

Protokoll

**Gemensamt sammanträde för
Länshandikapprådet och
Länspensionärsrådet**

Tid och plats

Torsdag 11 september 2014 kl 10-17, Sunderby sjukhus och Sunderby folkhögskola

Närvarande

Britt Westerlund (S), NLL, ordf
Monica Carlsson (V), NLL
Marlene Haara (S) Kommunförb
Kåre Strrömbäck (S) Kommunförb
Inger Johansson, HSO
Christian Lindgren, HSO
Gerd Rönnqvist, HSO
Eivor Eriksson, DHR

Sven-Erik Eklund, PRO
Laila Eklund, PRO
Ulla Öhman, PRO
Siv Nilsson, SPRF
Eivor Öhman, SPRF ersättare
Gunilla Bergstedt, SPF
Inga-Britt Carlberg, SPF ersättare
Mayvor Hellström, SKPF

Övriga

Sara Engström, Verksamhetsstrateg Hälso- och sjukvårdsenheten, NLL
Marie Öhman, Kampanjledare Hjärnkoll Norrbotten
Tor Svensson, Biträdande Övertandläkare Folktandvårdens stab, NLL
Ingegerd Morian, Planeringsstrateg Beställar- och analysenheten, NLL
Kent Björk, Utredare Hälso- och sjukvårdsenheten
Harald Segerstedt, sekreterare

Harald Segerstedt

Justeras den 2014 Justeras den 2014 Justeras den 2014

Britt Westerlund

Gerd Rönnqvist

Laila Furskog

Studiebesök Patienthotellet vid Sunderby sjukhus

Mötet inleddes med ett uppskattat studiebesök vid det nya patienthotellet, Hotell Vistet, som är ett nytt komplement till Sunderby sjukhus övriga vårdavdelningar.

Efter två års byggtid står det nya patienthotellet klart – ett modernt hotell som bemannas med vårdpersonal dygnet runt. Hotellet ligger i anslutning till sjukhuset, alldeles till vänster om huvudentrén.

Invigningen skedde den 1 september och de första gästerna har redan checkat in.

Vi lotsades runt i lokalerna av hotellchefen Inger Gustafsson som uttalade att målet med Vistet är att det ska bli Sveriges bästa patienthotell.

Hotellet har 69 rum fördelade på fyra våningsplan varav 20 dubbelrum och fyra familjerum.

Erfarna sjuksköterskor och undersköterskor finns tillgängliga dygnet runt för att erbjuda medicinsk trygghet och god service. Genom att hotellet bemannas av vårdpersonal kan många patienter bo på Vistet istället för att ligga inne på en vårdavdelning. Det kan vara patienter som är i slutet av en behandling eller som kommer till sjukhuset för att utredas. De sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på hotellet kan till exempel ta prover, lägga om sår och ge blodtransfusioner. Förhoppningen är att sjukhusets överbeläggningar minskar när vissa patienter kan bo på Vistet. Det är viktigt att patienterna får behandling på rätt vårdnivå.

Hotell Vistet är ett hälsofrämjande hotell som ska stimulera till läkning. Aktiviteter som erbjuds är exempelvis lekrum för barnen, meditationssal, gym, massage, spa och pool.

Ytterligare information om Hotell Vistet (rumstyper, priser m m) finns på Internet: NLL.se.

Efter studiebesöket förflyttade vi oss till Sunderby folkhögskola för gemensam lunch och fortsatt program enligt dagordning.

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

Ledamöterna uttryckte samfällt att det var ett mycket intressant studiebesök.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Gerd Rönnqvist, Länshandikapprådet och Laila Furskog, Läns pensionärsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes.

§ 4

Sunderby folkhögskola – en kort historik

Christian Lindgren hälsade ledamöterna från Läns-handikapprådet och Läns-pensionärsrådet välkomna till Sunderby folkhögskola,

Christian sammanfattade på ett intressant sätt historiken kring Sunderby folkhögskola.

Sunderby Folkhögskola är en anrik folkbildare som startade redan år 1896 med 28 elever. Idag har skolan cirka 275 elever varje läsår. Skolan tar dessutom emot 30 000 deltagare i i konferenser och olika former av kursverksamheter varje år.

Skolan har en omfattande Hotell- och Konferensverksamhet med fina lokaler och bra standard.

Huvudmän för skolan är LO, Unga Örnar och ABF- distriktet i Norrbotten. Skolan vill tillsammans med sina ägarorganisationer stimulera till aktivt deltagande i samhällslivet

§ 5

Strategi för patient- och brukarmedverkan

Sara Engström, verksamhetsstrateg vid Hälso- och sjukvårdsenheten vid Landstinget rapporterade från ett för landstinget och länets kommuner gemensamt pågående arbete med att ta fram en ”Strategi för patient- och brukarmedverkan”.

Syftet är att genom samverkan på flera nivåer - och även mellan huvudmännen – stärka och stimulera ökad patient- och brukarmedverkan i vården och omsorgen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbotten. Detta för att få ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet utifrån patientens/brukarens perspektiv.

Den traditionella synen på patienten/brukaren som mottagare av hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver ersättas med en syn där patienten/brukaren också har rollen som medaktör.

Patient- och brukarmedverkan i den enskildes process, liksom i utveckling av verksamheten leder med största sannolikhet till förbättrad kvalitet och effektivitet samt nödvändig individualisering av välfärdstjänsterna. Medverkan innebär även att ansvarstagande och engagemang från patienten/brukaren stimuleras.

Det finns olika grader av medverkan, olika inflytandegrad – se vidare bildspel som bifogas minnesanteckningarna.

Det är angeläget att representanter för Läns-handikapprådet och Läns-pensionärsrådet bidrar med synpunkter i det pågående utvecklingsarbetet med att ta fram en Strategi för patient- och brukarmedverkan.

Beslutades att utse följande representanter att bidra med synpunkter i strategiarbetet för patient- och brukarmedverkan: Från Läns-pensionärsrådet: Ulla Öhman, PRO, Siv Nilsson, SPRF, Gunilla Bergstedt, SPF. Från Läns-handikapprådet: Eivor Eriksson, DHR, Ivan Åberg, HSO, Lars Sundling, SRF.

Ett första möte kommer att gå av stapeln måndagen den 6 oktober.

§ 6 Psykisk ohälsa

Harald Segerstedt, verksamhetsstrateg vid Landstingets Hälso- och sjukvårdsenhet sammanfattade Regeringens och SKL:s (Sveriges Kommuner och Landsting) gemensamma satsning för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 (PRIO- satsningen).

Två grupper har särskilt prioriterats:

- Barn och unga mellan 0 till 25 år som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa
- Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Tanken är att genom bra samverkansformer på olika nivåer skapa hållbara strukturer för regional och lokal utveckling präglad av långsiktighet, samordning och helhetssyn.

Samverkan mellan huvudmännen (i första hand kommun och landsting) utgör en central utgångspunkt för det samlade arbetet. En annan viktig utgångspunkt är att på ett bättre och mer systematiskt sätt än idag efterfråga synpunkter från den enskilde patienten/brukaren som ett led i en god vård och ett gott omhändertagande. Patienter, brukares och anhörigas inflytande ska öka.

Vissa stimulansmedel är kopplade till PRIO- satsningen under förutsättning att landsting och kommuner uppfyller vissa Grundkrav och Prestationskrav.

Se vidare bifogat bildspel.

Marie Öhman, kampanjledare för Hjärnkoll i Norrbotten berättade att Hjärnkoll är ett regeringsuppdrag som drivs av Myndigheten för delaktighet och nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).

Hjärnkoll är en nationell kampanj som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa med målet att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt. Motorn i kampanjen är över 340 personer, ”Attitydambassadörer”, som berättar om sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa i media, på utbildningar och seminarier i arbetslivet och i vården.

Negativa föreställningar, diskriminerande attityder och beteenden skapar hinder för återhämtning och fungerande livsstrategier. Skam och skuld känslor hämmar både den som lever med psykisk ohälsa och närstående. Många blundar inför problemen och väntar med att söka hjälp och många förlorar sin jobb, vänner och familj.

Bengt Westling, Attitydambassadör i Norrbotten berättade på ett levande och engagerat sätt om sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa. Bengt betonade särskilt vikten av att få en diagnos med medföljande behandlingsinsatser.

§ 7 Tandvård för äldre och munhälsovård

Ingegerd Morian, Planeringsstrateg vid landstinget Beställar- och analysenhet sammanfattade några centrala delar i landstingets särskilda tandvårdsstöd som administreras av Beställarenheten där Folktandvården är en leverantör bland flera. Nedan sammanfattas några centrala delar i landstingets tandvårdsstöd. Se vidare bildspel som bifogas minnesanteckningarna.

Med **tandvårdsstöd** avses tandvård till vissa grupper; äldre och funktionshindrade som får tandvård enligt hälso- och sjukvårdens regelverk samt tandvård till personer med vissa sjukdomar.

Det handlar om uppsökande tandvård och nödvändig tandvård samt tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling som infördes 1999. Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder infördes 2013. (Tandvårdslagen).

Uppsökande munhälsobedömning är en enkel undersökning i patientens hem, avgiftsfritt och frivilligt. Det är inte en förutsättning för att få nödvändig tandvård. Folk tandvården utför munhälsobedömningarna enligt avtal med Beställarenheten.

Nödvändig tandvård ska förbättra förmågan att tillgodogöra sig föda. Om personens allmäntillstånd inte tillåter en omfattande behandling ska behandlingen inriktas på att motverka smärta.

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller för nödvändig tandvård, tandvård som ett led i kortare sjukdomsbehandling och tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder. Samma avgifter som inom hälso- och sjukvård, samma regelverk som sjukvården i övrigt. Högkostnads-skyddet för sjukvård gäller, både sjukvårdskostnader och tandvårds-kostnader räknas in i högkostnadsbeloppet 1100 kr.

Patienterna väljer själv vårdgivare, Folk tandvården eller privattandläkare.

De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har **rätt till munhälsobedömning och nödvändig tandvård**; till exempel boende på kommunens särskilda boenden, personer som bor i ordinärt boende och har samma omvårdnadsbehov som om de bodde i särskilt boende, personer som omfattas av LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) samt personer med demenssjukdom.

Även vård och omsorg som ges av närstående ska ingå i bedömningen av omfattningen

Även **psykiskt långtidssjuka** omfattas av munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Det är inte omvårdnadsbehovet som är det avgörande utan sjukdomen ska ha gett en störd verklighetsuppfattning och omfattande social funktionsnedsättning.

Intyg om rätt till munhälsobedömning, nödvändig tandvård och tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder ("Tandvårdskort") utfärdas och distribueras av landstinget. Underlag utfärdas av kommunens handläggare eller distriktssköterska, läkare eller annan med tillgång till journal. Detta kräver god samverkan med kommunerna.

Landstingets övriga tandvårdsstöd; **tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning**, t ex Parkinsons, MS, CP, Reumatoid artrit, SLE, Sklerodermi, ALS, symtom som kvarstår 6 månader efter en stroke. Särskilt läkarintyg utformat av Socialstyrelsen krävs. Diagnos samt läkarbedömning av svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling ger också rätt till tandvårdsintyg, d v s tandvård till hälso- och sjukvårdskostnad. Inte munhälsobedömning.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid; t ex missbildningar, tandskada efter epileptiskt anfall, infektionssanering inför transplantation, utredning av sömnapné, svår tandvårdsfobi ger inte rätt till tandvårdsintyg. Varje behandlingsomgång ska förhandsgranskas av

landstingets bedömningstandläkare. Behandlingen ges enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och hälso- och sjukvårdens patientavgifter gäller.

Tor Svensson, Biträdande Övertandläkare Folk tandvårdens stab gjorde en intressant tillbakablick över hur tandvården och därmed munhälsan utvecklats över tid. Det är otvetydigt så att munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan och livskvalitén hela livet.

Mycket stora framsteg har gjorts – se vidare till minnesanteckningarna bifogat bildspel.

§ 8 Översyn av landstingets avgifter inom hälso- och sjukvård

Kent Björk, utredare vid landstingets Hälso- och sjukvårdsenhet sammanfattade det pågående arbetet med att se över nuvarande avgiftssystem för öppen- och slutenvård, sjukresor och ”gula taxan” (intyg). Målet är att utreda, värdera och föreslå möjligheter till förenklingar. Det handlar dels om att utreda intäktssidan och dels att diskutera olika enhetstaxor.

Visionen är ”Endast en taxa” och att ”Minimera antal undantag” vilket skulle ge maximal enkelhet. Enhetstaxa och få regler kan ge vinster för såväl patienten som för Landstinget.

Nästa steg blir att genomföra en process för att förankra de föreslagna regelverksförändringarna. Besluten för att genomföra de föreslagna avgifts- och regelverksförändringarna bör kunna verkställas från kommande årsskifte.

Se vidare bifogat bildspel.

Beslutades att utse följande representanter att bidra med synpunkter i översynen av landstingets avgiftssystem: Från Läns pensionärsrådet: Sven-Erik Eklund, PRO, Eivor Öhman, SPRF, Mayvor Hellström, SKPF. Från Läns handikapprådet: Eivor Eriksson, DHR och Lars Sundling, SRF.

§ 9 Övriga frågor

Seniordagen den 13 oktober

Siv Nilsson berättade att Seniordagen har väckt mycket stort intresse. Inbjudan gick ut i somras och 230 personer har anmält sig vilket innebär att det är fullt i den bokade lokalen. Finns det möjligheter att skaffa en större lokal? **Beslutades** att frågan får återföras till arrangörsgruppen.

Bergnäsets hälsocentral – läkare som slutar sin anställning

Britt Westerlund refererade till uppgifter i media om att flera läkare vid Bergnäsets hälsocentral har aviserat att de kommer att avsluta sin anställning.

Det handlar om ett par pensionsavgångar, någon som går över till privat verksamhet och ytterligare någon som övergår till annan verksamhet. Det är känt att primärvården har hög belastning och oavsett skäl till att några slutar ökar risken att andra följer efter.

Landstingsrådet Kent Ögren har gett landstingsdirektören Mats Brännström i uppdrag att närmare undersöka orsakerna till att flera läkare vid Bergnäsets hälsocentral väljer att sluta.

Hjärtsjukvården vid Gällivare sjukhus

Britt Westerlund refererade till Hjärt- och Lungfondens årliga ranking över hjärtsjukvården i landet. Enligt årets ranking är Gällivare sjukhus sämst i Sverige på hjärtvård.

Det dåliga resultatet beror bland annat på inmatningsfel och den mänskliga faktorn. Om inrapporteringen hade varit korrekt hade Gällivare hoppat upp flera steg i rankingen men kliniken tar ändå kritiken på stort allvar.

Nu startar förbättringsarbeten inom främst två områden. Dels att fler patienter kan få snabbare propplösande mediciner i det akuta skedet och dels genom förbättringar i eftervården, bland annat i form av erbjudande av rökavvänjningsprogram och träningsprogram efter infarkten.

§ 10

Kommande sammanträden

Nästa möte, som är gemensamt för Läns-handikapprådet och Läns-pensionärsrådet, blir fredagen den 12 december kl 10 i landstingshuset. Beredning till sammanträdet är planerat till torsdagen den 27 november kl 10.

§ 11

Sammanträdets avslutning

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.