

Protokoll

Gemensamt möte Tillgänglighetsråd Region Norrbotten och Läns pensionärsråd

Tid och plats

Torsdag den 5 oktober 2017, kl 10.00–16.00, Regionhuset, VIP-matsalen

Närvarande

Anders Öberg (S)	Christian Lindgren, HSO
Glenn Berggård (V)	Inger Johansson, HSO
Inger Lundberg (L)	Jan Erik Nilsson, HSO
Lennart Ojanlatva (NS)	Kristina Hjort, HSO
Åke Bolmgren, PRO	Eivor Eriksson, DHR
Ulla Öhman, PRO	Karin Sundbaum, SRF
Laila Furskog, PRO Siv Nilsson, SPRF	Ersättare Kerstin Hübinette, HSO
Karin Liljestrand, SKPF	Mona Wilsson, SPF Seniorerna

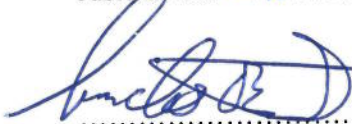
För kännedom

Maria Stenberg (S)	Eivor Öhman, SPRF
Gunnel Jonsson (C)	Anita Hollström, SPF Seniorerna
Agneta Granström (MP)	Margareta Pohjanen, SKPF
Karl-Henrik Eriksson (L)	Lennart Thelin, HSO
Birgitta Pounu (NS)	Ingrid Aarflot, HSO
Margareta Bladfors Eriksson (S)	Sven Georén, HSO
Tomas Mörtberg (C)	Susanne Flodström, HSO
Roland Harr, PRO	Margareta Lindblom, DHR
Vanja Berglund, PRO	Hjördis Lindström, SRF
Ove Kohkoinen, PRO	



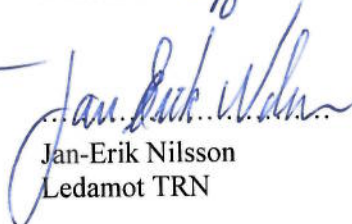
Kirsti Jussila, sekreterare

Justeras den 20/10 2017



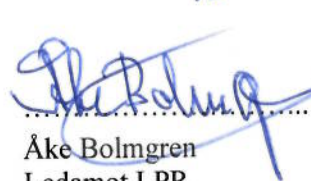
Anders Öberg
Landstingsråd

Justeras den 23/10 2017



Jan-Erik Nilsson
Ledamot TRN

Justeras den 20/10 2017



Åke Bolmgren
Ledamot LPR

§ 1

Sammanträdets öppnande

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

§ 2

Val av protokolljusterare

Åke Bolmgren och Jan-Erik Nilsson valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

En korrigerad dagordning godkändes med tillägg att presentationen av diabetes-vården kommer att flyttas fram pga att Marianne Görop inte kunde komma detta datum.

§ 4

Min plan

Sofi Nordmark presenterade Min plan/ informationsbroschyr till patient/närstående i samband med inskrivning på sjukhus. Det finns nu framtaget ett förslag till informationsbroschyr som är tänkt att ges till patient/närstående i samband med inskrivning på sjukhus för de som är i behov av vårdplanering.

Bilaga presentation

§5

Information och synpunkter från patientrådet om Patientkontrakt

- en pilotverksamhet - en sammanhållen plan över vårdinsatser

Fredrik Alm projektledare

Patientkontrakt prövas i Region Norrbotten, Region Halland och Region Kalmar

För att öka förutsättningarna för en mer tillgänglig och samordnad vård har regeringen beslutat att ge 15 miljoner kronor till tre regioner för att bedriva pilotverksamhet med så kallade patientkontrakt. Pilotverksamhet kommer att starta i Region Norrbotten, Region Halland samt i Region Kalmar.

Tillgängligheten i och samordningen av hälso- och sjukvården är en fortsatt utmaning. Vården behöver bli mer patientcentrerad – inte minst för patienter med flera olika och långvariga kontakter med hälso- och sjukvården.

Patientkontraktet ska vara en sammanhållen plan över vårdinsatser och bidra till trygghet för patienten genom att hen får veta vilka vårdinsatser som är planerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid.

Det handlar också om att öka samordningen av vård, omsorg, behandling och förebyggande insatser för patienter med flera vårdkontakter. Kontrakten är ett sätt att komplettera dagens vårdgaranti och stärka patientens ställning.

Målet är att patientens sammanlagda tid ska bli så kort som möjligt för varje vårdepisod. Patienten ska även själv kunna vara delaktig i planeringen av sin vård. Samtidigt ska patienten veta vart hen ska kunna vända sig med frågor eller få en utsedd kontaktperson. All nödvändig information kommer att finnas som en invånartjänst på 1177 Vårdguiden.

Projektet ska leda till ett koncept för patientkontrakt med interaktiv plan som utgår från patientens behov.

- Ökad samordning av vård, behandling och förebyggande insatser för patienter med komplexa vårdbehov/många vårdkontakter.
- Säkerställa rätt vård inom rimlig tid. "Utökad vårdgaranti" – sammanlagda vårdtiden så kort som möjlig.
- Stärka patientens ställning och medverkan. Ge patienten översikt av all inplanerad vård samt kunskap om vart man vänder sig med frågor.
- Samverkan mellan vårdgivare och mellan landsting och kommuner.

Varför ett Patientkontrakt? För att stärka patientinflytandet och patientens ställning

Kontraktet ska spegla Vad som ska ske? När det ska se? Vem man vänder sig till vid frågor? Den riktas till patienter med kroniska sjukdomar eller personer med många vårdkontakter Nyckelord är tillgänglighet, delaktighet, samordning

Följande frågeställningar gavs till mötesdeltagarna att fundera över:

- När ni hör ordet Patientkontrakt/överenskommelse – vad innebär det för er?
- Vilka behov har ni – vad ska ett kontrakt innehålla?

Under mötet kunde rådets representanter ge synpunkter på dess innehåll. Således kunde både läns-handikappersrådet, läns-pensionärsrådet besvara bla följande frågor

- Vad ser ni som viktigaste åtgärderna/förbättringar gällande Tillgänglighet/delaktighet/samordning
- Använder ni 1177 som e-tjänst?
- Är det viktigt med en sammanhållen plan?

Som bilaga en sammanställning av svaren.

§ 6

Mobilräddarna, Anna Åström, processledare närsjukvården

- 10 000 personer drabbas varje år av hjärtstopp utanför sjukvården.
- 5000 får behandling med hjärt- och lungräddning.
- 600 av dem överlever.
- Fler kan överleva ett hjärtstopp om någon i närheten kan ge hjärt- och lungräddning medan man väntar på ambulansen.

Frivilliga personer med kunskap i hjärt- och lungräddning kan anmäla sig som mobilräddare. Att vara mobilräddare innebär att du får ett sms när ett

hjärtstopp inträffat i din närhet. Då kan du snabbt bege dig till platsen för att utföra hjärt- och lungräddning till dess att ambulans anländer.

När ett samtal kommer till 112 om att en person fått ett hjärtstopp, skickar SOS Alarm ut ett sms-larm till de registrerade mobilräddare som geografiskt befinner sig närheten av platsen där hjärtstoppet inträffat.

Bilaga presentation

§7

Analysrapport äldre

Åsa Rosendahl

Rapport "En åldrande befolkning i Norrbotten"

År 2035 har länet kommit upp i 9000 fler som är 65 år eller äldre samtidigt som gruppen 20-64 år minskar. Så ser den demografiska utvecklingen i länet.

Hur ser hälsan och vårdbehov ut idag bland äldre?

Givet att risken för insjuknande förblir konstant - hur kommer antal nya fall hjärtinfarkt, stroke, cancer, höftfrakturer se ut fram till år 2035 i Norrbotten?

Antal personer med demens eller diabetes?

Givet att risken för insjuknande följer senaste årens utveckling – hur kommer det påverka antal som insjuknar?

Slutsatser

Hälsan bättras bland äldre men vårdbehovet ökar ändå

Fler vårdplatser i framtiden är inte ett alternativ – så som vårdplatser ser ut idag

Hjärtinfarkt och stroke kan hållas stabila över tid – men inte utan arbete - prevention

Räkna med fler fall av cancer, demens, diabetes och höftfrakturer

Att ställa om för att möta framtiden blir en nödvändighet för länet.

Bilaga presentation

§ 8

Om folkhälsostrategin, Anders Öberg

Förslag till folkhälsostrategi för Norrbotten är framtagen och det finns möjlighet att lämna synpunkter då den är ute för sakgranskning. Arbetat med strategin har gjorts i samverkan med Länsstyrelsen, Norrbotten kommun och Region Norrbotten. Bakgrund att Norrbotten ur flera aspekter har ett sämre hälsoläge än Sverige i genomsnitt och vi ser att vi kommer att få ett ökat omsorgsbehov i takt med att större andel av befolkningen är äldre. Norrbottens folkhälsoråd har konstaterat att vi behöver inte bara göra mer folkhälsoarbete utan ofta också annorlunda och att vi behöver bli bättre på att samordna resurser och samarbeta över sektors- och organisationsgränser.

Norrbottens folkhälsomål är att Norrbottningarna ska uppnå en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa.

Strategin föreslår följande delmål:

•Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och blir mer jämlikt och jämställt



- Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda.
 - Normer och värderingar som främjar en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa ska stärkas
 - Kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa
- Synpunkter på strategin kan lämnas fram till den 30 november
<https://webbenkat.nll.se/evasys/online.php?p=FHS2018>
Bilaga presentation

§9

Tillgänglighet, Glenn Berggård

Sunderby sjukhus

Bilaga presentation

Tillgänglighet via telefon på hälsocentralerna

– Primärvården 0:an och 7:an

Tillgängligheten inom primärvården handlar dels om andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag, dels andel patienter som bedöms behöva träffa läkare och som får göra detta inom sju dagar.

Närsjukvårdens 27 hälsocentraler redovisar stora skillnader på tillgänglighet med ett spann på 66 procent och uppåt. Ingen av hälsocentralerna klarar målet att besvara 100 procent av samtalen samma dag. Fyra hälsocentraler klarar 95 procent eller mer att besvara samtalen samma dag.

Ingen hälsocentral klarar målet (100 procent) att erbjuda läkarbesök inom sju dagar. Fem hälsocentraler har en tillgänglighet till läkare som överstiger 95 procent eller mer.

Bilaga presentation

§ 10

Hörslingor, Glenn Berggård

På Piteå Älvdals sjukhus så finns hörslingor i dagrummen på avdelningarna 2a, 2b, 3a, 3b och 7b.

På Kalix sjukhus finns det hörslingor i dagrummen på avdelningarna 2, 3 och rehab samt i samlingslokalen Staren utanför restaurangen.

Sunderby sjukhus teleslingor i dagrum där skylten "T" Teleslinga finns i denna lokal är anslagen.

Regionhuset finns hörslingor i Sessionssalen samt Styrelserummet.

Mobila enheter finns på Receptionen Regionhuset och Hörcentralen (Tekniska Hörcentralen).

Bilaga presentation

§ 11

Standardiserade vårdförlopp, presentation Glenn Berggård

Punkter utgick då vi inte skulle rymma den inom dagens mötestid, återkommer vid kommande sammanträde.

§12

Asyl och flyktingfrågor lägesbild i Norrbotten, Kirsti Jussila

Regionen ska erbjuda asylsökande barn hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Regionens skyldighet att erbjuda vård till asylsökande vuxna begränsas till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedels-rådgivning. Regionen ska, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda samtliga asylsökande en hälsoundersökning. Av särskild betydelse är det även att tidigt uppmärksamma barns och andra utsatta gruppers hälsa samt att upptäcka psykisk ohälsa och våldsutsatthet.

Asylsökande ska betala 50 kronor för läkarvård och 25 kronor för annan sjukvårdande behandling. Asylsökande betalar 50 kronor för receptförskrivet läkemedel och för sjukresor är avgiften högst 40 kr. En asylsökande som behöver mer omfattande vård eller medicin kan beviljas ett särskilt bidrag av Migrationsverket. På samma sätt som för bosatta barn och ungdomar betalar asylsökande barn och ungdomar inga vårdavgifter. Asylsökande ska inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödravård, förlossningsvård och smittskyddsvård. Asylsökande betalar 50 kronor för behandling hos tandläkare inom folktandvården och för behandling hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare som landstinget slutit avtal med. Barn och unga som inte fyllt 18 år ska erbjudas regelbunden avgiftsfri tandvård.

Frågor för § 12 Asyl och flyktingfrågor

Karin Sundbaum, SRF Norrbotten lämnar in frågor gällande ensamkommande flyktingbarn, rätten till en bra habilitering och hjälpmedel.

Hon vill även lyfta fram barnkonventionens artiklar 2,22,23, och 24 (om barnets rättigheter)

Hon vill även lyfta fram Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) artiklarna 7,25 och 26§ 11

Bilaga presentation

§13

Aktuellt från regionråden

Glenn Berggård rapporterade från senaste regionsstyrels där styrelsens plan fastställdes för 2018. Utifrån tillgänglighetsrådet och pensionärsrådets inspel på strategiska plan. I bilaga redovisas vilka frågor som särskilt kan lyfts fram från rådets inspel i arbetet med framtagandet av strategikaplanen.

(Bilaga)

Anders Öberg rapporterade att frågan om frågan ang. förtydligandet av informationen kring förändringen av varmvattenbaderna har tagits upp och under maj har ett förtydligande skickats ut till berörda organisationer som brukar hyra tid i regionens varmvattenbasänger.

§14

Övriga frågor

Frågor som väcktes av beredningens ledamöter för kommande sammanträden.

- A. Presentation av Hörselvården i länet- hur den är organiserad. Rådsmötet vill ha en kort rapport om det.
- B. Presentation av diabetesvården- aktuellt till nästa möte.
- C. Redogöra för psykisk hälsa satsningen.
- D. Varmvatten bassängen på Erikslund? Behovsanalys-konsekvenser
- E. Christian Lindgren lämnade i underlag angående möjligheten att få ta med sig Perermobil vid färdtjänstresa.
- F. Bemötande av synskadade tas upp.

§15

Kommande sammanträde

Den planerade temadagen om framtidens hälsa med råden genomförs den 30 november 2017. Det kommer att bli ett förstärkt rådsmöte där ytterligare deltagare från rådets organisationer inbjuds till dagen. Tema för mötet kommer att handla om framtidens hälso- och sjukvård och där vi gör en framtidsspaning regionalt och nationellt. (Inbjudan och information om dagen kommer att skickas ut)

I anslutning till aktivitetet den 30 november sker beredningen inför årets sista sammanträde som sker den 12 december.

Frågor vid sammanträdet den 12 december är bla utvärderingen av rådets möten under 2017 med fokus på frågorna och arbetssättet samt beskrivning av om och tillbyggnationerna vid Sunderby Sjukhus. (ev lokalförändring utifrån tidigare plan)

§ 16

Sammanträdets avslutning

Anders Öberg tackade de närvarande och förklarade mötet avslutat.

