

Protokoll

## Gemensamt möte Länshandikappråd och Läns pensionärsråd

Tid och plats

Fredag den 13 maj 2016, kl 10-15, Landstingshuset

Närvarande

Anders Öberg (S)  
Inger Lundberg (L)  
Margaretha Dahln (NS)  
Åke Bolmgren, PRO  
Ulla Öhman, PRO  
Laila Furskog, PRO  
Siv Nilsson, SPRF

Barbro Öberg, SKPF  
Inger Johansson, HSO  
Jan Erik Nilsson, HSO  
Ivan Åberg, HSO  
Eivor Eriksson, DHR  
Hjördis Lindström, SRF

För kännedom

Glenn Berggård (V)  
Lennart Ojanlatva (NS)  
Maria Stenberg (S)  
Agnetha Eriksson (S)  
Marlene Haara (S)  
Gunnar Bergman (V)  
Gunnel Jonsson (C)  
Agneta Granström (MP)  
Karl-Henrik Eriksson (L)  
Birgitta Pounu (NS)  
Margareta Bladfors Eriksson (S)  
Tomas Mörtberg (C)  
Ellinor Söderlund (S)  
Roland Harr, PRO  
Vanja Berglund, PRO

Ove Kohkoinen, PRO  
Eivor Öhman, SPRF  
Gunilla Bergstedt, SPF Seniorerna  
Mona Wilsson, SPF Seniorerna  
Margareta Pohjanen, SKPF  
Christian Lindgren, HSO  
Kristina Hjort, HSO  
Lennart Thelin, HSO  
Ingrid Aarflot, HSO  
Sven Georén, HSO  
Susanne Flodström, HSO  
Kerstin Hübinette, HSO  
Margareta Lindblom, DHR  
Christer Karlsson, SRF



Annika Kostet Green, sekreterare

Justeras den 27/5 2016



Anders Öberg  
Landstingsråd

Justeras den 9/6 2016



Åke Bolmgren, LPR

Justeras den 9/6 2016



Eivor Eriksson, LHR

## § 1

### Sammanträdets öppnande

Anders Öberg hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat. Genomgång av närvarande ledamöter.

## § 2

### Val av protokolljusterare

Åke Bolmgren, LPR samt Eivor Eriksson, LHR valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

## § 3

### Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes.

## § 4

### RemoAge

Marja-Leena Komulainen deltar, samordnare för e-hälsa från Norrbottens kommuner (fd Kommuförbundet Norrbotten). Hon visar en presentation som bifogas.

Siv Nilsson och Ulla Öhman från Läns pensionärsrådet ingår i en referensgrupp.

RemoAge är ett EU-projekt som ska pågå i tre år, varav ett år nu har gått.

Kommunerna har kommit igång med olika tester av ny teknik under det första året. Syfte är att stödja de äldre som bor i glesbygd och möjliggöra kvarboende i sitt eget hem. Beprövad teknik ska användas, det är alltså införande av redan beprövad teknik som är viktigt, inte att testa ny teknik. Samverkan mellan landsting och kommun ska stärkas och nya arbetsmetoder utvecklas. Tekniken syftar till att personer ska få ökad självständighet, ökad trygghet och bli mer delaktiga i sin vård och omsorg.

Resultaten och erfarenheterna sprids mellan kommunerna för att stimulera fler att testa. Marja-Leena ger exempel på teknik som testats; rond på äldreboende med bildkommunikation, planeringsmöten via bildkommunikation, nattillsyn via kamera, konsultation via bildkommunikation mellan äldreboende och kommunens sjuksköterska. Anhörigstöd via regelbunden bildkommunikation kommer att testas.

#### **Filmer med exempel:**

Nattillsyn via kamera: <https://www.youtube.com/watch?v=eqtTeJ8v0S4>

Mobilt trygghetslarm med GPS: <https://vimeo.com/50526461>

Om e-hälsa: Ökad tillgänglighet för medborgare, oberoende av var man bor. E-hälsa handlar om utveckling av välfärdstjänster med hjälp av tekniska lösningar. För att klara uppdragen måste vi hitta nya lösningar, där tekniken används på nya sätt. Vi måste frigöra resurser så att fler kan få stöd och insatser. Om vi inte hittar tekniska lösningar så måste personalstyrkan ökas vilket riskerar att medföra skattehöjningar. Utvecklingen av tekniken tar tid för att hitta stabila lösningar.

Fråga från rådet om tekniken kräver att brukaren har tillgång till eget bredband för att kunna använda tjänsterna. Svaret är att kommunerna tecknar avtal med leverantörer av tjänsterna och dessa ska tillhandahålla tillgång till bredband, brukare behöver alltså inte ha tillgång till eget bredband.

## § 5

### **Erfarenheter av distansöverbyggande teknik – medverkan via videokonferens**

Dessa tekniska lösningar ingår i projektet RemoAge (se ovan).

Deltagare via videolänk: Anna-Lena Svalkvist, Gällivare kommun, Marina Nilsson, Laponia hälsocentral i Gällivare, Mari Huhtanen, Övertorneå hälsocentral.

Deltagarna berättar för rådet om hur distansöverbyggande teknik används i deras verksamheter och de erfarenheter som hittills finns från personal och patienter.

I Gällivare genomförs virtuella planeringsmöten. En personal åker hem till brukaren och har med sig en läsplatta samt en högtalare. Övriga aktörer från socialtjänst och landstinget deltar i mötet via tekniska lösningar. Ett planeringsmöte genomförs tillsammans med brukaren. Goda erfarenheter, tekniken möjliggör att aktuella aktörer kan delta, brukaren är positiv, läkarmedverkan i planering har ökat. Man kommer att testa att genomföra ronder på äldreboenden där läkaren deltar via teknik.

I Övertorneå kopplar personal upp sig för bild- och ljudkommunikation med Kalix sjukhus för läkarkonsultation på jourtid (efter 17, samt helger och nätter). Läkaren sitter på sjukhuset och kan styra kameran som finns i undersökningsrummet på hälsocentralen. Det går att zooma in kraftigt, med bra bildkvalitet, så att läkaren till exempel kan se EKG-kurvorna samtidigt som de mäts eller se på hudåkommor. Ett stetoskop kan användas för att lyssna på hjärta och lungor, ljudfilen från detta sparas på datorn vilken läkaren kan ta fram och lyssna på. Läkaren kan prata med patienten. Patienter och personal tycker att det fungerar bra. Patienter efterfrågar nu möjlighet att genomföra återbesök på sjukhusen via teknik, då det sparar tid för patienten.

## § 6

### **Utvärdering av kommunaliserad hemsjukvård**

Ann-Charlotte Kassberg från landstinget berättar att utvärderingen nu är avslutad. Hon delger oss utvärderingens resultat och visar en presentation som bifogas. Harald Segerstedt har varit Kommunförbundets representant i arbetet.

Utvärderingen är nu klar, den politiska samverkansberedningen har antagit rapporten med förbättringsförslag igår, den 12 maj. Ann-Charlotte ger oss en kort bakgrund till kommunaliseringen av hemsjukvården och uppdraget om utvärderingen som kom från den politiska samverkansberedningen.

Insamling av underlag till utvärderingen har skett på många olika sätt; intervjuer med medarbetare/brukare/närstående, enkäter till medarbetare, uttag av statistik, dialogmöten med företrädare för brukare och närstående. Analys har gjorts av alla data och resultaten har sammanställts till en rapport. Förbättringsförslagen som nu har antagits finns med i presentationen som Ann-Charlotte visar och några nämns här; informationsöverföring behöver utvecklas, patientsäkerheten öka genom bättre informationsöverföring, definitionen av hemsjukvårdspatient förtydligas, öka antalet genomförda SIP.

SIP behöver förbättras och där pågår nu ett gemensamt projekt i landstinget och kommunerna för att få igång arbetet enligt fastställda rutiner. Flera ledamöter lyfter upp att det är angeläget att ha samma journalsystem för kommuner och landstinget.

Barbro Öberg lyfter frågan om provtagning av hemsjukvården för personer >85 år, som då får betala besöket till kommunen, men i landstinget har de fria öppenvårdsbesök. Frågan har påtalats i rapporten.

## §7

### Sommarplanering hälsocentraler 2016

Camilla Andersson från Närsjukvårdens stab deltar och redogör för hur tillgängligheten ser ut i sommar för länets hälsocentraler. En presentation bifogas. Ett antal grundprinciper finns för planeringen, där några nämns här:

- Filialer stänger under sommaren och huvudhälsocentralen håller öppet.
- Om det blir sommarstängningar beror det både på att personal ska få semester och att ingen personal ska behöva arbeta ensam.
- Större hälsocentraler håller öppet och mindre stänger så att färre patienter drabbas.
- Planerade besök skjuts i möjligaste mån utanför semesterperioden och akut verksamhet prioriteras.

I presentationen finns bilder per närsjukvårdsområde. Tillgången till läkare är en begränsande faktor, vilket gör att man måste samplanera verksamheterna och ibland stänga under viss period.

Fråga från Ulla om kommunikationerna har betydelse, där Råneå och Björkskatans hälsocentraler samarbetar vilket blir svårt för patienter att ta sig med buss under stängningsperiod. Svaret är att man är medveten om detta, men ibland får man välja det minst dåliga alternativet. Belastningen skulle bli för hög på Stadsviken om de samarbetade med Råneå.

## § 8

### Landstingsrådet informerar

Anders Öberg informerar om aktuella frågor i landstinget:

- I april fattade landstingsstyrelsen beslut om att införa Waramätare för bruk i hemmet. Cirka 600-650 personer i länet beräknas ha behov. Bedömning gör verksamheterna.
- SRF har under hösten 2015 ställt en skriftlig fråga till landstinget som berör anställning i landstinget med synskada samt tillgänglighet till landstingets webb. Under en period har det varit problem med VAS, som gjorde att kompenseringar togs bort för att inte belasta systemet. Nu tar landstinget nya tag i frågan. När det gäller webben har kommunikationsavdelningen ett pågående arbete med målet att öka tillgängligheten. Ett skriftligt svar kommer att lämnas till SRF.
- Information om samarbetet med Parkinsonförbundet och verksamheten för neurologiska diagnoser (neurologmottagning, Garnis rehabcenter, rehabiliteringsorganisation). Idag startar en utbildning för personer som nyligen fått diagnosen Parkinson och deras närstående. En modell har tagits fram för att patienter ska få en bättre bild över vård- och rehabiliteringsprocessen för Parkinson-patienter.
- Arbete pågår med landstingets strategiska plan, som nu lämnats till gruppledarna. Tidplanen är: till landstingsstyrelsen i juni, 21-22 juni till fullmäktige för beslut. Därefter kommer landstingsstyrelsens plan att beslutas i september.

## § 10

### Tillgänglighet till landstingets mottagningar

Biträdande landstingsdirektör Jonas Thörnkvist deltar.

Jonas hänvisar till Göran Stiernstedts slutbetänkande, Effektiv vård (SOU 2016:2). Vi står inför en stor utmaning, ett systemskifte. Vi måste styra utvecklingen och resurserna mot mer öppenvård, i stället för sjukhusvård, och specialister från sjukhusvård styras om till primärvård. Det finns paradoxer, t ex att vi aldrig har haft så mycket utbildade läkare och sjuksköterskor i landet, men ändå talar man om brist på personal. Den demografiska utmaningen blir enorm de kommande 20 åren med allt fler äldre >80 år. Stiernstedts utredning och landstingets 3-åriga projekt "Framtidens primärvård" som startat 1 april, är aktualiserad till brukarråden, behandlas där till hösten.

Jonas berättar att uppdraget för landstinget är att planera verksamheterna så att det blir ett värde för Norrbottningarna. Kompetensväxling är ett nytt sätt att arbeta, alltså se över om andra kompetenser kan utföra arbetsuppgifter som t ex läkare utför traditionellt. Vårdnära service är ett exempel på kompetensväxling där särskild servicepersonal tar hand om till exempel hantering av mat och tvätt, städning och liknande, vilket inte kräver vårdkompetens. Många utmaningar i vårt län på grund av geografin, där hälsocentraler är mer spridda och finns i varje kommun, alltså också ett skäl för att styra resurserna dit. En diskussion om att hela svenska folket måste göra ett omtänk, där man väljer hälsocentralen i första hand. Synpunkter från rådet lyftes fram om att förtroendet för primärvården då måste stärkas för att styra om patientflöden från sjukhus till hälsocentraler.

Vårdplanering är centralt och landstinget följer statistik för så kallat "utskrivningsklara patienter", alltså patienter som bedöms som medicinskt färdigbehandlade. Det har visat sig att många blir kvar på sjukhuset då kommuner inte klarar att ta emot personen. Efter 5 dygn blir kommunen betalningsskyldig till landstinget. Viktigt att kommun och landsting samarbetar med vårdplaneringar så att personer inte blir kvar på sjukhusplatser. Synpunkter från Siv Nilsson SPRF om vikten av en mellanvårdsform för rehabilitering, där det brister idag.

När det gäller journalsystem har landstinget anslutit sig till SUSSA (Strategisk Utveckling av SjukvårdsStödjande Applikationer); består av en grupp landsting som ska byta till nytt journalsystem och som samarbetar kring krav på systemet. VAS kommer inte längre att utvecklas men ska vara i drift till 2021 ungefär. Därefter ska ett nytt system införas. Stora delar av Sveriges landsting kommer då att ha samma journalsystem.

Camilla Andersson, närsjukvården, berättar om tillgängligheten till mottagningar inom närsjukvårdens verksamheter. Piteå ser bra ut, Gällivare varierar med läkartillgång, Kalix har läkare under specialistutbildning vilket gör att de vid utbildningsperioder har mindre närvaro. Sunderby sjukhus finns mottagningar med god tillgänglighet, medan t ex lungmottagningen och neurologmottagningen har långa väntetider.

Ledamöterna i råden tar upp frågan med svårigheten att få kontakt med vården, för rådgivning och ibland för avbokning av tider. Camilla har inte svar på frågorna idag, men vill gärna få en bild av problemen. Hon bjuds in att delta på nästa rådsmöte i oktober för att redogöra för hur det ser ut med tillgängligheten.

Margaretha Dahléns (NS) anser att det är en verksamhetsfråga att få till en fungerande tillgänglighet så att patienter får kontakt. Även exempel på god tillgänglighet lyfts fram.

## § 9

### Synpunkter angående bassänger inom landstinget

Ledamöterna i LHR och LPR har begärt att få lämna synpunkter på frågan om tillgång till bassänger på länets hälsocentraler. Camilla Andersson från division när sjukvård är en av de ansvariga för utredningen och deltar för att ta del av synpunkterna.

Camilla bekräftar att en utredning av bassängerna placerade i hälsocentralerna ska göras. Många synpunkter lyfts fram:

HSO vill att bassängerna finns kvar i landstingets regi. Medlemmar tränar i bassängerna vilket ger hög livskvalitet. Många vittnar om försämring då man gör uppehåll i bassängsträning. Den höga temperaturen är en viktig faktor och gör att man inte kan gå till vanlig bassäng. Det är även en social faktor att besöka bassängen, träna med andra.

I Älvsbyn finns exempel på att kommunen ansvarar för bassängen och krav finns på att man tillhör en förening för att få träna där. Det utesluter många som har behov. Det är viktigt som friskvård och för välbefinnandet. Inger Lundberg (L) anser att landstinget ska driva bassängen i Älvsbyn där antalet träningar har maximerats i kommunens drift. Att hänvisa till andra bassänger fördröjar och försvårar för personer med behov.

Skrivelse från SPF Seniorerna som ej närvarar på dagens möte lämnas till Camilla. Siv Nilsson SPRF anser att bassängerna är ovärderliga om man ser till patientnytta och ur patientperspektiv. Träning används t ex före och efter höftoperation vilket gör att resultatet från operationen blir bättre med bassängsträningen. Numera även vid axeloperationer, som har ökat. Bassängsträning i vatten möjliggör träning för många personer, som inte skulle kunna träna på annat sätt. Transporter av patienter och personal till andra orter ökar kostnaderna.

Åke Bolmgren PRO anser även att bassängerna ska vara i landstingets ansvar.

Laila Furskog PRO betonar betydelsen av tillgång till varmvattensbassänger för rehabilitering och träning för många grupper.

Eivor Eriksson har personlig erfarenhet av träning i varmvattenbassäng efter diskbråcksoperation, annan träning hade varit svår att genomföra.

Barbro Öberg SKPF framför att det är självklart att bassänger ska finnas för rehabiliteringsbehov i länet. Värdet är mycket stort för personer som behöver träna och enligt Barbro anser även personal att den träningen är värdefull.

Enligt flera ledamöter betonar även personal som ansvarar för rehabilitering att värdet av bassängsträning är stort.

Camilla berättar att bassängerna används dels av de som har remiss till behandling, men också som friskvård t ex av organisationer som vill ha tillgång till bassäng för gemensamma aktiviteter. Det finns exempel på delat ansvar mellan landsting och kommuner. Stora prioriteringar måste göras och landstinget ser över frågan för att ha ett underlag inför beslut. Det finns idag inte tillgång till forskning i ämnet som stärker effekten av bassängsträning. En så bred utredning som möjligt kommer att göras där alla aspekter belyses. Utredningen blir klar till hösten och politikerna tar ställning någon gång under hösten.

LPR och LHR anser sammantaget att det är viktigt att bassängerna blir kvar i landstingets regi och vill skicka med den synpunkten till utredningen.

## §11

### Korta rapporter

- a) Workshop för alla ordinarie ledamöter och ersättare i Läns pensionärs- och Länshandikappråd genomförs den 9 juni. Syftet är att ta fram ett underlag för hur brukarråd på landstingsövergripande nivå (så kallad systemnivå) ska fungera framöver. Annika Kostet Green ansvarar för detta. Anmälan senast 27 maj. Separat inbjudan är skickad.
- b) Stockholm3 projekt – screening prostatacancer  
Jan-Erik Nilsson HSO berättar kort om hur man upptäcker prostatacancer. Nuvarande PSA- prov beskrivs som trubbigt för att skilja "snäll" och "elak" cancer åt. I Stockholm gjordes en screening med en metod där man kan särskilja cancerformerna på ett enklare sätt. Detta innebär att färre behöver göra biopsier och alla behöver inte heller få behandling. Både patient och verksamhet tjänar på detta. Tidigare upptäckt ger längre överlevnad och landstingen minskar kostnader för utredning och behandling. Med de alltför äldre i Sverige kommer prostatacancer att öka i omfattning. Jan-Erik föreslår att Norrbottens läns landsting går med i detta arbete. Anders Öberg svarar på frågan. Stockholm3 är ett pilotprojekt än så länge, där man vill säkerställa att hela kedjan fungerar. Utvärdering sker i Stockholm under sommaren. Eventuellt börjar fler verksamheter i Stockholm att använda metoden senare i år. Norrbotten följer utvecklingen och tar ställning när mer resultat finns.
- c) Flykting och asyl – aktuellt just nu.  
Björknäs hälsocentral har högt tryck på grund av att ett transitboende finns i Boden. Genomströmningen där är hög, varför man valt att placera en inhyrd läkare i den verksamheten. Patienterna har inte behov av kontinuerliga kontakter då de stannar kort tid på detta boende. Ersättning utgår till landstinget för de hälsoundersökningar som genomförs.

## § 12

### Övriga frågor

Hjördis Lindström SRF tar upp en fråga. Vid besök på hälsocentral så förekommer att vårdgivaren säger att man ska ringa till patienten med besked, t ex om provsvar. Men man ringer aldrig upp. Struktur i verksamheten saknas anser Hjördis. Viktigt att ta upp detta med sin hälsocentral eller mottagning då detta händer.

## §13

### Kommande sammanträde

*Läns pensionärsrådet:* Beredning 22 september, kl 10-12  
Sammanträde 6 oktober, kl 10-14

*Länshandikapprådet:* Beredning 22 september, kl 13-15  
Sammanträde 7 oktober, kl 10-14

## § 14

### Sammanträdets avslutning

Anders Öberg tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

