

# Verksamhetsrapport 2003

## Hälso- och sjukvårdsberedning Nord

### Uppdrag 2003

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

*Strategiskt mål för hälso- och sjukvård:* Landstinget ska aktivt bidra till en god folkhälsa och till att skillnaderna i ohälsa minskar.

*Strategiskt mål för tandvård:* Landstinget ska aktivt bidra till en god munhälsa och prioritera grupper med sämst munhälsa.

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.

### Slutsatser

Den självupplevda situationen som speglas i studien Liv och Hälsa, visar att befolkningen i Nord i många avseenden har betydligt sämre förutsättningar än övriga länet: Personer över 65 år rapporterar sämre hälsotillstånd, sämre kost- och levnadsvanor, sämst tandhälsa, största användningen av smärtstillande och blodtryckssänkande mediciner, och uppger sämre ekonomi än övriga i länet.

Beredningen anser att detta är anmärkningsvärt, och i många avseenden bekräftas bilden av de analyser man gjort efter möten med de äldre i området.

Samverkansfrågorna, äldres delaktighet och inflytande och stödet till anhöriga genomsyrar alla områden som på något sätt rör äldre. Beredningen har också iakttagit brister på dessa punkter i många sammanhang.

### Beredningens svar på uppdraget i Landstingsplan 2003

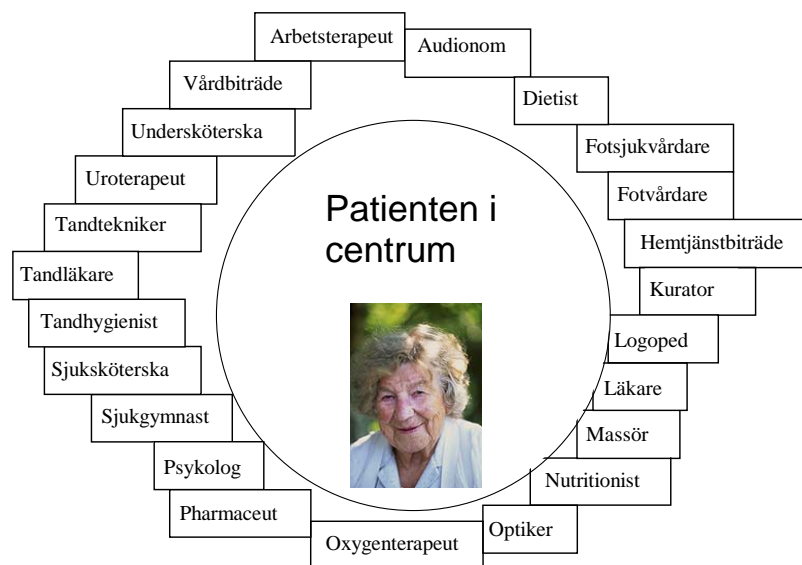
Baserat på faktaunderlag och möten med medborgarna har beredningen valt att gruppera de områden man vill lyfta enligt följande:

- *Samverkan, Äldres hälsa, Palliativ vård, Tandvård*

Under respektive rubrik återfinns redovisning om hur uppdraget i landstingsplanen uppfyllts - årets uppdrag om äldres behov, intentioner i den nationella handlingsplanen, samt till viss del det generella uppdraget om att bidra med kunskap kopplat till de strategiska målen.

## Samverkan

I dialogen med medborgarna har beredningen uppfattat att de flesta erfarenheter och synpunkter från äldre handlar om samverkan - eller snarare brist på samverkan - mellan landstinget och kommunen samt inom landstingets egna verksamheter. Patienten är oftast inte i centrum. Helhetstänkandet måste finnas utan att patienten själv ska behöva ha kunskap om huvudmannaskap och ansvarsområden. Nedan beskrivs de områden beredningen särskilt vill belysa kring samverkan.



Bilden illustrerar komplexiteten i äldres behov av fungerande samverkan. (Från Äldretinget i Gällivare, Inger Lundkvist, Landstingsförbundet, sakkunnig i seminariet om samverkan.)

### Vårdplanering

Gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. Planering och samverkan med kommunerna om den utskrivningsklara patienten innebär att landstinget kan erbjuda patienten en obruten vårdkedja (LP 2004) Beredningen har uppfattat brister enligt nedan:

Frånvaro av vårdplaner är en fråga som engagerar många medborgare. Rehabilitering och hjälpmedel är en del av den vardagliga vården och ska integreras i vårdplanen om den äldre har dessa behov. Även där har beredningen uppfattat att det finns vissa brister. Att anhöriga uttrycker oro anser beredningen till stor del bero på att de inte görs delaktiga eller får tillräcklig information i samband med vårdplaneringen.

### Remisshantering

Många medborgare berättar om remisser som kommer bort, det tar lång tid att få svar, man får efterlysa dem själv, osv. Även patientnämnden har i sin verksamhetsrapport lyft remissrutiner som ett särskilt problemområde.

- Vad är orsaken till att samverkan mellan slutenvården och primärvården i många fall inte fungerar fullt ut vad gäller remisser?

- *Vilka åtgärder ska landstingsstyrelsen vidta för att komma till rätta med problemen?*

#### **Läkarmedverkan i särskilt boende**

*Årets uppdrag har sin grund i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. I denna anges att hälso- och sjukvårdsinsatserna för äldre ska förbättras genom ökad läkarmedverkan, förbättrad samverkan och i övrigt utvecklad kvalitet av medicinska insatser i den kommunala primärvården.*

Beredningen har uppfattat, främst från verksamhetsföreträdare, att läkarmedverkan i särskilt boende har försämrats på många håll.

- *Stämmer iakttagelsen - och vad krävs i så fall för att vända trenden?*

#### **Samverkan ska finnas inbyggd i systemet**

All samverkan börjar utifrån individen. Beredningen har i alla sina möten uppfattat att god samverkan många gånger bygger på eldsjälarna - och är självklart imponerade av dessa personers resultat och vilja att göra gott. Samverkan ska dock finnas inbyggd i systemet, för att arbetet ska fungera oavsett vem som utför det, och för att eldsjälarna inte ska släckas.

- *Hur arbetar landstinget idag med att samverkansfrågorna ska göras självklara, systematiserade och reglerade?*
- *Hur ta tillvara föreningarnas engagemang och vilja att stötta de äldre och anhöriga? Kan landstinget hitta en roll i detta?*
- *På vilket sätt ska landstingsstyrelsen följa upp samverkansarbetet?*

### **Äldres hälsa i beredningsområdet**

Beredningen har uppmärksammat de skillnader i ohälsa som speglas i enkäten Liv och hälsa:

*Hälsotillstånd:* I jämförelse med övriga länet uppger männen i Nord mycket sämre hälsotillstånd - både fysiskt och psykiskt, fler har svår värk, och flest personer rapporterar problem med att klara sin personliga hygien på egen hand.

*Läkemedelsanvändning:* Alla, men särskilt männen, använder betydligt mer smärtstillande medel än äldre i övriga länet - i synnerhet medicin utan recept. 50 procent av kvinnorna över 65 år använder blodtryckssänkande medicin (genomsnitt för länet: 40 %)

*Levnadsvanor:* Befolkningen i området har betydligt sämre kostvanor, de tränar och motionerar i mindre utsträckning än övriga, området har flest personer med kraftig övervikt (tillsammans med Öst), kvinnorna röker mest i länet - mer än männen och betydligt mer än övriga kvinnor, och männen snusar dubbelt så mycket som övriga män i länet. Kvinnor i Jokkmokk har flest fallolyckor i länet och högt över riksnittet.

*Oro och missmod:* Rapporten visar även att kvinnorna i Nord känner mest oro och är mest missmodiga inför framtiden av *samliga* tillfrågade i enkäten. Männen i Nord uppger mer oro och missmod än männen i övriga länet. Detta bekräftas också i projektet "Uppsökande verksamhet bland äldre" som bedrivits i samarbete mellan Jokkmokks vårdcentral och kommunen. Där uppfattades att den psykiska ohälsan är stor bland äldre i eget boende.

### **Beredningens uppfattning**

*I beredningens uppdrag ligger bl a att arbeta med att minska skillnader i ohälsa (LP 2004). Detta understryks även av regeringens fastlagda folkhäl-somål där ett av målen är att hälso- och sjukvården ska arbeta mer förebyg-gande och hälsofrämjande. Beredningen vill därför särskilt belysa de an-märkningsvärt stora skillnaderna i ohälsa och levnadsvanor i området jäm-fört med övriga länet.*

Medborgarna har uttryckt brister i många av de faktorer som utmärker god hälsa - inte minst trygghet och social samvaro. Medborgarna har visat stort intresse för hälsofrågor, både vad gäller att förebygga ohälsa och hur man kan behålla så god hälsa som möjligt trots sjukdom.

Äldre saknar i stor utsträckning information om sin sjukdom och behandling, och hur de själv kan förebygga ohälsa. Anhöriga upplever inte heller att de får tillräcklig information - trots att det ofta ligger ett stort ansvar hos dem att ta hand om sina nära och kära. Föreningarnas betydelse betonas som en viktig faktor i dessa frågor. Dessa uttrycker själva en stor öppenhet till att vara kanal för information via sina ordinarie möten eller ordna riktade möten och bjuda in medborgare.

- *På vilket sätt bidrar landstinget till att minska skillnaderna i ohälsa? Landstingets engagemang i de lokala hälsoråden kan vara ett lämpligt alternativ.*
- *Hur kan riktade hälsoinsatser i området genomföras?*
- *Hur kan behovet av information om sjukdomar, sjukdomstillstånd samt egenvård tillgodoses?*
- *Hur nyttja föreningarnas engagemang i frågorna, och hur kan samverkan ske med andra aktörer?*

### **Palliativ vård**

*Trots att den palliativa vården finns i prioriteringsgrupp 1 är den klart efter-satt i området. Det finns ingen organiserad palliativ vård att tillgå efter kl 17.00, när vårdcentralen stänger. Undantaget är två platser på kvinnoklini-ken i Gällivare, och några platser vid obs-avdelningarna i Pajala och Jokk-mokk .*

Den vanligaste frågan från medborgarna om palliativ vård är varför den inte finns. Många uttrycker oro för vad som händer med patienter som behöver smärtlindring efter kl 17.00, samt för alla anhöriga som behöver stöd och kunskap för att ta hand om en anhörig under den sista tiden. ”Hur ska de orka, och var finns stödet” var en vanlig kommentar under Äldretinget i Gäl-livare.

- *Hur är tillgången till palliativ vård i beredningsområde Nord jämfört med övriga länet?*
- *Hur kan man säkerställa att patienterna ska få en så god palliativ vård som möjligt i områden (orter) med samma förutsättningar jämnt fördelad över länet?*
- *Hur ska personal och anhöriga få adekvat stöd och kunskap för att klara den palliativa vården - inte minst ute i de många byarna.*

- *Beredningen vill att landstingsstyrelsen tar fram förslag på parametrar eller indikatorer som ger möjlighet att följa upp den palliativa vården nu och framöver.*

## **Tandvård**

*Beredningen har till uppgift att bidra med kunskap till fullmäktige kopplat till det strategiska målet för tandvård: Landstinget ska aktivt bidra till en god munhälsa och prioritera grupper med sämst munhälsa.*

*Ur Liv och hälsa: Var fjärde man över 65 år i området uppger att tandhälsan är dålig/mycket dålig, och många har inte besökt tandläkare/tandhygienist de senaste fem åren. Skillnaden är mycket stor i jämförelse med övriga länet. Andelen som avstår tandvård ökar, trots att de har behov av den, och den främsta orsaken anges vara ekonomiska. Även här uppvisas stor skillnad mot länet i övrigt.*

### **Tandvårdsreformen om munhälsobedömning**

Enligt tandvårdsreformen från 1 januari 1999 ska alla äldre och funktionshindrade i särskilt boende erbjudas uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Samma möjlighet ska ges till personer som bor hemma, förutsatt att de har behov av omvårdnad minst två gånger per dag. Erbjudandet ska ges varje år, och folktandvården har genom avtal åtagit sig att göra detta.

### **Munhälsobedömning i särskilt och eget boende**

Det finns stora variationer inom beredningsområdet i hur reformen efterlevs. I särskilda boenden är Pajala den kommun där munhälsobedömningen fungerar allra bäst, Jokkmokk hamnade längst ner i listan efter en markant försämring mellan 2001 och 2002. Beredningen har uppfattat att den trenden har vänt, och ser fram mot att ta del av statistiken för år 2003.

Beredningen har tagit del av socialstyrelsens rapport från besök i Jokkmokk, Gällivare och Kiruna om hur den uppsökande tandvården fungerar i praktiken. Sammanfattningsvis uttrycker rapporten att det finns mycket att göra vad gäller samverkan i dessa frågor, och att detta till en del kompenseras av ett stort engagemang från enskilda inom folktandvården. Detta bekräftar även beredningens uppfattning från besöket i Pajala, där en av dessa eldsjälarna arbetade.

Beredningen har uppfattat att munhälsobedömning i eget boende i princip inte fungerar. Ett undantag är Pajala, där man lyckats nå en hel del äldre i hemmiljö. Samverkansprojektet "Uppsökande verksamhet bland äldre" (Evy Svanberg, Vuollerim) rapporterar också att de äldre i eget boende har stora problem med sin munhälsa.

### **Övrig tandvård**

Beredningen har uppfattat att äldre medborgare i Jokkmokk, som tidigare varit nöjd med sin tandvård, idag är kritiska.

- *Hur ska tandvården, primärvården och kommunen hitta samverkansformer så att även äldre i eget boende kan få den munhälsobedömning de har rätt till?*
- *Har tillgången till tandvård för äldre generellt försämrats och hur är den fördelad över länet?*

- *Har folktandvården uppmärksammat den självrapporterade dåliga tandhälsan i beredningsområdet?*

### **Anhörigas situation**

*Ur Liv och Hälsa:* 13 % av männen och något färre kvinnor i området uppger att de har någon person hemma som behöver hjälp med vardagliga sysslor och personlig hygien. Området har flest äldre som bor kvar i eget hem jämfört med länet i övrigt.

Beredningen har uppfattat att anhöriga i många fall får inget eller litet stöd, och de uttrycker att de saknar information. En annan iakttagelse är att stödet till de anhöriga ofta betraktas som en kommunal angelägenhet. Kommunens uppgift är enklare att tydliggöra, genom att den i många fall är reglerad, och man har lättare att nå personer som vårdar sina anhöriga.

En vanlig kommentar från medborgarna: ”Man måste ha friska anhöriga när man är sjuk”

- *Hur ser landstingets ansvar ut vad gäller stödet till anhöriga?*

### **Äldres delaktighet och inflytande**

Det är väl känt att delaktighet och inflytande är en viktig faktor för hälsan, och kan i viss mån lindra oro hos äldre. Medborgarna i området uttrycker oro och otrygghet, vilket också bekräftas i enkäten Liv och Hälsa: Kvinnorna i Nord är de som känner mest oro och missmod av alla i länet.

Beredningen har inte hittat något bra angreppssätt för att uppfylla uppdraget att rapportera medborgarnas behov i denna fråga, förutom att ställa en direkt fråga om de anser sig vara delaktiga och ha möjlighet att påverka. I de allra flesta fall har svaret varit - nej.

### **Förslag**

*Beredningen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att uppdra åt landstingsstyrelsen:*

- att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat

## **Goda exempel på samverkan**

Beredningen vill uppmärksamma två goda exempel på samverkan, båda från Jokkmokks kommun:

### **Projekt "Uppsökande verksamhet för äldre"**

Inom ramen för den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken har Jokkmokks kommun i samarbete med Jokkmokks vårdcentral genomfört projektet "Uppsökande verksamhet bland äldre". Syftet var att bygga upp kunskap om hur man förebygger ohälsa och vårdbehov bland äldre. I projektet skaffade man sig god kunskap om äldres vardag med ensamhet, oro, glädjeämnen, mm, samt vad man kan åstadkomma genom att besöka äldre och bygga upp en förtroenderelation.

### **Resursbanken**

Resursbanken i Jokkmokk är ett samarbete mellan frivilligorganisationer och myndigheter där man genom frivilligt arbete hjälper bl a äldre och handikappade. Uppgifterna kan vara att hjälpa någon att komma till läkare, tandläkare, komma ut på promenad, men kan även vara en mötesplats där man anordnar aktiviteter för att få social gemenskap och stimulans.

## **Metoder och arbetssätt**

Beredningen har besökt samtliga kommuner i området. I Jokkmokk, Pajala och Kiruna har beredningen träffat medborgare vid öppna möten, representanter för föreningar/organisationer samt verksamhetsföreträdare för landstinget och kommunen. I Gällivare anordnade beredningen ett Äldreting, vilket beskrivs i en särskild punkt.

Ledamöterna har också arbetat lokalt och träffat medborgare, pensionärsorganisationer och verksamhetsföreträdare. Beredningen har också till stor del använt föreningar/organisationer som kanal för att nå medborgarna. De har även hjälpt beredningen med att sprida affischer och flygblad.

### **Äldretinget i Gällivare**

Äldretinget kan beskrivas som ett strukturerat forum för dialog mellan medborgarna och de förtroendevalda. Till stöd för dialogen har sakkunniga anlåtats inom de tre områden som samtliga beredningar valt att belysa: Samverkan, Äldres hälsa och Palliativ vård.

Planering och förberedelser har till stor del genomförts av ledamöterna i Gällivare. Arbetet har genomförts i samverkan med förtroendevalda från Gällivare kommun och lokala föreningar/organisationer.

Beredningen anser att Äldretinget var mycket lyckat, och att man fick möjlighet att både ge information och ta emot synpunkter, samt föra dialog med medborgarna i mindre seminarier.

Efter äldretinget har beredningen träffat de förtroendevalda från Gällivare kommun och diskuterat metoden och resultatet.

## Återkoppling

Efter öppna möten har beredningen återkopplat via annonser i lokala annonsblad. Referat från mötena har publicerats på beredningens webbsida, samt på landstingets löpsedel [www.nll.se](http://www.nll.se). Referat har också skickats till vissa organisationer. Ibland har frågor av mer personlig karaktär uppstått som inte kunnat besvaras vid mötet. De personer som ställt frågorna har vid dessa tillfällen fått svar via personliga brev.

Samtliga deltagare i Äldretorget har fått dokumentationen hemsänd, och de har uppmanats att via närradion lyssna på presentationen av beredningens rapport samt debatten under landstingsfullmäktige. Verksamhetsrapporten kommer att skickas till organisationer och föreningar samt läggas ut på vårdcentralerna i beredningsområdet.

## Beredningens utvärdering

Beredningen har utvärderat årets arbete enligt målen i verksamhetsplanen:

En stor del av de uppsatta målen för beredningens arbete har uppfyllts: ökad dialog med medborgarna, man har hittat nya metoder, samverkat bra med kommunerna - i synnerhet med Gällivare kommun i samband med Äldretorget. Kunskapen hos fullmäktige om äldres behov i beredningsområdet kommer att öka genom den information som tillförs via beredningen.

Ledamöterna har informerat beredningen om enskilda aktiviteter och tillfört kunskap från den lokala kommunnivån. Däremot anser beredningen att informationen till respektive partigrupper måste bli bättre.

Beredningen anser inte att man fört dialog om landstingets förutsättningar, prioriteringar och etiska värderingar enligt ambitionen i verksamhetsplanen. Därför kommer beredningen att diskutera hur man ska lägga mer fokus på dialog än att bara ta emot synpunkter från medborgarna.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under 2003 haft en budget på 678 000 kronor för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Utöver detta har beredningen haft en budget på 150 000 kronor information, återkoppling, samt omkostnader vid möten och andra aktiviteter.

	Budget	Utfall	Resultat
Arvoden, övriga omkostnader	528 000	352 000	176 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	150 000	70 200	79 800
Summa:	678 000	422 200	255 800

## Ledamöternas 15 dagar

Antal dagar med ersättning, totalt för beredningen	Nyttjade dagar för gemensamma och lokala aktiviteter (med och utan ersättning)	Nyttjade dagar i % totalt för beredningen
195	124	63