

# Hälso- och sjukvårdsberedning Nord

Rapportens disposition:

- *Så här tycker medborgarna.* Sammanfattning av medborgarnas synpunkter utifrån diskussioner om vad medborgarna anser vara viktigt i en framtida hälso- och sjukvård.
- *Beredningens analys och slutsatser* Resultat av beredningens analys av medborgarnas synpunkter, faktamaterial, samt övrig kunskapsuppbyggnad. Slutsatserna beskriver områden beredningen särskilt vill lyfta till landstingsfullmäktige. Varje område inleds med en motivbeskrivning, därefter finns de frågor som beredningen vill ha besvarade av landstingsstyrelsen, kursiverade i punktform
- *Beredningens utvärdering samt ekonomisk redovisning*

## Så här tycker medborgarna

I dialogen om vad som är viktigt i en framtida hälso- och sjukvård är det trygghetsfrågorna som dominerar. Att få vård när man behöver den, gott bemötande, kontinuitet, samt frågor kopplade till stora avstånd, som t ex tidsaspekten vid akut sjukdom, överväger bland de frågor som medborgarna lyfter. Att som patient vara delaktig och att vården är tillgänglig är också viktiga aspekter.

Informationen är inte alltid så tydlig som den borde vara, i synnerhet har äldre svårt att hitta rätt information. Det är också svårt att känna till ansvarsgränser mellan landstinget och kommunen, menar medborgarna.

Medborgarna anser att vården ska vara lika för alla, men ska ges efter behov. Många uttrycker dock att det finns skillnader och att lika vård är svårt att uppnå.

### Skillnader i synpunkter – ungdom/äldre, tätort/landsbygd

Det finns inga större skillnader mellan unga och äldre vad gäller synen på vården, t ex verkar det vara lika viktigt för unga som för äldre att träffa samma vårdpersonal. Däremot kan yngre i högre utsträckning tänka sig att resa längre för viss typ av behandling.

Många har åsikter om bemötande – hur det bör vara och vad som brister. Yngre uppger dåligt bemötande i högre utsträckning, t ex att man som yngre inte blir lyssnad till eller tas på allvar.

Det finns en stor insikt om det egna ansvaret för hälsan bland alla åldersgrupper, men uttrycks i större omfattning bland ungdomarna som i hög grad också känner till hur den egna livsstilen påverkar hälsan. Mycket mer ansvar kan läggas på den enskilda individen, men landstinget borde arbeta mer med att förebygga ohälsa, menar medborgarna.

Gemensamt för yngre och äldre är också en stor misstro kring hur landstinget använder sina resurser, däremot finns det en större insikt hos ungdomar att landstinget måste prioritera.

I de uppsatser ungdomar har skrivit finns skillnader mellan landsbygd och tätort. På landsbygden är man mer benägen att hitta lösningar på de problem som kan uppstå, medan man i tätorten fokuserar mer på konsekvenser kring dagsaktuella politiska frågor.

## Beredningens analys och slutsatser

*Beredningen verkar i ett område med speciella förutsättningar – gles- och landsbygd med stora avstånd, kulturella skillnader och generellt sämre hälsa och levnadsvanor. Dessa förutsättningar är till stor del grunden för beredningens slutsatser.*

Baserat på faktamaterial och medborgardialogen har beredningen valt att lyfta medborgarnas behov i hälso- och sjukvården nu och framöver inom några särskilt viktiga områden:

- *Förebyggande hälso- och sjukvård*
- *Den ökande psykiska ohälsan*
- *Hälsan och levnadsvanor hos befolkningen i området är generellt betydligt sämre än i övriga länet*
- *Särskilda behov i ett område med stora avstånd*
- *Information, tydlighet och vägledning*

## Levnadsvanor och psykisk ohälsa påverkar framtidens hälso- och sjukvård

Det finns två områden som särskilt kommer att påverka folkhälsan och hälso- och sjukvården nu och framöver: *Levnadsvanor och den psykiska ohälsan*. Detta bekräftas också i den folkhälsopolitiska rapporten 2005, där bl a stigande alkoholkonsumtion, övervikt, brist på fysisk aktivitet anges som hot mot folkhälsan.

### Sämre hälsa och livsstil i beredningsområdet

På många områden finns det betydligt mer ohälsa i beredningsområdet än i övriga länet. Beredningen har vid ett par tillfällen beskrivit detta i sina rapporter till fullmäktige, och lyft aspekter på hur skillnaderna i ohälsa skulle kunna minska.

Ett av landstingets strategiska mål lyder: ”Landstinget ska, genom ett hälsofrämjande synsätt, aktivt bidra till en god folkhälsa och till att skillnaderna i ohälsa minskar.” Hälso- och sjukvårdsberedningarna har ett särskilt ansvar att bidra med kunskap till landstingsfullmäktige kopplat till detta mål.

Exempel på ohälsan i området:

- **Barn och ungdom:**
  - Gällivare har hög alkoholkonsumtion, många rökare, hög andel tonårsaborter, största spridningen av klamydia
  - Barn och ungdom i Jokkmokk har den klart sämsta tandhälsan i länet, men även Kiruna och Gällivare ligger under länssnittet.
- **Äldre:** För samtliga kommuner i jämförelse med länet: sämre självupplevt hälsotillstånd, kvinnorna röker mest, män snusar dubbelt så mycket,

sämre kostvanor, mer övervikt, mindre fysisk aktivitet, *mycket* sämre tandhälsa, man känner mest oro och missmod

- **Jokkmokk, kvinnor:** flest dödsfall i KOL och flest fallolyckor. Jokkmokk är den enda kommunen där kvinnorna har högre alkoholrelaterad dödlighet än männen, och den är också högre än för kvinnorna i övriga kommuner. Anmärkningsvärt är att medellivslängden i Jokkmokk är fyra år kortare än övriga länet (gäller både kvinnor och män).

### Fakta om sjukdomar och hälsa

Nationella fakta visar att många av de sjukdomar som ökar bland barn och ungdomar också är starkt kopplade till levnadsvanor – t ex diabetes och övervikt. Tandhälsan är än så länge god i många avseenden, men det finns anledning att befara kostvanor och läskdrickande kan vända trenden.

### Den psykiska ohälsan ökar

Enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005 ökar den psykiska ohälsan i samtliga åldergrupper. Den största ökningen finns bland kvinnor i åldrarna 16-34 år.

Ur rapporten: ”Den ökade utbredningen av psykiska besvär bland unga – med ett ökat missbruk och med allt fler som vårdas på grund av psykiatriska diagnoser, självmordsförsök eller annan självtillfogad skada – är det förhållande som idag kräver störst uppmärksamhet vad gäller den psykiska ohälsan ur ett folkhälsoperspektiv”

År 2002 hade hälso- och sjukvårdsberedningarna i uppdrag att beskriva den icke diagnostiserade psykiska ohälsan ur ett medborgarperspektiv. Beredningen valde att fokusera på barn och ungdom, och fann att allt fler barn och ungdomar drabbas samt att orsakerna främst berodde på en svikande vuxen-värld.

### Förebyggande insatser

I ett framtidsperspektiv är förebyggande insatser viktiga för en god folkhälsa. Det finns även en insikt hos medborgarna om risk- och friskfaktorer och många anser att man också har ett eget ansvar för sin hälsa.

År 2003 lyfte beredningen ett antal frågor om äldres hälsa. Beredningen upplever inte att något av förslagen har effektuerats. Därför lyfter beredningen ånyo dessa frågor.

- *På vilket sätt bidrar landstinget till att minska de skillnader i ohälsa som finns i länet?*
- *Hur fungerar landstingets engagemang i hälsoråden?*
- *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?*
- *För att inte barn och ungdomar – särskilt i riskgrupper – ska falla igenom samhällets skyddsnet måste alla aktörer samverka. Barnen passerar*

*många inrättningar på sin väg mellan bvc och gymnasiet, och alla måste samverka oavsett var barnet för tillfället befinner sig*

- *Psykisk ohälsa: Beredningen vill återigen lyfta de behov som framkom under 2002 då beredningen arbetade med psykisk ohälsa – stöd till familjerna, bättre samverkan kring utsatta grupper, tidigt och adekvat stöd för barn och ungdomar som drabbats eller är på väg att drabbas av psykisk ohälsa.*

### **Avstånden skapar särskilda behov**

Beredningen verkar i ett område med stora avstånd, vilket också blir väldigt tydligt i dialogen med medborgarna. Det finns en oro över att ha långt till vården om man blir akut sjuk. Säkra transporter är en stor trygghetsfaktor för befolkningen på landsbygden. Beredningen har inte uppfattat direkta brister, men väl en oro för att inte transportorganisationen inte ska fungera fullt ut i akuta situationer. Oron över att inte få vård när man behöver den kan vara kopplat till avstånden, men kan även vara ett uttryck för den allmänna samhällsdebatten.

Det kan även finnas kulturella skillnader, främst språkliga, och det verkar vara så att befolkningen på landsbygden i vissa fall är mindre benägen att uppsöka vården. Många gånger väntar man i det längsta med att kontakta vården, vilket även det kan vara kopplat till avstånden.

*Landsbygdsperspektivet skapar behov som särskilt måste beaktas:*

#### **En väl fungerande primärvård och distriktsvård**

En bra vård på nära håll minskar den oro som skapas av stora avstånd och gör vården mer tillgänglig. Att eftervården kan förläggas så nära bostadsorten som möjligt ger ökad trygghet och tillgänglighet. Det finns en oro för att distriktsvården i området ska utarmas. För att motverka oron måste befolkningen få kunskap om hur distriktsvården organiseras och behovsanpassas.

- *Befolkningen på landsbygden måste få information om hur landstinget organiserar distriktsvården, motivera öppettider, mm.*
- *I ett område med stora avstånd är det än viktigare att sjuksköterskorna utvecklar kompetens inom vissa områden, t ex hjärtsjukvård och astma.*

#### **Kunskap om första hjälpen**

Befolkningen har uttryckt att kunskap i första hjälpen skulle öka tryggheten och rädda liv. Beredningen delar den uppfattningen.

- *Beredningen anser att landstinget ska medverka till att kunskapen om första hjälpen utvecklas på landsbygden.*
- *På vilket sätt, och vilka aktörer kan landstinget samverka med för att åstadkomma detta?*

#### **Konsultverksamhet från specialistsjukvården**

Redan 2001 lyfte beredningen frågan om konsultverksamhet i sin verksamhetsrapport. Även här är avståndsfrågan den viktigaste faktorn för att åter lyfta frågan.

- *Beredningen har uppfattat att konsultverksamheten i princip är nedlagd. Grundar sig detta på en behovsanalys, eller är det andra aspekter som påverkat utvecklingen?*

## **Tydlighet och information**

Begreppet information har många dimensioner, så ock inom landstingets verksamhet. Det kan handla om allmän information om landstingets verksamheter och förändringar, hur man kommer i kontakt med vården, vart man vänder sig i olika frågor, samt information om sin sjukdom och behandling.

När medborgarna har synpunkter på landstingets information handlar det om alla nivåer. Men det är inte den övergripande verksamhetsinformationen man saknar, utan det handlar om brister i både omfattning och tydlighet i information som rör den enskilde patienten, samt vart man vänder sig i olika frågor.

### **Medborgarna måste få vägledning**

Beredningen har uppfattat att medborgarna i många fall inte får vägledning när de vänder sig till landstinget i frågor som rör sjukvård och omsorg. Så långt det är möjligt bör alla få information om vilken instans man ska vända sig till i olika frågor, oavsett om det är inom landstingets egna verksamheter eller inom kommunens ansvarsområde. Som exempel kan frågor om hjälpmedel nämnas, där inte patienten ska behöva känna till det delade ansvaret.

Medborgarna ska inte behöva mötas av otydlig information om huvudmännens ansvarsområden, och inte heller avvisas utan vägledning.

- *Första kontakten med sjukvården, dvs primärvården, ska vägleda patienten genom hela vårdkedjan. Har primärvården det uttalade uppdraget?*
- *Kunskap i rimlig omfattning om i synnerhet kommunernas åtaganden ska finnas i landstinget och medborgarna ska i möjligaste mån få hjälp att hitta rätt även utanför landstingets ansvarsområde.*
- *Medborgarna bör också erhålla samlad information om vart man vänder sig i olika frågor – oavsett ansvarsområde. På vilket sätt kan detta ske?*

Det finns en utbredd misstro till landstingets sätt att hantera sina resurser. Eftersom det finns en stor okunskap om hur pengarna fördelas, så saknas utgångspunkt för en konstruktiv diskussion med medborgarna i denna fråga.

- *Landstinget bör på olika sätt informera om hur resurserna fördelas, och varför fördelningen ser ut som den gör.*

### **Språksvårigheter skapar otrygghet**

Alla patienter ska ha möjlighet att förstå och ta till sig information om sin sjukdom och behandling. En stor del av befolkningen i området talar huvudsakligen samiska, finska eller meänkieli, vilket gör att det blir svårare för dessa patienter att ta till sig informationen. För äldre blir det än svårare eftersom många tappar det svenska språket med stigande ålder. Svårigheterna får ytterligare en dimension genom att det idag finns många utländska läkare i området.

Landstinget måste tillhandahålla språktolk till alla som har det behovet. Eftersom det ändå är ett omfattande problem drar beredningen slutsatsen att information om detta saknas.

- *Vårdcentralerna i området ska informera sina patienter om rätten till tolkhjälp*

## Förslag

Beredningen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat*

### Utvärdering av årets arbete

Det är osäkert om mötet med medborgarna har ökat, men det har blivit större fokus på dialogen, dvs att synpunkter/informationen ska vara dubbelriktad. Det har visat sig vara mer framgångsrikt när beredningen själva söker upp medborgargrupper på deras egna arenor, än att bjuda in till t ex öppna möten. Andra bra metoder är att vara ute där det finns mycket folk i rörelse, t ex marknader.

Beredningen anser att de har fått tillräckligt och relevant faktamaterial för att kunna göra en bra analys.

Ett av beredningens generella uppdrag är att öka fullmäktiges kunskap om vad som bidrar till god folkhälsa, och om det finns skillnader i ohälsa. Beredningen anser att man har ambitionen att uppfylla detta, och att man vid flera tillfällen belyst att hälsan är sämre i beredningsområdet än i övriga länet.

Debatten kring beredningarnas rapporter har förbättrats, dock är det osäkert om fullmäktiges kunskap om medborgarnas behov har ökat.

Diskussionen i partigrupperna om beredningens arbete och resultat bör öka.

### Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under 2005 haft en budget på 550 000 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	550 000	390 600	159 400
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	150 000	69 900	80 100
<b>Summa</b>	<b>700 000</b>	<b>460 500</b>	<b>239 500</b>

### Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 13 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för inkomstbortfall)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
134,5	10,5