

# Verksamhetsrapport 2003

## Hälso- och sjukvårdsberedning Öst

### Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ansvarar för att bidra med kunskap till landstingsfullmäktige om medborgarnas behov kopplat till det strategiska målet.

Med utgångspunkt i den nationella handlingsplanen ska arbetet inriktas mot äldres behov år 2003. Särskilt ska samverkan med andra aktörer, äldres delaktighet och inflytande samt stöd till anhöriga belysas.

De prioriteringar som görs inom hälso- och sjukvården påverkar direkt medborgarnas vardag varför en bred dialog om prioriteringar och etik mellan medborgarna och de förtroendevalda måste föras kontinuerligt. De förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsberedningarna har ett särskilt ansvar för att hålla denna dialog levande.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ska i sitt arbete dessutom söka samverkan med länets kommuner.

### Slutsatser

Den äldre befolkningen inom beredningsområdet mår i huvudsak bra. De får sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodosedda i stor utsträckning.

Variationerna i tillgänglighet för att täcka vissa upplevda behov är emellertid stor. Detta tyder på att det inte råder jämlik tillgång till landstingets utbud av vård och behandling.

### Beredningens svar på uppdraget i Landstingsplanen 2003

Beredningen har under genomförandet av sitt uppdrag kunnat konstatera att det inom flera områden som särskilt berör den äldre befolkningen ännu råder vissa brister i genomförandet av landstingets åtaganden som bör rättas till.

Efter analys av gjorda observationer under verksamhetsåret med äldrefrågor har beredningen valt att lyfta följande frågor:

- Äldres behov av ett väl fungerande mottagande och omhändertagande från kommunernas sida vid utskrivning från landstingets vårdinrättningar bör för att undvika förvirring och på annat sätt obehagliga eller rent av smärtsamma upplevelser i större utsträckning tillgodoses. Hur ska landstingsstyrelsen säkerställa att dessa behov tillgodoses?
- Äldre upplever ett stort behov att få tillgång till samma läkare på vårdcentralen för att både känna trygghet och för att slippa upprepa sin sjukdomsbakgrund som ofta är omfattande.
- Beredningen har uppfattat att det inom beredningsområdet råder en ojämlig tillgång till demensutredningsresurser vilket bedöms kunna

orsaka fall av onödigt tidigt utvecklad grav demens och att även behandlingsbara icke demensrelaterade sjukdomstillstånd undgår upptäckt och därmed möjlighet till behandling. Hur ska landstingsstyrelsen säkerställa att dessa brister avhjälpas?

- Beredningen har uppfattat att den palliativa vårdens organisation inom beredningsområdet inte överensstämmer med intentionerna i prioriteringsprinciperna och innebär en slumpartad och ojämlig tillgång för medborgarna till lindrande vård i livets slutskede. Hur avser landstingsstyrelsen säkerställa att dessa brister avhjälpas?
- Beredningen har uppfattat att det inom beredningsområdet inte utförs en uppsökande munhälsobedömningen på det sätt som föreskrivs vilket kan orsaka onödigt lidande och en sämre tandstatus hos den äldre befolkningen. Hur avser landstingsstyrelsen säkerställa att denna brist avhjälpas?
- Många äldre vill ha obligatoriska kontinuerliga hälsokontroller för att känna sig trygga.
- Äldre medborgare i beredningsområdet känner fortfarande en stor otrygghet inför att de så kallade obs-platserna kommer att reduceras vid berörda vårdcentraler.
- Många äldre upplever fortfarande att väntetiderna till olika behandlingar är för långa och känner sig därför ängsliga inför framtiden och hur den ska gestalta sig.
- Medborgare som vårdar anhöriga känner en stor oro och otrygghet och har ett stort behov av information om hur man kan få råd och hjälp när någon närstående drabbas av demens.

### **Förslag**

*Beredningen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:*

- att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov som beredningen uppmärksammat

## **Beredningens kommentarer**

### **Samverkan mellan landsting och kommuner**

Beredningen har träffat många medborgare som beskrivit egna upplevelser där samverkan kring äldre patienters vidare omhändertagande inte har fungerat tillfredsställande och där patienten utsatts för onödigt lidande.

Medias och beredningens bild av verkligheten är i detta fall i stort sett den samma.

I beredningens många kontakter med medborgare och personer som arbetar med vård av äldre har det framkommit att variationerna är stora beträffande förmågan att samverka i en vårdplaneringssituation.

Beredningens sammanfattande bedömning är att det hänger mindre på att befogenheter saknas än på bra utarbetade rutiner och rätt inställning hos dem som ska samverka.

### **Tillgång till samma läkare**

Fortfarande berättar många medborgare om hur irriterande och oroande det är att ofta möta en främmande doktor vid besöket på vårdcentralen. Det upplevs besvärligt och tröttande att måsta berätta om sin många gånger långa och komplicerade sjukdomsbakgrund inför en ny doktor.

### **Demensutredningar**

I kontakter med sjukvårdpersonal och medborgare har beredningen fått beskrivet att patienter inom beredningsområdet i huvudsak har tillgång till doktorer på vårdcentralerna som både vill och kan genomföra grundläggande demensutredningar för att ställa diagnos.

Enligt uppgifter från medborgare i Haparandaområdet är det dock inte lika vanligt att demensutredningar utförs på vårdcentralen i Haparanda.

Beredningen har kunnat konstatera att doktorerna vid Kalix vårdcentral utför många demensutredningar på medborgare från Haparandaområdet. Patienterna kommer på eget initiativ för undersökning.

Sammanfattningsvis tycks det råda en viss ojämlikhet mellan kommunmedborgarna inom beredningsområdet i tillgången till hjälp för att diagnostisera demenssjukdomar.

### **Tillgång till palliativ vård**

Genom kontakter med personal inom primärvården och med medborgare i området har beredningen erfarit att tillgången till lindrande vård i livets slutskede inte finns för alla medborgare i beredningsområdet.

Nuvarande organisation bygger mycket på frivilliga insatser och insatser inom sjukhusets och vårdcentralernas väggar.

Någon väl fungerande organisation med för ändamålet utbildad personal för en heltäckande lindrande vård i livets slutskede finns inte inom beredningsområdet trots att denna typ av vårdinsats enligt prioriteringsprinciperna tillhör prioriteringsgrupp ett. Således jämställd med till exempel brustna blindtarmar och andra livshotande akuta sjukdomar.

### **Tandvård**

Enligt beredningens egna undersökningar upplever medborgarna i området generellt att tillgången till tandvård är bra men att det är alldeles för dyrt att gå till tandläkaren. Därför blir besöken ofta uppskjutna tills senare eller aldrig genomförda.

Många tornedalsbor upplever att det av kostnadsskäl är praktiskt att åka över till Finland för att få sitt tandvårdsbehov tillgodosett. På detta sätt undviker man också de allt längre köerna i området.

Beredningen har uppfattat att den uppsökande tandvården för äldre och funktionshindrade fungerar inte fullt ut inom beredningsområdet varför beredningen inte helt kan frigöra sig från tanken att ett antal medborgare i området oförskyllt fått en sämre tillgång till föreskriven tandvård.

### **Hälsokontroller**

Vi upprepade tillfällen har medborgarna framfört att de vill ha regelbundna obligatoriska hälsokontroller.

### **Vårdplatser vid vårdcentralerna**

Medborgarna i området har åter framfört sin oro inför vad som kan komma att hända dem om de så kallade obs-platserna reduceras till antal.

### **Väntetider**

Många äldre upplever att väntetiderna till behandlingar är för långa och känner både oro och vanmakt inför sina egna möjligheter att få komma till olika typer av sjukvårdsbehandling.

### **Stödinsatser till anhöriga**

Beredningen har förstått att många äldre medborgare känner en stor oro och att de därför vill få bra information på ett lättillgängligt sätt om vart de ska vända sig när en anhörig drabbas av demens.

## **Verksamhet under året**

### **Metoder och arbetssätt**

Beredningen har för att fullgöra sitt uppdrag haft kontakt med ett stort antal äldre medborgare och personer med anknytning till äldre frågor.

### **Enkäter**

Beredningen har använt sig av ett stödmaterial med frågor relaterade till uppdraget. Stödfrågorna har använts i samband med olika möten med medborgare vid ett flertal tillfällen.

Svarsmaterialet har gett en kompletterande bild till övrig information om vad äldre berättat om sina behov av hälso- och sjukvård samt tandvård och det sätt dessa behov kunnat tillgodoses. Beredningen har vägt in svaren i sin analys inför denna rapport.

### **Liv och hälsa 2003**

Enkäten Liv och hälsa 2003 som under våren skickades ut till sammanlagt 1500 äldre norrbottningar har analyserats och legat som underlag för beredningens arbete med rapporten.

Av medborgarnas svar på frågorna i undersökningen framgår att hälsotillståndet inom beredningsområdet inte upplevs försämrat i förhållande till en liknande undersökning år 1997. Några större avvikelser från länet i övrigt kan inte konstateras som föranleder särskild uppmärksamhet.

De flesta äldre norrbottningar beskriver sitt hälsotillstånd som bra eller någorlunda. Trots detta beskriver enkäten att:

- Många äldre äter blodtryckssänkande medicin.
- Smärtor är vanligt bland de äldre.
- Minst två av tio har fått smärtstillande medel utskrivet av läkare.
- Det är vanligare bland kvinnor att känna oro och nedstämdhet
- Känslan av oro/nedstämdhet tenderar att öka med stigande ålder.
- Sex av tio män har hörselnedsättning och minst två av tio äldre män har öronsus (tinnitus). Bland kvinnorna har fyra av tio hörselnedsättning.

5 FEBRUARI 2004

Varannan äldre norrbottning besöker eller har kontakt med läkare/distrikts-sköterska minst en gång under en tremånadersperiod. Mer än hälften av de äldre hade varit på besök hos tandvården under de två senaste åren.

### **Medborgarmöten**

Vid fyra tillfällen har beredningen besökt de olika kommunerna och träffat äldre medborgare och äldreanhöriga samt företrädare för äldreverksamheter, pensionärsorganisationer och anhörigföreningar.

### **Seniormässa**

Beredningen deltog i Seniormässan i Arcushallen den 24-25 september i Luleå. Ledamöterna fick möjlighet att samtala med ett stort antal äldre och intresserade av äldrefrågor samt företrädare för pensionärsorganisationer och anhörigföreningar.

### **Äldreting**

Beredningen stod som värd för ett av lokala media väl bevakat äldreting som anordnades i Kalix Folkets Hus den 26 november.

Målgrupp var äldre och intresserade av äldrefrågor, anhöriga, och anhörigföreningar.

Från de övriga tre kommunerna i området bussades medborgare till och från äldretinget som lockade ett drygt hundratal intresserade diskussionslystna.

Sammanlagt deltog ett drygt hundratal i tinget som bjöd på följande tre seminarier.

- Folkhälsa för äldre
- Vårdkedjan med patienten i centrum
- Lindrande vård i livets slutskede

Varje deltagare kunde under dagen delta i två seminarier. Dessutom fanns ett forum för fria frågor och diskussioner kallat Frågehörnan. Där fanns tillgång till landstingsråd och ledamot från landstingsstyrelsen som försökte svara på medborgarnas frågor.

De frågeställningar och synpunkter som kom upp under äldretingets olika seminarier bekräftade beredningens tidigare uppfattning av vad som upplevs som viktigt för den äldre befolkningen i området.

### **Studiebesök**

Ledamöterna har i samband med besök i de fyra kommunerna inom beredningsområdet också besökt de flesta av vårdcentralerna och där samtalat om äldrefrågor med personal och medborgare.

I Kalix har beredningen också besökt ett kommunalt korttidsboende samt rehabenheten vid Kalix lasarett.

### **Studiecirkel**

Man har också vid flera tillfällen medverkat i studiecirkeln Hur gör jag nu? I studiecirkeln diskuterades frågor som har med etiska aspekter på landstingets verksamheter och prioriteringar att göra.

FEL! OKÄNT VÄXELARGUMENT.

## Övrigt

Beredningen har också mött pensionärsorganisationerna i området.

### **Utvärdering av beredningens arbete**

Beredningsarbetet har fungerat bra. De metoder som använts har varit effektiva och engagemanget i beredningen har varit stort.

Direktkontakten med medborgarna har upplevts stimulerande och ledamöterna har fått uppskattande kommentarer från medborgare som tyckt att det varit bra att beredningen kommit ut i samhället för att träffa och diskutera med medborgarna..

### **Medborgare och patient**

Beredningen bedömer att man på ett bra sätt fått god kontakt med medborgarna i området.

Att svaren på beredningens frågor överensstämmer med enkäten Liv och Hälsa 2003 samt övriga kända fakta för området tolkas av beredningen som att både metodstruktur och genomförande varit väl genomtänkt och utfört.

Utvärderingen av äldretinget i Kalix tyder på ett stort gensvar från medborgarna som både gett höga betyg på genomförandet och dessutom bett att tinget ska återupprepas.

### **Process och produktion**

Beredningen har solidariskt ställt upp, tagit ansvar för och genomfört de uppgifter som beslutats av beredningen. Enskilda ledamöter har dessutom på eget initiativ genomfört egna intervjuer och samtal med medborgare.

Beredningen har lärt sig att det är viktigt att planera insatserna under året väl och med lång framförhållning för att hinna med allt arbete. Metodvalet måste korrespondera med tillgängliga resurser, kompetens och tid för genomförandet.

### **Lärande och förnyelse**

Beredningen har systematiskt kunna samla och analysera fakta om den äldre befolkningen inom beredningsområdet. Man har också fortlöpande anpassat arbetssättet efter rådande arbetssituation.

### **Ekonomi**

Beredningsarbetet har kunnat slutföras inom den givna budgetramen.

Det för beredningsarbete och kontakter med medborgarna givna utrymmet med femton dagars ersättning för förlorad arbetsförtjänst har använts på ett effektivt sätt.

### **Återkoppling**

Beredningen har genom annonser på såväl svenska som finska i lokal press och annonsblad återkopplat gjorda erfarenheter till medborgarna inom beredningsområdet.

5 FEBRUARI 2004

## Ekonomisk redovisning

### Ekonomi

Beredningen har disponerat budgeterade medel för verksamheten enligt följande sammanställning:

Personalkostnader	Årsbudget	Utfall	Resultat
Arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna	493000	-377000	116000
Omkostnader Lokalhyra, föreläsare, litteratur Information och återkoppling till medborgarna	225000	-130000	95000
<b>Summa:</b>	<b>718000</b>	<b>-507000</b>	<b>211000</b>

### Användning av de femton dagarna

De femton dagarna för beredningsarbete och medborgarkontakter har använts enligt följande redovisning:

Namn	Uttagna dagar	Varav ers annat	Ej ers
Sammanlagt uttagna dagar för beredningen	127	11	32
Teoretiskt antal dagar	210		

**Uttagna dagar:** Sammanlagt uttagna av de 15 dagarna

**Varav ersättning annat:** Andra aktiviteter utöver ordinarie beredningsmöten.

**Ej ersättning:** Deltagit i möten, men ej haft förlorad arbetsförtjänst. Bilersättning mm har betalats ut.