalen. Kommunerna och landstinget bör hitta nya former för samarbete, exempelvis vid rekrytering.

Synpunkter på samverkan från kommunföreträdarna:

- *Arjeplog:* Det finns brister i vårdplaneringen gentemot hemtjänsten. Kommunens företrädare anser också att regler för följeslagare vid sjukresor är stelbenta.

- *Arvidsjaur:* Samverkan med Piteå sjukhus fungerar bättre än med Sunderby sjukhus. Samverkan med psykiatrin fungerar mindre bra.
- *Älvsbyn:* Samverkansavtalet är gammalt och bör revideras. Ansvarsfördelningen bör klargöras och avtalet måste implementeras och förankras i organisationerna.
- *Piteå:* Samarbetet fungerar mycket bra, men det finns en oro för hur samverkan ska fungera i landstingets nya organisation.

## Öppna möten

De öppna mötena var tämligen välbesökta, särskilt i Arvidsjaur och Älvsbyn. Verksamhetsföreträdare har deltagit i samtliga möten för att svara på frågor direkt riktade till verksamheten.

### Öppet möte i Arjeplog

Tjugo personer kom till det öppna mötet. Många frågor ställdes ur ett glesbygdsperspektiv - problem med sjukresor och vikten av att behålla observplatserna. Man var även orolig för verksamheten vid Piteå sjukhus. Samverkan med kommunen, prioriteringsprinciperna och den nya organisationen diskuterades också.

Telefontillgängligheten är dålig, men i övrigt fungerar det mesta mycket bra, tyckte man i Arjeplog.

### Öppet möte i Arvidsjaur

Femtio personer kom till mötet. Deltagarna uttryckte oro för verksamheten vid Piteå sjukhus samt för att distriktssköterskemottagningen i Glommersträsk ska dras in. Man värnar om sitt "minisjukhus" och tycker att primärvården ska prioriteras. Bättre förebyggande vård och bättre psykiatri var önskemål från mötesdeltagarna.

Man hade också frågor om remisser till sjukgymnastik, hur hjärnskadade rehabiliteras samt synpunkter på sjukresor och att tandvården är för dyr. Mötet var bra, vi har fått god information och många tankar, tyckte deltagarna.

### Öppet möte i Älvsbyn

Ca 100 personer kom till mötet. Många frågor handlade vårdcentralens ekonomiska resurser, om bemanning och rekrytering. Man undrade vart man vänder sig när man blir dåligt bemött och hur telefontillgängligheten ska förbättras. Förebyggande vård, prioriteringar och köer till olika operationer ville mötesdeltagarna diskutera. Många frågor handlade även om psykiatrin och farhågor om försämringar inom området.

Vård i livets slutskede är viktigt och fungerar bra i Älvsbyn. Bra samverkan med kommunen är också viktig, tyckte Älvsbyborna.

### Öppna möten i Piteå

Beredningen har anordnat öppna möten om samtliga vårdcentraler i Piteå. Ca 130 personer fördelat på fem vårdcentraler deltog i mötena.

- *Piteå vårdcentral:*

De flesta frågorna handlade kontakten med vårdcentralen - om man får komma direkt till en läkare om man önskar det, vem som bedömer om problemen är akuta, och varför det är så svårt att komma fram till vårdcentralen. Vidare

frågade mötesdeltagarna om antalet yrkesverksamma som söker vård ökar, och ansåg att det borde finnas beteendevetare vid vårdcentralen. Man bör satsa mer på friskvård och uppmuntra till egenvård, tyckte deltagarna.

- *Öjeby vårdcentral:*

Frågorna handlade om bemanning, rekrytering, om vårdcentralen ska finnas kvar, och om mottagningen i Långträsk ska läggas ned. Prioriteringar diskuterades - hur mycket betyder åldern och vem bedömer patientens vårdbehov. Är det högsta prioritet på idrottsskador, frågade en av deltagarna.

Många hade synpunkter på fritt vårdval och väntetider, och menade att landstinget inte lever upp till sina löften. Svårt att nå vårdcentralen tyckte man även här, men att man får ett bra bemötande när man väl kommer fram.

- *Furunäsets vårcentral:*

De flesta frågor och diskussioner handlade om ansvarsfördelningen inom psykiatri - vad gör vårdcentralen och vad gör sjukhuset? Vidare hade deltagarna synpunkter på långa väntetider till sjukgymnastik och utprovning av hörapparater.

Många frågor handlade om fritt vårdval och hur landstinget hanterar rekrytering. Man hade även synpunkter på att det var svårt att komma fram till vårdcentralen.

- *Hortlax vårdcentral:*

Frågorna handlade om högkostnadsskydd, samarbete landsting-försäkringskassan, samt samnyttjande av personal mellan kommun och landsting. Det oklara regelverket kring den fria tandvårdsbedömningen för äldre i eget boende samt egenavgifter vid sjukresor diskuterades.

- *Norrjärdens vårdcentral:*

Mötesdeltagarna var mycket positiva till vården och bemötandet vid vårdcentralen. Frågorna handlade mest om BB, samt långa väntetider till sjukgymnastik och utprovning av hörapparater.

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

De öppna mötena har ökat dialogen mellan beredningen och medborgarna. Beredningen anser att även andra former för att möta medborgarna bör utvecklas. Tandvården har belysts för lite.

Norrbottningarna vill ha fritt läkarval. Det är viktigt med en fast läkarkontakt för äldre och för barnfamiljer. Sällananvändare av vård är inte lika beroende av fast läkarkontakt.

## **Utvärdering av årets arbete**

Rollerna är fortfarande oklara vilket gör det svårt att utvärdera arbetet. Positiva effekter är dock att beredningens kunskap om primärvården inom det geografiska området har ökat och att politikerna har synliggjorts bland medborgarna.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under 2001 haft en budget på 359 000 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	359 000	315 884	43 116
Omkostnader för möten mm	50 000	38 017	11 300
<b>Summa:</b>	409 000	353 901	54 416