

22 SEPTEMBER 2015


LULEÅ
2015 -10- 16
Dnr. 05-15

Protokoll

Länspensionärsrådet

Tid och plats

Måndag 21 september 2015, kl 12-16, C308 Landstingshuset

Närvarande

Anders Öberg (S), NLL ordförande	Laila Furskog, PRO
Glenn Berggård (V), NLL	Siv Nilsson, SPRF
Margaretha Dahln (NS), NLL	Gunilla Bergstedt, SPF Seniorerna
Lennart Ojanlatva (NS), NLL	Barbro Öberg, SKPF
Ulla Öhman, PRO	Annika Kostet Green, sekreterare

För kännedom

Maria Stenberg (S), NLL	Agneta Granström (MP), NLL
Gunnel Jonsson (C), NLL	Karl-Henrik Eriksson (FP), NLL
Åke Bolmgren, PRO	Eivor Öhman, SPRF
Roland Harr, PRO	Inga-Britt Carlberg, SPF Seniorerna
Vanja Berglund, PRO	Margareta Pohjanen, SKPF
Ove Kohkoinen, PRO	Distriktsorganisationerna i respektive pensionärsorganisation



Annika Kostet Green

Justeras den / 2015



Anders Öberg

Justeras den 5/10 2015



Barbro Öberg

§ 1

Sammanträdet öppnande

Anders Öberg hälsade ledamöterna välkomna och öppnade sammanträdet. Aktuell förteckning över ledamöter bifogas protokollet.

§ 2

Val av protokolljusterare

Barbro Öberg valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Två övriga frågor anmäldes:

- 1) hörapparater på sjukhus, Laila Furskog,
 - 2) vad händer i landstinget, landstingsråden.
- Föredragningslistan godkändes med dessa tillägg.

§ 4

Arbetsåret med Läns pensionärsrådet

Rådet har 4 sammanträden/år. 2 gemensamma med Läns handikapprådet (LHR) och 2 separata. Det är viktigt att arbetsåret är i fas med landstingets arbete för att möjliggöra inspel och synpunkter (se separat bild för arbetsåret). Förslag på mötestider 2016 skickas ut inför beredningsmötet. Innehåll:

Februari/Mars: separat möte. Landstingets strategiska plan från föregående år är utgångspunkt. Möjlighet att komma med inspel och synpunkter, inför arbetet med årets strategiska plan. Möjlighet att bjuda in deltagare för mer information i aktuella frågor.

Maj/Juni: gemensamt möte med LHR. Innehållet fokuseras kring kunskap och möjlighet till studiebesök i verksamheter finns.

September/Oktober: separat möte. Frågor inom pensionärsorganisationernas intresseområden prioriteras.

December: gemensamt möte med LHR. Gemensamma frågor som är av intresse för båda råden – aktuell information

Beslut: Arbetsårets fastställs enligt förslag.

§ 5

Reglemente för Läns pensionärsrådet

Genomgång av gällande reglemente. Ändringar föreslås landstingsstyrelsen för beslut, se bifogat förslag. Ändringarna innebär endast anpassning till nu gällande benämningar, samt ett tillägg för ledamöter med funktionshinder.

§ 6 RemoAge

Ingela Johansson, verksamhetsutvecklare i närsjukvården, presenterar RemoAge. Det är ett nytt EU-finansierat projekt som handlar om olika teknik-lösningar inom äldreområdet som ska testas i länet. Flera länder deltar. Projektet pågår 2015-2018. I länet är det fyra kommuner med tillhörande hälsocentral som deltar; Gällivare, Haparanda, Övertorneå är klara och en fjärde kommun utses snart. Se separat presentation.

Ingela vill få en representant från LPR till styrgruppen för RemoAge.

Beslut: Ulla Öhman utses till ordinarie, Siv Nilsson utses till ersättare.

§ 7

Bättre liv för sjuka äldre

I våras lyfte Läns pensionärsrådet en artikel om ett projekt i Norrköping. Dirigent finns, där man under en tid provade att erbjuda en äldremottagning. Ingela Johansson, verksamhetsutvecklare i närsjukvården, beskriver vad som händer i Norrbotten inom äldreområdet. Se separat presentation.

2011-2014 genomförde staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en nationell satsning som hette Bättre liv för sjuka äldre. När den nationella satsningen avslutades tog den politiska samverkansberedningen i länet beslut om att fortsätta arbetet och en gemensam strategi med tillhörande handlingsplan togs fram; *Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län 2015-2018*. Handlingsplanen tas av landstingsstyrelsen i september.

Sjukhusen i länet – Förstärkt utskrivning.

Äldre personer som identifieras ha behov av stärkta insatser efter utskrivning benämns *fokuspå personer*. De ska få en så kallad patientinformation samt läkemedelsberättelse med sig hem. Muntlig information ges enligt "teach-backmetoden" där personal försäkrar sig om att patienten har förstått informationen. Efter utskrivning ringer avdelningen upp patienten inom 72 timmar för att säkerställa att allt fungerar.

Öppenvården – Trygg hemma.

Fokuspå personer (med behov av stärkta insatser) kan identifieras av till exempel sjukhuset, hemtjänsten, hälsocentralen, hemsjukvården eller en närstående. Dessa fokuspå personer ska fångas upp och erbjudas en samordnad individuell plan, läkemedelsgenomgång och fast vårdkontakt. Det innebär att kommunens och landstingets berörda aktörer samarbetar och planerar insatser tillsammans med den enskilde. Införandet av Trygg hemma sker under ledning av verksamhetsutvecklare i kommuner och landstinget, där en lokal arbetsgrupp samt chefsgrupp bildas. Arbetet sker under tre månader där man tillsammans identifierar fokuspå personer och genomför de stärkta insatserna. Det leder fram till en lokal samverkansrutin utifrån lokala förutsättningar.

Ett flertal synpunkter och frågor lyftes upp från ledamöterna:

- Pensionärsorganisationerna lyfter upp vikten av fortsatt kunskapsutveckling för personal inom vård och omsorg, särskilt inom geriatrikområdet. Landstingsråden tar med sig vikten av detta i sitt arbete.
- Viktigt att rehabiliteringsaktörer finns inom kommunen, de handleder omsorgspå personer.

- Arbetet med Trygg hemma genomförs 2014-2016 i Norrbottens kommuner. Uppföljning är viktigt för att upprätthålla arbetssättet. Resultat borde följas under 1-2 år efter genomförande och dokumenteras. I dagsläget berättar Ingela att antalet samordnade individuella planer följs inom landstinget och kommunerna.
- Oro framfördes för att arbetssättet ska falla med tiden, eldsjälur försvinner och ny personal introduceras inte på ett bra sätt.
- Beslut om att genomföra Trygg hemma är fattat i Länsstyrgruppen.
- Många synpunkter kom kring behovet av en informationsinsats i länet för att göra arbetssättet känt. Förslag att kontakta media, 24 Norrbotten var ett förslag. Om det blir mer känt kan äldre personer efterfråga stärkta insatser och Trygg hemma. Glenn föreslog att en gemensamt utformad information tas fram som kan läggas ut på landstingets hemsida och användas av de kommuner som önskar. Det lokala perspektivet kan då läggas till. Ingela och Annika tar med sig frågan.
- Äldredagen som anordnades i oktober 2014 var mycket uppskattad. Sådana dagar borde anordnas på fler orter och vid fler tillfällen, där kan man informera om t ex Trygg hemma.
- Viktigt att omvårdnadsinsatser provas innan läkemedel blir aktuellt. Mer kunskap behövs i verksamheterna.

§ 8

Sjukresor

Kristin Blomkvist, hälso- och sjukvårdsenheten, Barbro Bergdahl, patientkontoret och Maria Isaksson, Länsstrafikens kundtjänst ("beställarcentralen") besökte oss. Kristin berättade om aktuella avgifter inom hälso- och sjukvård (se separat presentation). Nu är det mer enhetliga avgifter, det kostar 200 kr att besöka t ex läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast i öppenvård. En nyhet 2016-01-01 är att det är gratis öppenvård för personer som är 85 år eller äldre. Att ta fram digitala högkostnadskort är en nationell fråga, preliminärt ska det vara klart mars 2016.

Frågor som besvarades:

- Numera kostar ambulanstransport 500 kronor. Om man ringer ambulans själv och åker till sjukhuset tas avgiften ut, men om någon annan tillkallar ambulans (t ex vid olycka) så tas ingen avgift ut om personen inte vill åka med till sjukhus. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet som numera är 1100 kronor.
- Idag tycker man det är krånglig hantering med att få in avgifter i högkostnadskortet. Patientkontoret kan se alla besök som gjorts och kan hjälpa till. Under 2016 kommer digitala högkostnadskort.
- Högkostnadsskyddet för sjukresor är idag 1600 kronor.

Barbro och Maria berättade om sjukresor och Länsstrafikens beställarcentral (se separat presentation). Beställning ska göras två vardagar i förväg. Sjukresan till besök i hälso- och sjukvård beställer personen själv, hemresan

beställs av enheten man besökt. Beställning går att göra under hela dygnet, då beställningscentralen i Överkalix inte är öppen slussas samtal till en central i Ånge.

Frågor som besvarades:

- En fråga gällde vilken kompetens personalen i beställarcentralen har eftersom de ibland bedömer behov av sjukresa eller ej. Enligt Maria har de inga krav på vårdkunskap vid anställning. Det är i stället t ex datorvana, stresstålighet, geografikunskaper som krävs. Vid inresan till hälso- och sjukvård är det beställarcentralen som bedömer behovet och vid osäkerhet kan de konsultera vården för bedömning.
- När det gäller antalet passagerare per bil så försöker beställarcentralen få fram särskilda behov i samtalet. Det kan bli fel ibland, men då kan man ringa tillbaka så ordnar de en bättre lösning. I de flesta fall planeras 2 personer i baksätet, men i vissa fall kan det bli 3.
- En persons sjukresa från Umeå och hem blev orimligt lång med omväg till Arvidsjaur. Enligt Maria planerar man inte på det sättet, det måste ha varit något särskilt i det fallet. Beställarcentralen vill att man kontaktar dem vid missnöje, de vill utreda händelser för att kunna åtgärda och förebygga.
- Att åka bårbil upplevs av många som otäckt. Anhöriga har också blivit ombedda att hjälpa till att bära personen på bår, vilket är tungt för många. Maria svarar att vid beställning av liggande transport frågar beställarcentralen alltid om bårhjälp behövs, ofta kan personen flytta över själv med lite stöd. Om bårhjälp behövs kan de lösa det bara de vet om det i förväg. Nu finns ny lagstiftning för liggande transport, det måste vara minst 90 cm mellan båren och taket. Det kan finnas äldre fordon i drift ännu (med mindre avstånd) men dessa fasas ut allteftersom.
- Uppgifter finns om att Bodentaxi tar bort bårbilar. Enligt Maria kanske det förväxlats med de nya kraven (se ovan), där fordonen numera kallas multifordon? Antalet fordon för liggande transport minskar men det finns fordon som kan ta sådana transporter.
- Många synpunkter har kommit på att man vill kunna ta egen bil i stället för att resa med tåg/buss/taxi. Man vill bland annat slippa krångliga byten av färd sätt. Svaret från Maria är att i första hand gäller billigaste färd sätt, som är egen bil. Man får stå för 100 kr i egenavgift, men därutöver ersätts milkostnad.
- I dagsläget har 11 av 14 kommuner i länet gemensamma regler för färd tjänst och Länstrafiken tecknar avtal med transportörer. Detta ger möjlighet till större samordning av färd tjänst och sjukresor. Luleå, Piteå och Boden står utanför i dagsläget.
- Man undrar över om hiss för rullstolar finns i bussar, samt möjlighet att sänka ner trappsteget. Enligt Maria har de flesta bussar såna möjligheter, men inte alla.
- Vid upphandling finns många olika krav med. Det handlar t ex om fordonstyper och ålderskrav på fordon. Från 2016-01-01 gäller nya avtal för hela länet där personbilar får vara maximalt 5 år gamla och specialfordon 6 år. I de nya avtalen finns möjlighet att göra så

kallade kvalitetsavdrag om villkoren inte följs. Man kommer att göra slumpmässiga fordonskontroller.

- När det gäller tågtransport vill ledamöter att det ska finnas möjlighet till liggplatser, då inte alla orkar sitta uppe hela resan. Maria tar med sig synpunkten.
- Idag har inte all kollektivtrafik pensionärsrabatt. Enligt Maria pågår en utredning där frågan ingår.
- Klagomål som kommer in utreds alltid. Överlag fungerar det bra, även om det periodvis funnits lokala problem. Taxiföretaget får alltid kännedom om anmärkningar och ska åtgärda dessa. Möjligheten till kvalitetsavdrag ser man som en ny möjlighet till påtryckning på transportörer. Maria berättar att uppföljning även sker, i en landsomfattande kvalitetsmätning, där man via telefon intervjuar tre slumpmässigt valda resenärer varje dag (2 sjukresor+1 färdtjänst). Man frågar bland annat om hur beställningen fungerade, om angiven tid hölls, om man fick den hjälp man behövde, hur man blev bemött av chauffören. Överlag får chaufförerna bra betyg och nöjdheten anges som 93-96%.
- Till patientnämnden kommer årligen några ärenden gällande sjukresor.
- Avtalen som upphandlas av Länstrafiken är 4-åriga.

§9

Övriga frågor

Två frågor har lagts till som övriga frågor

1) Hörapparater på sjukhus

Laila Furskog har fått signaler om att det inte fungerar bra när personer med hörapparat vistas på sjukhus. Personal har bristande kunskap om hur de används, hur de ska skötas och hanteras. Hon lyfter fram att det borde finnas någon på sjukhuset som kan lära ut och instruera vårdpersonal. Hörselfrämjandet har erbjudit sig att instruera personal men har ej fått komma. Kan detta bli ett uppdrag för hörcentralerna?

Glenn Berggård tar med sig frågan om hur detta fungerar i dagsläget och tar reda på hur det bör fungera.

Barbro Öberg vill även lyfta frågan om varför man betalar per hörapparat, det borde vara endast en avgift kopplat till hörselnedsättningen. I dagsläget behöver man byta hörapparat vart 3:e - 4:e år. Frågan om avgiften ingår i högkostnadsskydd kommer också upp.

Glenn följer upp vad som händer med avgifter 2016, även för hjälpmedel. Vi återkommer till frågan nästa möte.

2) Vad händer i landstinget just nu? Landstingsråden informerar

Prognosen för ekonomin pekar mot ett underskott på 220 Mkr 2015 vilket ger ett totalt underskott på 260 Mkr då tidigare års underskott läggs till. Uppdraget är att få en budget i balans. Många orsaker till underskottet, t ex så sker en nedtrappning i skatteutjämningsystemet,

befolkningsminskningen, mer avancerad hälso- och sjukvård t ex dyrare läkemedel. För att klara detta samt pensioner, strukturella problem och behov av investeringar så diskuteras en höjning av landstingsskatten för närvarande. Idag har Norrbotten landets lägsta landstingsskatt på 10,18 kr (medeldebiteringen av landstingsskatten 11,35 kr). Landstingsstyrelsen beslutar om skattesatsen i finansplanen i oktober, vilken tas i landstingsfullmäktige i november. Många landsting är i samma situation som vårt.

Primärvården har högst kostnader per invånare i landet. En utredning som ska se över primärvårdens framtida uppdrag startar i september, där samråd kommer att ske med brukarråd. Hälsocentraler finns i alla kommuner och det ska finnas även i fortsättningen, men på orter med flera hälsocentraler kommer en översyn att göras, konsekvensanalyser av sammanslagningar pågår.

Landstingsstyrelsen har utsett ny landstingsdirektör. Det blir Veronika Sundström, som tillträder 1 november då Hans Rönnkvist går i pension.

Frågor som lyftes av ledamöterna:

- Någon lyfte frågan om vi behöver fem sjukhus i länet. Svaret är att det i dagsläget inte är ett alternativ som diskuteras. Länet har fem sjukhus. Däremot finns behov av att se över befintliga lokaler, t ex så är det brist på lokaler på Sunderby sjukhus, akuten nämndes som ett exempel på detta.
- Utebliven effekt av besparingsåtgärderna förklaras med att beslut togs i maj om strukturförändringarna. Det tar tid att omsätta. De ligger kvar nästa år och då bör effekter få genomslag.
- Jourcentralen på Stadsvikens hälsocentral var under sommaren gemensam för Luleå och Boden. För Bodens del kommer hälsocentralerna i Boden att dela på förlängt öppethållande tre dagar per vecka. Det är upp till hälsocentralerna att samordna detta och informera. Landstingsstyrelsen fattar beslut 150928.
- Lyckade åtgärder för att korta köer har gett landstinget ca 25 Mkr.
- Hemsjukvården kommunaliserades 2013 och en oro uttrycktes över om det eventuellt riskerar bli även höjningar av kommunalskatter i länet. Här nämnde ledamoten att det bland medlemmarna finns frågetecken kring om vi behöver fem sjukhus i länet. Glenn Berggård svarade att det inte är en lätt fråga att organisera hälso- och sjukvården på bästa sätt utifrån de geografiska förutsättningarna. Tillgång till akutsjukvård är viktigt.
- En fråga ställdes om varför det är så svårt att komma tillrätta med de skenande kostnaderna med stafettläkare. Det krävs samlade grepp för att komma tillrätt med detta. Kostnaderna för 2014 var 200 Mkr. Vi måste ta hand om befintlig personal och vidareutbilda de som finns i verksamheterna. Bland allmänläkare är i genomsnitt en av tre tjänster besatta idag. Inhyrda sjuksköterskor står numera för en betydande del i kostnader för inhyrd personal, framförallt inom psykiatri och

operation. De förekom knappt alls under 2013.
Länets sjukhus får goda betyg av läkare under utbildning vilket
gagnar rekrytering av läkare till sjukhusen. Primärvården har
svårare att rekrytera läkare.

§ 11

Nästa sammanträde

Nästa sammanträde, som är ett gemensamt möte för läns pensionärsrådet och
länshandikapprådet blir **fredag 11 december kl 10-14 i Styrelserummet,
Landstingshuset.**

Beredning sker torsdag 26 november kl 10-12 i Styrelserummet.

Möten för 2016 planeras på decembermötet. Förslag på datum skickas ut
inför beredning.

§ 12

Sammanträdets avslutning

Anders Öberg tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat