

# Verksamhetsrapport 2003

## Hälso- och sjukvårdsberedning Syd

### Uppdrag 2003

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ansvarar för att bidra med kunskap till landstingsfullmäktige om medborgarnas behov kopplat till det strategiska målet. (Strategiskt mål: Landstinget skall aktivt bidra till en god folkhälsa och att skillnaderna i ohälsa minskar.)

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

### Slutsatser

Efter möten med ca 1 000 medborgare anser beredningen sig ha bra förutsättningar för att lämna välgrundade synpunkter och slutsatser till landstingsfullmäktige. Dessutom har beredningen haft tillgång till faktaunderlag, föreläsare/utbildningar inom området, resultatet av enkäten Liv och Hälsa som kompletterat och förstärkt bilden.

Beredningen har upptäckt brister inom de områden som uppdraget omfattat, men vill poängtera att man även fått många positiva synpunkter, och att det finns lokala initiativ som är väl värda att uppmärksamma.

Sammanfattningsvis konstaterar beredningen att det finns mycket att göra för att möta behoven hos de äldre. Samverkansfrågorna är självklart i fokus, stödet till anhöriga måste bli bättre och informationsbehovet är stort - för att behålla hälsan, för att stödja anhöriga, samt få kunskap om sin sjukdom och göras delaktig i behandlingen.

### Beredningens svar på uppdraget i Landstingsplan 2003

Beredningen vill lyfta frågor inom följande områden:

- *Samverkan: brister i remisshantering, vårdplanering, tidsbokning och sjukresor, samt frågeställningar kring läkarmedverkan i särskilt boende och konsultverksamhet från specialistvården.*
- *Palliativ vård*
- *Äldres hälsa*
- *Tandvård för äldre*
- *Delaktighet och inflytande, samt stöd till anhöriga/närstående*

## Samverkan

I arbetet med äldre finns många kontaktytor mellan landstinget och kommunen och mellan landstingets egna verksamheter. Beredningen har uppfattat att det finns brister i samverkan vilka beskrivs nedan, men vill poängtera att det också finns exempel på god samverkan. Ett exempel är att när den äldre har hemsjukvård och/eller hemtjänst så fungerar kontakten och samarbetet i många fall bra mellan landstingets lokala företrädare och aktuell kommun. Beredningen vill belysa nedanstående områden:

### Remisshantering

*Beredningen har uppfattat att det finns brister i remisshanteringen. Äldre ska tas på allvar och behoven ska gå i första hand.*

Många gånger tar det lång tid innan patienten får remiss- och provsvar. Patienterna eller anhöriga får ofta efterlysa remisser, och måste själva ringa runt till olika kliniker på sjukhuset. Upplevelsen att inte tas på allvar är tydlig, patienten eller de anhöriga måste vara påstridig för att få tid för ett besök hos den specialist som remissen avsåg. Ett annat problem är att remisserna inte vidarebefordras mellan sjukhusen i de fall de hamnat fel, utan skickas tillbaka till remitterande vårdcentral. Allt detta förlänger givetvis remisstiden.

### Vårdplanering

*I Landstingsplanen anges att patienter ska erbjudas en individuell vård- och behandlingsplan där även samverkan med andra aktörer och närstående ingår. Beredningen anser att detta i många fall inte uppfylls på det sätt som Landstingsplanen anvisar.*

Vårdplaneringen fungerar bra när en distriktssköterska medverkar, men för patienter med enbart hemtjänst eller helt utan omsorg fungerar kommunikationen dåligt.

- *Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen att vidta för att säkerställa att vårdplaneringen fungerar enligt intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen och landstingsplanen?*

### Läkarmedverkan i särskilt boende

*Patienter i särskilda boenden ska ha samma tillgång till god sjukvård som övriga, och den ska vara likvärdig i hela länet. Anhöriga ska hållas informerade om när läkarbesöken planeras, så att de har möjlighet att delta.*

Beredningen har uppfattat att läkarronder fungerar olika i kommunerna. I vissa fall finns ingen kontinuitet, besöken har låg prioritet, görs på olika tider, exempelvis när läkaren har tid. Anhöriga får inte information om när läkarbesöken äger rum, och tycker att det är viktigt att veta när besöken planeras, så att de kan göras delaktiga. Många gånger upplever de att de hålls utanför.

- *Är det rimligt att det i länet finns olika avtal för läkarmedverkan i särskilt boende?*
- *Hur prioriteras läkarbesöken i särskilda boenden?*

### Specialistkonsultation inom primärvården

Beredningen har uppfattat att specialistkonsultation idag förekommer i mycket ringa omfattning. Många äldre patienter skulle slippa många och

långa sjukresor om specialister från sjukhusen besökte vårdcentralerna och tog emot tidsbeställda besök.

- *I vilken utsträckning förekommer specialistkonsultationen från sjukhusen idag?*

### **Tidsbokning och sjukresor**

Under vårens arbete uppfattade beredningen att tidsbokning och sjukresor var ett stort problem för befolkningen i glesbygden. Därför valde beredningen att lyfta frågan i sin delrapport i juni. Landstingsstyrelsen svarade att divisionerna ska uppmärksammas på att, så långt det är möjligt, planera besöken för patienter med långa resor på socialt acceptabla tider, samt ta hänsyn till allmäntillståndet när resorna planeras.

Dessa frågor har även under hösten lyfts i stor omfattning. Ett vanligt exempel är att patienterna bokas så tidigt på morgonen att de som bor i Arjeplog och Arvidsjaur inte hinner åka med komfortbussen, utan tvingas ta taxi. Det händer också att man får tid på två olika kliniker dagen efter varandra, och tvingas således att göra två resor till sjukhuset.

Beredningen har förståelse för att landstingsstyrelsens intentioner inte hunnit få önskvärt genomslag i verksamheten efter så kort tid, men eftersom frågorna är så frekventa och skapar stora olägenheter för medborgarna vill beredningen på nytt lyfta frågan.

- *Vad har hittills hänt i frågan, och när kan medborgarna förväntas slippa dessa olägenheter?*

### **Avlastning för anhöriga till psykiskt sjuka**

Anhöriga till psykiskt sjuka uppger att de bollas mellan slutenvården och vårdcentralen när de försöker få avlastning för psykiskt sjuk anhörig, detta gäller speciellt äldre psykiskt sjuka.

- *Vem har ansvaret för dessa patienter, och hur ska de anhöriga få hjälp och stöd?*

### **Palliativ vård**

Det finns ett stort intresse för den palliativa vården hos de äldre och deras anhöriga, men det saknas information. Oron är stor: Kan vi välja var vi vill dö - och vem tar beslutet? Hur länge ska man sätta in livsuppehållande åtgärder? Hur länge orkar de anhöriga? är exempel på vanliga frågor.

Den palliativa vården har utvecklats och kan i många fall jämföras med IVA-verksamhet. Behovet av råd och stöd, utbildning och vidareutbildning är stort hos dem som ansvarar för vården. En palliativ rådgivningsenhet med kvalificerad personal efterlyses av den personal beredningen träffat.

- *Beredningen anser att det finns behov av en central palliativ rådgivningsenhet som kan svara för information till medborgarna, samt rådgivning och utbildning av den personal som arbetar med palliativ vård.*

### **Äldres hälsa**

*Ur Liv och Hälsa:* Kvinnorna i Syd uppger ett mycket sämre hälsotillstånd i jämförelse med övriga länet. De har flest kontakter med sjukvården - och dessutom avstår de från att söka läkarkontakt i fler fall än övriga. De har

också större problem med rörligheten, samt känner sig betydligt mer oroliga och nedstämda än genomsnittet. Både kvinnor och män i Syd har betydligt större problem med hörselnedsättning än övriga länet.

Beredningen har under året fått god kunskap om vad som påverkar de äldres hälsa. Fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap och att ha en meningsfull sysselsättning är hälsans hörnpelare.

### **Kunskap om hälsa**

Under möten med medborgarna, främst under Äldretinget i Piteå, har beredningen uppfattat att behovet av information till medborgarna om hälsa och egenvård är stort. Därför anser beredningen att det finns anledning att hitta nya former för att öka kunskapen hos de äldre.

- *Beredningen anser att det finns behov av hitta nya metoder för ge äldre kunskap om hur de kan bevara god hälsa. Ett exempel kan vara att i samverkan mellan primärvården, kommunen, pensionärsorganisationer, studieförbund diskutera hälsofrågor i kurs- eller seminarieform.*
- *Vad är förklaringen till att kvinnorna i beredningsområdet uppger ett betydligt sämre hälsotillstånd än övriga länet?*

### **Tandvård för äldre**

Beredningen har genom bra information från tandvården fått kunskaper om hur munhälsan påverkar den totala hälsan, både den psykiska och fysiska. Ett exempel som nämns är sambandet mellan infektioner i munnen och hjärt/kärlsjukdomar och lunginflammation hos äldre. Helhetstänkande är viktigt, vilket förutsätter en god samverkan mellan alla berörda aktörer.

### **Munhälsobedömningar**

Beredningen har uppfattat att den uppsökande verksamheten i särskilt boende verkar fungera någorlunda bra, men har inte fått någon indikation på att äldre i eget boende får tillgång till munhälsobedömning. Undantaget är Arjeplog, där man genom god samverkan mellan tandvården, primärvården och hemtjänsten under det senaste året nått 30 personer i eget boende. Det finns ett stort informationsbehov om de äldres rätt till munhälsobedömning.

- *Den lagstadgade rätten till munhälsobedömning för äldre måste förbättras, i synnerhet för äldre i eget boende.*
- *Informationen om rätten till munhälsobedömning måste förbättras.*
- *Finns den samverkan som krävs för ett helhetstänkande kring de äldre vad gäller sambandet mellan munhälsa och övrigt välbefinnande?*

### **Delaktighet och inflytande samt stöd till anhöriga/närstående**

Frågor om delaktighet och inflytande samt stöd till anhöriga/närstående är påtagliga i all dialog om äldres behov, och finns beskrivet inom de flesta områden i beredningens rapport. En generell sammanfattning:

Många medborgare ger exempel på att delaktighet och inflytandet i vården/behandlingen inte är tillfredsställande. Beredningen ställde vid ett tillfälle frågan om de äldre hade möjlighet att påverka sin behandling. Alla, (ca 30 personer) svarade unisont nej.

Beredningen anser att de anhöriga är - och ska ses som - en viktig resurs, men för att klara det krävs stöd av olika slag. Detta gäller inte minst i den palliativa vården. Många uttrycker att det är tack vare de anhöriga man får den omvårdnad som behövs, och får hjälp med att föra sin talan.

De anhöriga upplever ett stort behov av stöd, vilket ofta handlar om etik, förhållningssätt och information. Landstingets ansvar för de anhöriga/närstående är diffust. Det finns ett lagstadgat ansvar om att anhöriga ska vara delaktig i vårdplaneringen, och detta finns även angivet i landstingsplanen. Utöver det finns ingen formulering om hur landstinget ska stödja de anhöriga

- *Beredningen anser att det i landstingsplanen ska finnas tydliga formuleringar om hur verksamheterna ska stödja anhöriga.*

## Förslag

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

- att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat

## Övriga iakttagelser

### Kontakten med primärvården

Beredningen har uppfattat att de allra flesta får ett gott omhändertagande när de väl är registrerad som patient. Kontakten med primärvården har förbättrats genom det nya telefonsystemet.

Däremot har beredningen uppfattat svårigheter att nå distriktssköterskan, vars roll är mycket viktig för de äldre.

Det finns äldre patienter med kroniska smärttillstånd som ej går att mediciner bort, och det finns brister i smärtbehandling och kognitiv terapi. Medborgare har berättat att när man som patient frågar efter andra behandlingsmetoder, får man till svar att det saknas beteendevetare. Då har man som patient inget inflytande över sin situation. Beredningen anser att det är positivt att man har börjat anställa beteendevetare inom primärvården.

### Synpunkter utöver uppdraget

Under året har en del synpunkter lämnats som inte direkt kunnat kopplas till äldres behov eller till uppdraget i egentlig mening. Beredningen lämnar synpunkterna vidare till landstingsstyrelsen:

- Primärvården bör anpassa sina öppettider så att alla medborgare ska ha möjlighet att besöka vårdcentralen, exempelvis genom längre öppethållande en dag per vecka.
- Neddragningen av vårdplatser - medför det ökade ambulanstransporter till Sunderbyn?
- I Älvsbyn belystes behovet av obs-platser
- Från Arjeplog beskrivs att när distriktssköterskorna åker ut till byarna besöker bara de patienter som har hemsjukvård - även om andra behöver hjälp. Det är bara i Slagnäs man har distriktssköterskemottagning. Tidiga-

re hade sköterskorna en egen planering, men den finns inte idag - nu gäller bara läkarremisser, det borde vara en kombination.

### **Exempel på god samverkan**

I Arjeplog samverkar vårdcentralen och kommunen i ett projekt med syfte att ta fram en bild av behov och resurser för de äldre och hitta en gemensam grundsyn, främst för förebyggande insatser. Rutiner och beslutsunderlag för samverkan ska tas fram. Föreningslivets medverkan i arbetet med äldre ska stödjas.

Frågeställningar i projektet: Hur upplever de äldre sin situation vad gäller trygghet, isolering, ensamhet. Fysisk aktivitet och behov av exempelvis fallförebyggande åtgärder, samt rutiner för medicinering är andra områden som ska belysas. Målet är att minska behovet av enklare sjukvårdsinsatser i hemmet, att äldre ska bibehålla sin hälsa och känna trygghet, läkemedelsrevision, samt besök på rätt vårdnivå.

Distriktssköterskor, hemtjänst, arbetsterapeuter, sjukgymnaster deltar i projektet. Samverkansmöten ska hållas minst 2 gånger per år. "Allt mindre resurser gör att man måste se till att göra rätt saker med de pengar man har", säger företrädare för projektet.

## **Verksamhet under året**

### **Metoder och arbetssätt**

Gemensamt för ledamöterna är de flesta är nya i såväl beredningsarbetet som i Landstinget. Inledningsvis användes mycket tid för att diskutera arbetsformer för att på bästa sätt uppnå målet med uppdraget.

- För att avsätta mesta möjliga tid till lokala dialoger skapades kommungrupper. Ledamöterna från respektive kommun har arbetat självständigt med uppdraget - planerat, tagit alla nödvändiga kontakter, genomfört aktiviteter, sammanställt och analyserat resultatet. Som stöd fick ledamoten en särskild anteckningsbok för att dokumentera aktiviteter och erfarenheter.
- Hela beredningen besökte gemensamt Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog kommuner, och genomförde ett Äldreting i Piteå (beskrivs nedan). Vid besöken diskuterade beredningen med lokala företrädare för landstinget och kommunen, och på kvällen bjöds medborgarna in till ett öppet möte. Det öppna mötet har inletts med att ordföranden informerat om uppdraget, och kommungrupperna har därefter redogjort för den kunskap man fått från medborgarna under vårens aktiviteter. Ledamöterna diskuterade med medborgarna i mindre grupper, och mötet avslutades därefter med en gemensam diskussion.
- Beredningen har beslutat att alla berörda intresseorganisationer/motsvarande ska få en kopia av verksamhetsrapporten och samtliga deltagare i Äldretinget får dokumentationen.

### **Äldretinget i Piteå**

Äldretinget har till stor del planerats av en arbetsgrupp bestående av tre ledamöter från Piteå. Redan under våren träffade ordföranden och gruppen förtroendevalda från Piteå kommun, samt representanter för organisationer/föreningar för att berätta om Äldretinget. Dessa har i sin tur marknads-

fört Äldretinget via sina kanaler, och har varit till stor hjälp i spridning av information och program med anmälningsblankett. Programblad med anmälningsblankett har även funnits tillgängliga via vårdcentralerna i Piteå, och annons har publicerats i Ditt Landsting samt Piteå annonsblad. Deltagare i landstingets studiecirklar "Hur gör jag nu..?" fick personlig inbjudan. Ca 130 personer anmälde sig till tinget.

Tre parallella seminarier genomfördes: Samverkan med patienten i centrum, Äldres hälsa och Palliativ vård. Innan mötet fick de deltagare som anmält sig ett antal frågor i ämnena för att vara bättre förberedda på diskussionerna. Vid varje seminarium fanns en sakkunnig i ämnet, och de tre ledamöterna från arbetsgruppen fungerade som samtalsledare under diskussionerna. En moderator anlätades för att hålla ihop dagen och diskussionerna.

Beredningen anser att arrangemanget blev väldigt lyckat med många värdefulla synpunkter från medborgarna. Utvärderingarna visade även att deltagarna var mycket positiva.

## **Utvärdering av beredningens arbete**

Beredningen har utvärderat arbetet enligt de strategiska mål och framgångsfaktorer som beskrivs i verksamhetsplan 2003.

### **Ökad kunskap och dialog**

Beredningen anser att kunskapen har ökat väsentligt hos ledamöterna i beredningen. En viss ökning har därigenom även skett hos landstingsfullmäktige. Samtliga i beredningen har tagit ett gemensamt ansvar för arbetet och att informera varandra kontinuerligt.

*Förbättringsområden:* Dialogen med medborgarna har ökat, men det är tveksamt om detta har medfört ökad kunskap hos medborgarna. Informationen till partigrupperna är inte helt tillfredsställande, mycket mer kan - och bör - göras vad gäller information till lokala partier och den egna landstingsgruppen.

### **Nya metoder**

Äldreting och arbete i kommungrupper är två nya metoder som har varit framgångsrika. Att klargöra syftet är viktigt, och beredningen har avsatt nödvändig tid för att diskutera syfte och metod innan val av metod. Kunskaper om metoder har väsentligt förbättrats genom landstingsfullmäktiges utbildningar och kontinuerliga diskussioner i beredningen. De gemensamma träffarna med beredningsordförandena skapar möjlighet till samordning och att utväxla erfarenheter, och enkäten "Liv och Hälsa" har varit ett sätt att göra jämförelser mellan beredningsområdena.

*Förbättringsområden:* Beredningen bör förbättra utvärderingen av metoder och arbetssätt, för att ha möjlighet att vidareutveckla bra metoder och avveckla de som inte gagnar syftet.

### **Möjligheter att uppfylla uppdraget**

Beredningen anser att de haft bra och uppdaterat faktaunderlag till sitt förfo-gande för att klara uppdraget, och anser att dialogen med medborgarna i kombination med underlagen har gett god kännedom om äldres förutsättningar i området.

*Förbättringsområden:* Beredningen har kommit en bit på väg vad gäller möjlighet att skilja på behov och efterfrågan. Många diskussioner och erfarenheter kvarstår dock innan detta kan uppnås.

### **Samverkan med kommunerna**

Beredningen har samverkat väl med kommunerna under året, och anser att man sett en tydlig gräns mellan landstingets och kommunens ansvar.

## **Återkoppling**

### **Återkoppling under året**

Den personliga återkopplingen sker vid varje möte mellan ledamöterna och medborgarna, och kan ta sig många uttryck. Ledamöterna träffar personer vid flera tillfällen och tar då tillfället i akt att beskriva hur man uppfattat synpunkter, vad som händer med dessa, osv. Eftersom beredningen träffat många medborgare, anser man att denna typ av återkoppling har varit värdefull. Under de öppna mötena och Äldrettinget har beredningen beskrivit genomförda aktiviteter, vad som händer med medborgarnas synpunkter och hur återkoppling kommer att ske.

### **Planerad information och återkoppling**

Rapport från Äldrettinget skickas till samtliga deltagare. Referat och all dokumentation kommer att finnas tillgänglig via beredningens webbsida. För att medborgarna ska få mer information om hur beredningen hanterat deras synpunkter kommer verksamhetsrapporten att skickas till organisationer och föreningar samt läggas ut på vårdcentralerna i beredningsområdet.

En serie annonser i Ditt Landsting kommer att visa resultatet av årets arbete för samtliga beredningar.



## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under 2003 haft en budget på 709 000 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	609 000	355 200	253 800
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	150 000	92 600	57 400
<b>Summa:</b>	<b>759 000</b>	<b>447 800</b>	<b>311 200</b>

## Ledamöternas 15 dagar

Antal dagar med ersättning, totalt för beredningen	Nyttjade dagar (med och utan ersättning)	Gemensamma aktiviteter	Lokala aktiviteter	Nyttjade dagar i %
225	178	118	60	79