

Rehabilitering

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2007

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har valt att redovisa sitt uppdrag med en gemensam inledning och därefter en för varje beredning unik redovisning.

Den gemensamma inledningen omfattar:

- Uppdragsbeskrivning
- Gemensamma iakttagelser
- Gemensamma förslag

Det för varje beredning unika avsnittet behandlar:

- Särdrag för det egna beredningsområdet
- Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet
- Utvärdering av beredningens arbete

Uppdragsbeskrivning

Det generella uppdraget

Ur landstingets gemensamma regelverk

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppgift är att inom sina geografiska områden och utifrån ett medborgarperspektiv på utbudet av hälso- och sjukvård:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov, tillgång till och konsumtion av vård i respektive geografiska område.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.
- I sina verksamhetsrapporter för året lämna underlag inför styrelsens beredning av landstingsplanen. Beredningarna ska även lämna förslag till uppdrag för nästkommande år.

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

Uppdrag 2007

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2006 att uppdraget för hälso- och sjukvårdsberedningarna år 2007 ska vara *rehabilitering*. Fullmäktige betonade vikten av att uppdraget skulle preciseras och avgränsas.

Avgränsning av uppdraget

Hälso- och sjukvårdsberedningarna beslutade efter samråd att begränsa uppdraget till följande huvudområden:

- Förväntningar
- Delaktighet
- Information

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt beslutade att förutom ovanstående huvudområden också särskilt undersöka hur samverkan fungerar i samband med rehabilitering.

Gemensamma iakttagelser

Det som framkommit i hälso- och sjukvårdsberedningarnas dialog med medborgarna är att det ofta brister i samverkan mellan olika rehabiliteringsaktörer. Då en ny aktör kommer in i rehabiliteringskedjan uppstår problem som kan kopplas till *förväntningar, delaktighet* och *information*.

Vidare konstaterar beredningarna att en genomgång av rutiner kring *rehabiliteringsplaner* är nödvändig.

I följande fyra stycken beskrivs de gemensamma iakttagelserna utifrån medborgarnas behov.

Förväntningar

Medborgarna förväntar sig att bli bra bemötta och få rätt rehabilitering snabbt när man drabbas av en skada eller sjukdom. Man förväntar sig även att få bra information och känna sig delaktig under sin rehabilitering.

En del av rehabiliteringen sker i grupp, såväl på sjukhus som i primärvård. Ett exempel är hjärtskolor för hjärtpatienter samt liknande rehabiliteringsinsatser för andra patientgrupper.

Många medborgare förväntar sig en mer individuell insats och även att den sätts in snabbare. Istället tvingas man vänta tills tillräckligt många insjuknat så att det kan bildas en grupp på orten eller att man kommer med på en utbildning vid Garnis Rehabcenter i Boden som har länsintag.

Beredningarna anser:

- *Landstinget ska se över väntetiderna och rehabiliteringsutbudet för patienter som genomgått rehabiliteringsinsatser.*
- *Landstinget ska förbättra det fortsatta rehabiliteringsstödet.*

Delaktighet

Medborgarna vill känna sig hörda och sedda. Ett exempel på det är att man vill ha mer information om möjligheter till rehabilitering. Det kan gälla allt ifrån tillgängliga behandlingar och metoder i och utanför länet till vilka hjälpmedel eller vilken vård man kan få. Utan detta känner man sig inte delaktig, varken som patient eller som en del i patientens nätverk.

Både patienten och dennes nätverk måste göras mer delaktiga i rehabiliteringen till exempel genom att beredas tillfälle att aktivt delta vid utformandet av rehabiliteringsplanen. Beredningarna har fått höra exempel på att patienter inte förstått att de deltagit i en rehabiliteringsplanering.

Många medborgare förmedlar till beredningarna att det inte råder någon jämlik tillgång till rehabilitering. Man nämner att särbehandling med utgångspunkt särskilt från ålder sker, alltså en prioritering som inte står i samklang med prioriteringsprinciperna inom vården. I några fall används också ordet diskriminering om denna företeelse.

Beredningarna anser:

- *Det råder inte en jämlik tillgång till rehabilitering.*
- *Landstinget måste arbeta för att förbättra medborgarnas möjligheter att vara med och påverka vid rehabiliteringsplanering.*

Information

I dialogen med medborgarna har de allra flesta någonting att säga om informationen mellan olika vårdgivare, patient och dennes nätverk. I likhet med vad som framkommit under beredningarnas tidigare uppdrag handlar det oftast om brister i informationen.

Medborgarna vill ha lättbegriplig information vid rätt tillfälle. Oftast handlar det om att man önskar information vid flera tillfällen. För att undvika missförstånd måste så stor del av informationen som möjligt lämnas såväl muntligt som skriftligt. Information måste ges till såväl patienten som dennes nätverk. Många som inte orkar eller är ensamma förmår inte att söka information själva. Dessutom finns behov av information på olika språk.

Informationen ska vara utförlig och man efterfrågar betydligt mer information om sjukdomsförlopp. Med information i god tid före ingrepp eller en behandling ges patienten möjlighet att förändra sin livssituation.

Beredningarna anser:

- *Det råder en bristande information mellan sjukhus, primärvård och kommuner.*
- *Landstinget måste försäkra sig om att informationen mellan olika rehabiliteringsaktörer inom och utom landstinget alltid ska fungera bra.*
- *Landstinget måste förbättra informationen till rehabiliteringspatienter och deras nätverk.*
- *Landstinget ska informera allmänheten om de grundläggande rättigheterna i samband med rehabilitering.*

Rehabiliteringsplan

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska rehabilitering planeras i samverkan med den enskilde. Planerade och beslutade insatser ska framgå av planen.

I många fall upprättas inte rehabiliteringsplaner där behov faktiskt föreligger. Detta leder till att patienten kan gå miste om värdefull rehabilitering som både på kort och lång sikt väsentligt skulle bidra till patientens tillfrisknande eller anpassning till en ny situation.

I de fall där rehabiliteringsplaner ändå upprättats har sällan någon ur patientens nätverk av anhöriga, vänner och vårdgivare varit närvarande. Inte heller efter upprättandet har dessa fått tillräcklig information om att en rehabiliteringsplan funnits eller vad den innehållit. Detta upplevs som en brist av såväl patienter som deras nätverk.

Beredningarna konstaterar att gemensamma rutiner kring framtagande och användande av rehabiliteringsplaner saknas. Detta gäller också uppföljning och revidering av planerna.

Utan ordentliga skriftliga rehabiliteringsplaner kan man konstatera att det sammanhållande ansvaret för rehabiliteringen brister. Situationen försvåras ytterligare då planerna inte följer patienten på samma sätt som journaler gör i landstingets vårdadministrativa system VAS.

I en kedja av rehabiliteringsinsatser från många olika vårdgivare saknas ofta kännedom om och tillgång till rehabiliteringsplanen. Beredningarna frågar sig därför varför rehabiliteringsplanerna inte regelmässigt finns integrerade i VAS.

Beredningarna anser:

- *Hanteringen av rehabiliteringsplaner är inte tillfredsställande och ska rättas till så fort som möjligt.*

Gemensamma förslag

Hälso- och sjukvårdsberedningarna föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningarna gemensamt uppmärksammat.*
- *Att därefter i konkreta termer senast 2010 återrapportera vilka förbättringar som skett.*

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd

Verksamhetsrapport 2007

Särdrag för beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under verksamhetsåret fört dialog med medborgare i Arjeplog, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyns kommuner. Beredningen redovisar här speciella iakttagelser från sitt geografiska arbetsområde.

Förbättringsområden i rehabiliteringskedjan

De allra flesta medborgare som beredningen varit i kontakt med är mycket nöjda med rehabiliteringsinsatserna vid länets sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter. Där upplever man att det finns hög kompetens.

När patienterna sedan kommer hem fungerar rehabiliteringen mycket sämre. De skadade eller sjuka och deras anhöriga måste i mycket större utsträckning själva ta ansvar för rehabiliteringen. Det upplevs att man inte längre har det stöd från hälso- och sjukvården som behövs.

Det är dessutom först hemma som man upplever sin skada eller sjukdom i vardagsmiljöer och ser de verkliga problemen som den nya situationen innebär. Många patienter och anhöriga upplever just detta som en jobbig tid då man har stort behov av stöd och kontakt med hälso- och sjukvården.

Beredningen konstaterar vidare att med avståndet avtar servicen. Det blir inte lika lätt med återbesök och uppföljning för de som bor långt ifrån ett sjukhus. Detsamma gäller om man har långt till vårdcentralen. Samtidigt menar många att man är beredd att åka längre för att få en mer kvalificerad rehabiliteringsinsats.

Beredningen anser:

- *Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.*
- *Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.*

Psykiskt och mentalt stöd

Beredningen har observerat att det psykiska behovet vid rehabilitering ofta glöms bort. Det är viktigt för såväl patienten som dennes nätverk att få psykiskt och mentalt stöd från psykolog eller kurator under rehabiliteringen. Beredningen erfar att detta inte sker per automatik, vilket givetvis borde vara en självklarhet.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska se över stödet till såväl patient som dennes nätverk med ovanstående i åtanke.*

Sjukresor och färdtjänst

Oklarheter kring såväl sjuktransporter som färdtjänst leder till att rehabiliteringsarbetet försvåras. Detta drabbar både patienter som dennes nätverk.

I dialogen med medborgarna har det ofta framkommit att man avstår från rehabilitering eller låter bli att hälsa på en inlagd patient eftersom det blir så mycket problem med själva resan. Andra hittar sätt att gå runt systemet och beställer till exempel resor till adresser de inte ska besöka för att i alla fall få resa nästan hela vägen.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska i samråd med kommunerna se över regelverk och avgifter för sjukresor och färdtjänst så att dessa kompletterar varandra effektivt och rättvist.*

Lots

Omställningen efter en sjukdom eller skada är oftast stor. I den nya situationen behöver såväl patienten som anhöriga stöd och guidning. Många gånger är det svårt att veta vart man ska vända sig. I andra fall vet inte patienten och dennes nätverk om det är sjukvården eller de själva som ska ta initiativ.

Här finns ett behov av en lots eller guide. Lotsen kan vara den person man alltid vänder sig till i första hand och som antingen svarar på frågor eller hjälper en vidare. Lotsen tar ansvar hela vägen och följer upp patientens situation. Strokesköterskorna är ett bra exempel på detta även om deras insatser är tidsbegränsade och bara rör en patientgrupp.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska ta initiativ till att införa lotsar för alla patientgrupper.*
- *Dessa insatser bör inte vara tidsbegränsade.*

Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*
- *Att därefter i konkreta termer senast 2010 återsrapportera vilka förbättringar som skett.*

Utvärdering av beredningens arbete

Beredningens kontakter med medborgarna har varit omfattande. Valet av metoder har anpassats efter målgrupperna. Främst har beredningen bjudit in till möten eller medverkat vid andras möten. Även djupintervjuer med enskilda eller mindre grupper har förekommit. Utöver detta har beredningen provat andra metoder, till exempel att sitta på vårdcentralen för att möta medborgare.

Beredningen har breddat sin kunskapsbas via relevant faktamaterial, studiebesök och föreläsningar. Detta har tillsammans med medborgardialogen utgjort en bra grund för beredningens analys av medborgarnas behov.

Arbetet i beredningen har delats solidariskt. Mycket av arbetet har skett kommunvis och ledamöterna har tagit sitt ansvar för genomförande av aktiviteter och val av ändamålsenliga och effektiva metoder. Ny teknik har använts så att ledamöterna via elektronisk kommunikation kunnat ta del av varandras dialogdokumentation även mellan beredningens sammanträden. Dessutom har beredningen testat grupputskick via SMS.

Uppdraget har kunnat genomföras inom den givna ekonomiska budgetramen och inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

Återkoppling

Beredningen ska återkoppla till medborgarna och verksamheten.

Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under 2007 haft en årsbudget på 963.000 kr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information och återkoppling till medborgarna samt för omkostnader avseende möten och andra aktiviteter.

Budget och resultatredovisning

Beredning Syd	Periodbudget	Utfall	Resultat
Arvoden övriga omkostnader	678 000	392 000	286 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	125 000	32 000	93 000
Summa:	803 000	424 000	379 000

Redovisningen avser perioden 2007-01-01 – 2007-09-30

Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 15 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för inkomstbortfall)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
147,30	9,82

Hälsa- och sjukvårdsberedning Mitt

Verksamhetsrapport 2007

Särdrag för beredningsområdet

Förutom huvudområdena Förväntningar, Delaktighet och Information beslutade beredning Mitt att också särskilt undersöka hur samverkan fungerar i samband med rehabilitering.

I flera avseenden finns detta också beskrivet under den för beredningarna gemensamma rapportdelen.

Samverkan

Beredningen har uppfattat att samverkan mellan olika rehabiliteringsaktörer ofta sviktar. Det fungerar inte heller bra i detta avseende mellan kommuner, arbetsförmedling, försäkringskassa och arbetsgivare.

Upprättade överenskommelser mellan aktörerna fungerar i praktiken inte på ett tillfredsställande sätt. Många patienter kommer i kläm och utsätts ibland för obehagliga överraskningar som påverkar välbefinnandet.

Beredningen har särskilt noterat att samverkan mellan primärvården och andra aktörer i samband med vårdplaneringen i många fall inte fungerar.

Beredningen konstaterar att regelverk, ambitioner och planer finns men det har ännu inte blivit verkställt sett ur patientsynpunkt.

Beredningen konstaterar också att Meddix¹ långt ifrån fungerar tillfredsställande.

Sammanfattning

Beredningen upplever att förbättringar ska kunna åstadkommas när det gäller samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunerna.

Under samtliga tidigare beredningsuppdrag har den bristande samverkan i olika sammanhang mellan landstinget och andra aktörer tagits upp och vissa förbättringar har sannolikt uppnåtts teoretiskt men inte så ofta i praktiken på ett påtagligt sätt för den enskilde medborgaren.

Rehabiliteringsplaner upprättas inte på det sätt och i den omfattning som lagen föreskriver.

Beredningen finner det upprörande att problemet med en icke fungerande samverkan fortfarande finns trots att arbetet pågått i många år.

Beredningen kräver att:

- *Landstinget ska utarbeta strategier och praktiskt hantera och prioritera detta område. Åtgärder ska planeras på kort och lång sikt.*
- *En åtgärdsplan ska presenteras vid återrapporteringen i mars 2008.*

¹ IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan landstinget och kommunerna

Rehabilitering

Medborgare inom beredningens verksamhetsområde har påtalat att det finns ett behov av en utökad öppenvårdsrehabilitering i beredningsområdet.

I Boden saknas öppenvårdsrehabilitering i dag.

Rehabilitering behövs även under kvällar och helger för dem som studerar eller arbetar.

Många medborgare förmedlar till beredningen att det inte råder någon jämlik tillgång till rehabilitering. Man nämner att särbehandling med utgångspunkt särskilt från ålder sker, alltså en prioritering som inte står i samklang med prioriteringsprinciperna inom vården. I några fall används också ordet diskriminering om denna företeelse.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska utreda möjligheterna för en utökad öppenvårdsrehabilitering i beredningsområdet samt att kunna ge medborgarna möjlighet att delta i rehabilitering under icke kontorstid.*
- *Det råder inte en jämlik tillgång till rehabilitering, exempelvis mellan ung och gammal samt mellan män och kvinnor. Landstinget skall se över detta problem.*

Förbättringsområden i rehabiliteringskedjan

Rehabiliteringskedjan är aldrig starkare än dess svagaste länk.

De allra flesta medborgare som beredningen varit i kontakt med är mycket nöjda med rehabiliteringsinsatserna vid länets sjukhus och övriga rehabiliteringsenheter. Där upplever man att det finns hög kompetens.

När patienterna sedan kommer hem fungerar rehabiliteringen mycket sämre. De skadade eller sjuka och deras anhöriga måste i mycket större utsträckning själva ta ansvar för rehabiliteringen. Det upplevs att man inte längre har det stöd från hälso- och sjukvården som behövs.

Det är dessutom först i hemmiljön som man upplever sin skada eller sjukdom i vardagen och ser de verkliga problemen som den nya situationen innebär. Många patienter och anhöriga upplever just detta som en jobbig tid då man har stort behov av stöd och kontakt med hälso- och sjukvården.

Beredningen konstaterar vidare att med avståndet avtar servicen. Det blir inte lika lätt med återbesök och uppföljning för de som bor långt ifrån ett sjukhus. Detsamma gäller om man har långt till vårdcentralen. Samtidigt menar många att man är beredd att åka längre för att få en mer kvalificerad rehabiliteringsinsats.

Beredningen anser:

- *Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.*
- *Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsaktörer.*

Information om rehabilitering

Alternativ utom länet

För att kunna vara delaktig fullt ut krävs en bra information om vilka alternativ till rehabilitering som finns inte bara i närområdet utan också utom länet där rehabilitering bedrivs.

Information om landstingets rehabiliteringsresurser

De rehabiliteringsenheter som landstinget driver i länet får genomgående positiva omdömen av medborgarna. Däremot ges inte medborgarna tillräcklig upplysning om dessa enheter och hur man kan få ta del av deras kvalificerade rehabiliteringsinsatser.

Rehabcentrum Björkskatan i Luleå och Garnis Rehabcenter i Boden är två sådana enheter som drivs framgångsrikt och där rehabiliteringsarbetet ger goda resultat.

Information via Internet

Yngre medborgare är mer benägna att leta information om rehabilitering på Internet medan äldre medborgare söker information genom att ringa eller besöka en vårdcentral.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska förbättra informationen till medborgarna om olika rehabiliteringsmöjligheter som finns i länet.*
- *Landstinget ska förbättra tillgängligheten till informationen med hänsyn till medborgarnas olika förutsättningar att kunna ta del av och förstå den.*

Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*

Utvärdering av beredningens arbete

Medborgarkontakterna har varit omfattande och har tillsammans med relevant faktamaterial utgjort en bra grund för analys av medborgarnas behov av rehabilitering. Dialogen med medborgarna har fungerat bra.

Arbetet i beredningen har överlag delats solidariskt och de olika ledamöterna har tagit sitt ansvar för genomförandet av beslutade aktiviteter och anpassat metoderna efter givna förutsättningar.

Beredningens kunskapsbas om befolkningen har breddats genom dialogen med medborgarna och av de uppgifter som beredningen fått genom faktamaterial, föreläsningar och studiebesök.

De dialogmetoder som beredningen tillämpat har varit ändamålsenliga och effektiva.

Uppdraget har kunnat genomföras inom den givna ekonomiska budgetramen och inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

Återkoppling

Beredningens ambitioner är att återkoppla genom annonser både i tidningarna och på webben samt genom epost, brev och personliga kontakter.

Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt har under 2007 haft en årsbudget på 1,071 mkr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information och återkoppling till medborgarna samt för omkostnader avseende möten och andra aktiviteter.

Budget och resultatredovisning

Beredning Mitt	Budget	Utfall	Resultat
Arvoden övriga omkostnader	768 000	571 000	197 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	125 000	30 000	95 000
Summa:	893 000	601 000	292 000

Redovisningen avser perioden 2007-01-01 – 2007-10-31

Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 17 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
209,43	12,32

Under året har en ledamotsplats inte varit bemannad vilket medfört att genomsnittet egentligen är 13,09 arbetade dagar/ledamot.

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst

Verksamhetsrapport 2007

Särdrag för beredningsområdet

Beredningen har under verksamhetsåret fört dialog med medborgare inom sitt geografiska arbetsområde. Här redovisas speciella iakttagelser från Kalix, Överkalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.

Brister i rehabiliteringskedjan

Som tidigare nämnts under avsnittet med gemensamma iakttagelser för samtliga hälso- och sjukvårdsberedningar finns det brister i samverkan mellan olika rehabiliteringsaktörer. I östra Norrbotten är detta inget undantag.

Problemen kan sammanfattningsvis beskrivas som att patienter skickas hem för fort från Piteå och Kalix. Detta leder till att primärvården får ta emot sjuka patienter för tidigt. Denna situation försvårar rehabiliteringen väsentligt. Beredningen erfar att detta drabbar såväl patienten som dennes nätverk.

Beredningen anser:

- *Det saknas fungerande rutiner för överlämning mellan aktörer i rehabiliteringskedjan.*
- *Landstinget ska se över rehabiliteringskedjan för att säkerställa kommunikationen mellan samtliga rehabiliteringsaktörer.*

Förbättringsområden i rehabiliteringskedjan

De allra flesta medborgare som beredningen varit i kontakt med är mycket nöjda med rehabiliteringsinsatserna vid länets sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter. Där upplever man att det finns hög kompetens.

När patienterna sedan kommer hem fungerar rehabiliteringen mycket sämre. De skadade eller sjuka och deras anhöriga måste i mycket större utsträckning själva ta ansvar för rehabiliteringen. Det upplevs att man inte längre har det stöd från hälso- och sjukvården som behövs.

Det är dessutom först hemma som man upplever sin skada eller sjukdom i vardagsmiljöer och ser de verkliga problemen som den nya situationen innebär. Många patienter och anhöriga upplever just detta som en jobbig tid då man har stort behov av stöd och kontakt med hälso- och sjukvården.

Beredningen konstaterar vidare att med avståndet avtar servicen. Det blir inte lika lätt med återbesök och uppföljning för de som bor långt ifrån ett sjukhus. Detsamma gäller om man har långt till vårdcentralen. Samtidigt menar många att man är beredd att åka längre för att få en mer kvalificerad rehabiliteringsinsats.

Beredningen anser:

- *Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.*
- *Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.*

Hjälpmedelskostnader

Beredningen har under året träffat många medborgare i behov av hjälpmedel. Ofta kommer då kostnaderna för hjälpmedel på tal.

Vissa hjälpmedel använder man bara under en kortare period. Många gånger drar man sig då för att köpa dessa ifall man inte får låna.

Andra hjälpmedel är väldigt dyra, vilket bland annat MS-patienter vittnar om. I dessa fall saknas möjligheten att leasa dyra hjälpmedel istället för att köpa.

Hjälpmedel behövs för att man ska kunna leva ett aktivt liv med livskvalitet trots sin skada eller sjukdom. Utan hjälpmedel försvåras rehabiliteringen. Många vardagliga sysslor måste då göras med hjälp eller av någon annan. Det blir även svårt att träna rätt utan de hjälpmedel man behöver.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska se över och förbättra hanteringen av hjälpmedel med patientens bästa i fokus.*

Kvälls- och helgaktiviteter på rehabiliteringen

Beredningen har mött många patienter och anhöriga som kommit i kontakt med rehabiliteringen i Sunderbyn och Garnis Rehabcenter i Boden. De allra flesta är mycket nöjda med själva rehabiliteringen. Däremot konstaterar beredningen att det finns ett behov av aktiviteter under kvällar och helger vid dessa inrättningar.

Många patienter som legat inne har helt enkelt inte haft någonting att göra under kvällar och helger. Bara det fanns någonting att göra skulle man uppleva vistelsen mer givande. I vissa fall behöver inte aktiviteterna någon ledare. I andra fall saknar man någon som leder aktiviteter i de fall det kan vara svårt att aktivera sig själv. Låg bemanning har även lett till att patienter fått hjälpa varandra på toaletten om natten.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska se över patienternas behov av aktiviteter och vård på kvällar, helger och nätter under sin rehabilitering.*

Kompetens och kontakt på vårdcentraler

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst har kommit i kontakt med många patientgrupper som känner sig utelämnade i sin rehabiliteringssituation. Det rör sig om allt ifrån större grupper som exempelvis reumatiker till mindre som till exempel celiakiföreningen (överkänsliga mot gluten, laktos, mjölk och soja) och FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna). Inom alla dessa grupper finns personer som upplever att vårdcentralerna inte har den kompetens som motsvarar deras rehabiliteringsbehov.

Man vill ha någon kunnig att vända sig till på nära håll vare sig det gäller konkreta insatser eller råd och stöd. Denna kontaktperson bör ha kännedom om patienternas specifika behov.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska inventera kunskapsnivån på vårdcentralerna och åtgärda eventuella brister.*

Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*

Utvärdering av beredningens arbete

Beredningens kontakter med medborgarna har varit omfattande. Valet av metoder har varierats för att få ett brett underlag. Djupintervjuer med enskilda personer eller mindre grupper har blandats med mer traditionella metoder som att bjuda in till eller bjuda in sig till möten. För första gången deltog beredningen även under sommarmarknaderna i Överkalix och Övertorneå med gott resultat. Efter att ha fört dialog med nästan 500 medborgare konstaterar beredningen att dialogen med medborgarna fungerat bra.

Via relevant faktamaterial, föreläsningar och studiebesök har beredningens kunskapsbas breddats. Tillsammans med medborgardialogen har detta utgjort en bra grund för analysen av medborgarnas behov av rehabilitering.

Arbetet i beredningen har delats solidariskt. Ledamöterna har tagit sitt ansvar för genomförandet av beslutade aktiviteter och anpassat metoderna efter givna förutsättningar. Ny teknik har använts så att ledamöterna via elektronisk kommunikation kunnat ta del av varandras dialogdokumentation även mellan beredningens sammanträden. All planering av marknadsdagarna har skett via beredningens hemsida.

Uppdraget har kunnat genomföras inom den givna ekonomiska budgetramen och inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

Återkoppling

Beredningen ska återkoppla till medborgarna och verksamheten.

Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst har under 2007 haft en årsbudget på 854.500 kr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information och återkoppling till medborgarna samt för omkostnader avseende möten och andra aktiviteter.

Budget och resultatredovisning

Beredning Öst	Periodbudget	Utfall	Resultat
Arvoden övriga omkostnader	587 000	346 000	241 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	125 000	33 000	92 000
Summa:	712 000	379 000	333 000

Redovisningen avser perioden 2007-01-01 – 2007-09-30

Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 13 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för inkomstbortfall)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
131,50	10,12

Hälsa- och sjukvårdsberedning Nord

Verksamhetsrapport 2007

Särdrag för beredningsområdet

I akutskedet innebär avstånden ofta att medborgaren i samband med insjuknandet eller olyckstillfället får de första medicinska insatserna efter förhållandevis lång tid. Detta kan i några fall innebära att skadan förvärras eller blir mer svårbehandlad.

Den funktionsförbättring som patienterna uppnått under rehabiliteringen i sjukhusmiljö försämras gradvis under, den ibland mycket långa väntetiden till fortsatt rehabilitering i primärvården och hemmiljön.

I samband med utskrivning från sjukhusen påverkar de långa avstånden indirekt möjligheterna till god kontinuitet och hög kvalitet i de fortsatta rehabiliteringsinsatserna. Varje rehabiliteringspatient genererar mer restid för rehabiliteringspersonal vid individuella uppföljande hembesök. Som alternativ måste därför i stället olika former av rehabilitering i grupp användas vilket i sin tur kräver ett tillräckligt stort antal patienter för att motivera en uppstart.

Rehabilitering på äldreboenden

Rehabiliteringen av medborgare på särskilda äldreboenden fungerar inte tillfredsställande. Medborgarna kommer tillbaka till äldreboenden utan att vara tillräckligt rehabiliterade efter alltför korta vårdtider på sjukhusen och informationen från vårdplaneringar är ofta alltför bristfällig vilket orsakar problem på äldreboendena.

Långa väntetider på rehabiliteringspersonal samt avsaknad av olika systematiserade träningsprogram förekommer alltför ofta.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska i dialog med kommunerna verka för att rehabilitering av medborgare på äldreboenden förbättras.*

Information om rehabilitering

Många medborgare har inte någon realistisk och allsidig information om vad rehabilitering innebär i allmänhet, varken för den drabbade eller för anhöriga.

Med bättre grundläggande information skulle rehabiliteringsprocessen bli både mer begriplig, effektivare och mindre psykiskt påfrestande och sannolikt ge bättre behandlingsresultat.

Tillgången till information om vård i allmänhet och rehabilitering i synnerhet är i många fall begränsad till den enskildes förmåga att själv ta kontakt med sin vårdcentral eller sitt sjukhus för muntlig information.

Många äldre medborgare har inte heller förutsättningar att hämta informationen på Internet eller på annat sätt.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska informera medborgarna om hur rehabilitering bedrivs och vilka rättigheter och möjligheter den drabbade medborgaren har.*
- *Informationen ska vara lättillgänglig och begriplig för alla medborgare i området.*

Jämställd och jämlik rehabilitering

Medborgarna i beredningsområdet upplever sig inte ha vare sig jämlik eller jämställd tillgång till rehabilitering.

Tillgången till kvalificerad rehabilitering minskar med avståndet från sjukhusorterna och varierar också beroende på ålder och kön.

Beredningen anser:

- *Landstinget ska med utgångspunkt från prioriteringsprinciperna ge medborgarna i länet en bättre, jämlik och jämställd, rehabilitering.*

Förbättringsområden i rehabiliteringskedjan

De allra flesta medborgare som beredningen varit i kontakt med är i huvudsak nöjda med rehabiliteringsinsatserna vid länets sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter. Där upplever man att det finns hög kompetens.

När patienterna sedan kommer hem fungerar rehabiliteringen mycket sämre. De skadade eller sjuka och deras anhöriga måste i mycket större utsträckning själva ta ansvar för rehabiliteringen. Det upplevs att man inte längre har det stöd från hälso- och sjukvården som behövs.

Det är dessutom först hemma som man upplever sin skada eller sjukdom i vardagsmiljöer och ser de verkliga problemen som den nya situationen innebär. Många patienter och anhöriga upplever just detta som en jobbig tid då man har stort behov av stöd och kontakt med hälso- och sjukvården.

Beredningen konstaterar vidare att med avståndet avtar servicen. Det blir inte lika lätt med återbesök och uppföljning för de som bor långt ifrån ett sjukhus. Detsamma gäller om man har långt till vårdcentralen. Samtidigt menar många att man är beredd att åka längre för att få en mer kvalificerad rehabiliteringsinsats.

Beredningen anser:

- *Vid utskrivning av patienter råder en bristande planering och samordning. Detta ska åtgärdas snarast.*
- *Landstinget ska förbättra kontinuiteten i behandlingen mellan sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter.*

Särskilda iakttagelser

Beredningen har vid kontakter med vissa patientgrupper som har så kallade livslånga diagnoser (till exempel reumatiker och neurologiskt funktionshindrade) uppmärksammat på upplevda försämringar av deras förutsättningar för en god livskvalitet.

Man har särskilt framhållit att öppenvårdsrehabilitering i grupp som tidigare kunnat erbjudas inte längre kan erhållas och att vattengymnastik under pro-

fessionell ledning på dagtid för såväl reumatiskt sjuka som neurologiskt funktionshindrade inte längre kan fås.

Beredningen har i sin analys konstaterat att:

- Öppenvårdsrehabilitering i grupp inte erbjuds i samma omfattning som tidigare.
- Vattengymnastik under professionell ledning på dagtid kan på grund av nödvändig resursprioritering inte erbjudas.
- Om fler simbassänger, särskilt på mindre orter, vore anpassade för funktionshindrade skulle rehabilitering kunna underlättas avsevärt.

Beredningen anser:

- *Lanstinget ska, i förekommande fall i samverkan med kommunerna, medverka till en god livskvalitet för svårt utsatta patientgrupper (till exempel med livslånga diagnoser) så att en kontinuerlig behovsstyrd rehabilitering kan ges.*

Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*
- *Att därefter i konkreta termer senast 2010 återrapportera vilka förbättringar som skett.*

Övriga av medborgarna framförda synpunkter

Beredningen har i sina kontakter med medborgare förutom frågor som rör rehabilitering även fått ta del av andra synpunkter och frågeställningar rörande hälso- och sjukvården.

Det allmänna intrycket från medborgardialogen är att vården till övervägande del fungerar bra. Beredningen har dock uppfattat följande förbättringsområden som även för beredningen känns angelägna och borde kunna åtgärdas:

- Organiserade demensteam önskas (för utredning och vårdriktlinjer).
- Kortare väntetider till magnetröntgen.
- Bättre information om kroniskt obstruktiv lungsjukdom, (KOL).
- Klargör reglerna för medföljande anhöriga till Norrlands Universitetssjukhus, (NUS).

Utvärdering av beredningens arbete

Beredningens grundläggande faktamaterial och övriga kunskaper har tillsammans med medborgarkontaktarna gett beredningen tillräcklig kompetens för att kunna analysera medborgarnas behov av rehabilitering.

Dialogen med medborgarna har överlag fungerat bra. Arbetet i beredningen har präglats av att ledamöterna var för sig och tillsammans, i olika konstellationer, tagit sitt ansvar och solidariskt genomfört planerade aktiviteter.

Metoderna som beredningen använt har varit bra anpassade till de olika situationerna och arbetet har kunnat utföras med de resurser beredningen haft.

Den givna ekonomiska budgetramen har varit tillräcklig för arbetet som också skett inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlo-rad arbetsförtjänst.

Återkoppling

Beredningen kommer att i brev, annonser och på andra sätt beskriva beredningens insatser.

Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under 2007 haft en årsbudget på 0,85 mkr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information och återkoppling till medborgarna samt för omkostnader avseende möten och andra aktiviteter.

Budget och resultatredovisning

Beredning Nord	Periodbudget	Utfall	Resultat
Arvoden, övriga omkostnader	587000	318000	269 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	125 000	32 000	93 000
Summa:	712000	350 000	362 000

Redovisningen avser perioden 2007-01-01 – 2007-10-31

Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 13 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för inkomstbortfall)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
104,29	8,02