

Protokoll från

**Gemensamt sammanträde för
Länshandikapprådet och
Länspensionärsrådet**

Tid och plats

Fredagen den 7 december 2012, kl 10.00–15.05, Landstingshuset, Luleå
(styrelserummet)

Närvarande

Monica Carlsson, NLL (V)	Lars Sundling, SRF
Laila Niia, NLL (NS)	Ulla Persson (FP)
Marlene Haara, Kommunförbundet (S)	Irma Spårman (M)
Christian Lindgren, HSO, ordförande	Sven-Erik Eklund, PRO
Inger Johansson, HSO	Ulla Öhman, PRO
Kristina Hjort, HSO	Laila Furskog, PRO
Gerd Rönnqvist, HSO	Siv Nilsson, SPRF
Ivan Åberg, HSO	Gunilla Bergstedt, SPF
Mashal Molod, DHR, §§ 1–9	Mayvor Hellström, SKPF

Övriga

Ingrid Norberg, Kommunförbundet (S), tjänstgörande ersättare	Annika Kostet Green, Kommunför- bundet, § 6
Eivor Öhman, SPRF, ej tjänstgörande ersättare	Henry Lundgren, Kommunförbundet, § 7
Agneta Jatko, division Primärvård, §§ 1–5	Peter Bergman, division Primärvård, § 7
Agnetha Karlberg, Hälso- och sjuk- vårdsdirektörens stab, §§ 1–5	Dennis Kvist, sekreterare

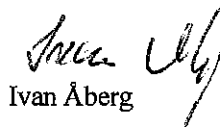


Dennis Kvist

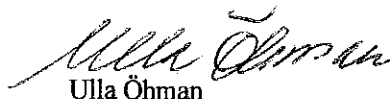
Justeras den: 12/12 2012 Justeras den: 13/12 2012 Justeras den: 19/12 2012



Christian Lindgren



Ivan Åberg



Ulla Öhman

§ 1

Sammanträdets öppnande

Christian Lindgren hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Ivan Åberg, Länsmyndighetsrådet och Ulla Öhman, Länsmyndighetsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes med följande tillägg:

- 1 Uppföljning av mammografiverksamheten i Arjeplog.
- 2 Ambulanssjukvården i Arjeplog och Arvidsjaur.
- 3 Tillgänglighet till allmänna transporter vid resor från Malmfälten

§ 4

Vuxenhabiliteringen i länet

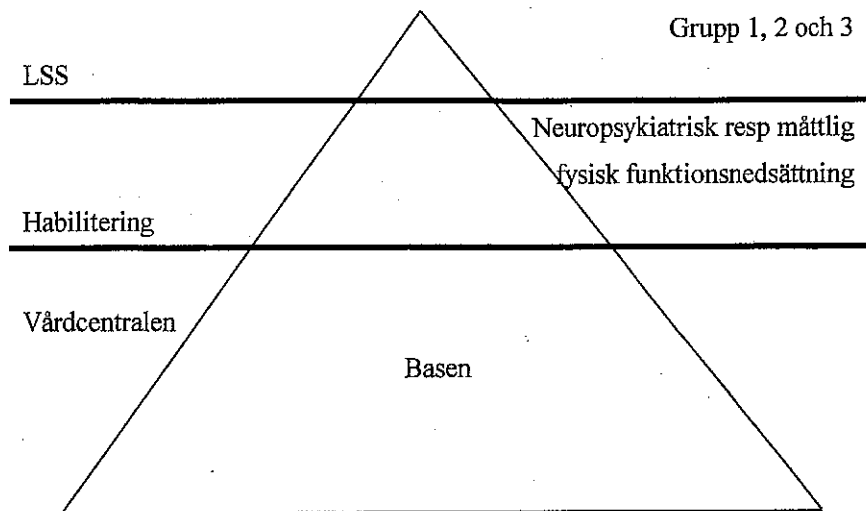
Agneta Jatko, länschef för LSS Råd och stöd, redovisade hur uppbyggnaden av vuxenhabiliteringen skett. Bakgrunden till utbyggnaden var ett politiskt beslut år 2009.

Uppbyggnaden blev klar enligt följande:

- Kalix 2010.
- Piteå och Malmfälten 2011.
- Luleå-Boden 2012.

Bakgrunden kan illustreras på följande sätt:

L *Öh.*



Gruppen personer med neuropsykiatrisk respektive måttlig funktionsnedsättning hamnade ibland i LSS-gruppen och ibland i habiliteringsgruppen.

Ansvaret för specialisthabiliteringen ligger i Länsenheten Särskilt stöd/ Funktionshinder och för bashabiliteringen på respektive vårdcentral. Det neuropsykiatriska vuxenteamet ingår i vuxenhabiliteringen.

Teamet startade i början på maj 2010. Under 2010 inkom 175 remisser och under 2011 271 remisser. Antal remisser per 31 oktober 2012 var 195. I slutet av september 2012 fanns 250 personer på väntelistan för utredning.

Ansvaret för neuropsykiatriska utredningar är delat mellan vuxenhabiliteringen och vuxenpsykiatrin. Vuxenhabiliteringen utreder personer med misstänkt neuropsykiatrisk diagnos, *utan psykiatrisk problematik*, men det finns uttalade funktionsnedsättningar som innebär stora konsekvenser i vardagen. Vuxenpsykiatrin utreder personer med misstänkt neuropsykiatrisk diagnos *i kombination med psykiatrisk problematik*.

De åtgärder som vidtagits för att öka genomströmningen och därmed minska väntetiderna för utredningar är:

- Bättre remissunderlag, test på tre vårdcentraler. Utvärdering i mars 2013.
- Kurs för att ge verktyg att klara vardagen, under tiden patienten väntar. Utvärdering i december 2012.
- Överenskommelse om uppdrag/ansvar i stödet.

Väntetiden är för närvarande cirka två år. Kön ska gås igenom och prioriteringar kommer att ske. Idéer hämtas också från andra landsting. Huvuddelen (omkring 45 procent) av de inkomna remisserna gäller personer i åldern 18–25 år.

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 5 Sammanhållen journalföring, Nationell patientöversikt

Agnetha Karlberg, utvecklingsstrateg, hälso- och sjukvårdsavdelningen, informerade om sammanhållen journalföring och Nationell patientöversikt (NPÖ).

Möjligheten till sammanhållen journalföring, det vill säga elektronisk direkt-åtkomst till annan vårdgivares patientjournal, tillkom i patientdatalagen från 2008 och ger möjlighet att utbyta information mellan vårdgivare med minsta möjliga fördröjning.

Det krävs bland annat att patienten samtycker, att det föreligger en aktuell patientrelation och att uppgifterna kan antas ha betydelse för vården av patienten. Patienten har rätt att begära spärr mellan vårdenheter inom vårdgivaren och mellan vårdgivare.

I Norrbotten förekommer två typer av sammanhållen journalföring:

- Vårdadministrativt system (VAS) i Norrbotten, används av flera vårdgivare;
 - Landstinget.
 - Privata vårdgivare enligt lagen om vårdval (LOV).
- NPÖ.

NPÖ är en nationell IT-tjänst som innebär att anslutna vårdgivare har gjort delar av sina elektroniska patientjournaler tillgängliga för andra vårdgivare. NPÖ är en "hitta och titta-lösning". Det sker ingen självständig datalagring eller någon förändring av data. Anslutning till NPÖ kan ske som dels konsument och dels producent. Landstinget i Norrbotten kommer att producera information tre år tillbaka i tiden, vid uppstarten i september gällde information från och med 1 januari 2010.

Patienten ska ha en aktuell vårdkontakt maximalt sex månader tillbaka i tiden och en månad framåt i tiden. Patienten har när som helst rätt att begära spärr. Rättighets-/behörighetstilldelning sker per användare. Åtkomstkontroll (via loggkontroller) ska ske regelbundet.

Landstinget producerar följande information till NPÖ:

- Patientens namn, personnummer, adress och telefonnummer, kontaktuppgifter till närstående eller företrädare och om det finns ett tolkbehov.
- Journalinformation.
Anteckningar och sammanfattningar från vård- och omsorgsbesök eller vistelser.
- Diagnoser.
- Läkemedel, ordinerade eller uthämtade.
- Vårdkontakter.
Exempelvis om patienten har besökt vårdcentral, varit inlagd på sjukhus eller haft telefonkontakt med läkare.

- Resultat av undersökningar och provtagningar.

Nyttan med NPÖ och sammanhållen journalföring i VAS:

- Ökad vårdkvalitet.
En helhetsbild av patientens tidigare diagnoser, provresultat och mediciner.
- Ökad patientsäkerhet.
Rätt beslutsunderlag minskar risken för felbehandlingar eller felmedicineringar.
- Ökad effektivitet.
Delad information minskar kostsamt dubbelarbete.
- Ökat inflytande för patienten.
NPÖ visar om patienten gett sitt samtycke till åtkomst av informationen.
Patienten kan spärra information.

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 6

Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten

Projektledare Annika Kostet Green, Kommunförbundet informerade om arbetet med Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten. Arbetet pågår mellan 2012–2014.

Som en bakgrund kan nämnas att enligt Statistiska centralbyråns befolkningsprognos till år 2040 är antalet 80-åringar och äldre ganska konstant mellan åren 2012–2020, därefter ökar antalet relativt kraftigt.

Vi bedöms stå inför sex stora utmaningar:

- 1 Förbättra samordning och planering mellan aktörer.
- 2 Utveckla kontinuitet, långsiktighet i primärvårdens insatser.
- 3 Förbättra informationsöverföring och helhetsansvar kring läkemedelsanvändning.
- 4 Öka de äldres involvering i utformning av kommunalt stöd.
- 5 Förbättra kontinuiteten i kontakterna med hemtjänsten.
- 6 Ökat stöd till anhöriga som ger omsorg.

Enligt en studie fördelar sig vård- och omsorgskostnaderna för en multisjuk äldre på följande sätt:

- Sjukhusvård 73 procent (varav slutenvård 58 procent och öppenvård 15 procent).
- Primärvård 5 procent.
- Hemtjänst 19 procent.
- Hemsjukvård 1 procent.

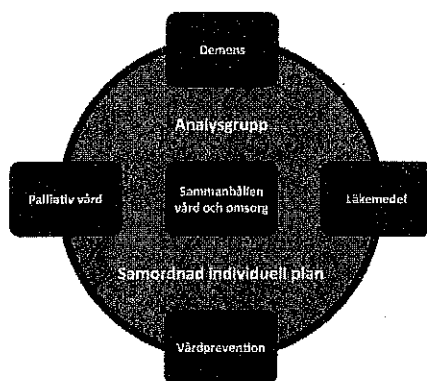
Lu *G* *Mh*

- Korttidsboende, dagvård 2 procent.

Överenskommelsen mellan staten och landstingstingen för åren 2012–2014 är den största äldresatsningen någonsin. Den innehåller bland annat prestationsbaserade ersättningar (till exempel registrering i olika register) på 860 miljoner kr år 2012.

En viktig del kallas Ledningskraft; att gå från ord till handling. Budskapet är att göra något nu, hitta nya lösningar och ställa om system. Första linjens chefer är nyckelpersoner. Det har bildats team med chefer och ledare i hela landet.

I satsningen i Norrbotten ingår:



I Norrbotten finns en strategisk plan för åren 2012–2014. För 2012 är inriktningen att:

- Sprida information i länet (14 000 berörda).
- Utveckla analysarbete för att identifiera målgrupper.
- Skapa arbetsorganisation.
- Stärka insatserna för målgrupperna. Start av aktiviteter i pilotområdet Luleå-Boden-Sunderby sjukhus.

Inom pilotstudien bildas förbättringsteam med deltagande från vårdcentralen, hemtjänsten och hemsjukvården som ska hitta fungerande arbetssätt som förbättrar helheten för den enskilde.

För 2013 är inriktningen att utveckla och sprida, testa nya arbetssätt och höja kompetensen. För 2014 är inriktningen att tillämpa nya arbetssätt och säkra framtiden.

Våren 2013 startar en webbaserad utbildning inom landstinget och kommunerna i Norrbotten med målet att sprida kunskap till personal inom vård och omsorg. Efter genomgången kurs får deltagarna ett geriatriskt kompetensbevis.

L

E

Wh

Landstinget och kommunerna ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, gemensamt upprätta en individuell plan med helhetsperspektiv, om den behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Den som uppmärksammar att ett behov av samordning finns ska kalla övriga. Det ska vara klart vem som ansvarar för, vem som utför och när och hur det ska utföras. Den enskilde ska medverka och ha ett eget exemplar av planen. Planen är ett erbjudande, samtycke krävs. Uppföljning ingår i planen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det också vid behov finnas en fast vårdkontakt som bland annat ska samordna den enskildes vårdinsatser.

Utöver samordnad individuell plan och fast vårdkontakt är åtgärden att ringa inom mindre än 72 timmar efter utskrivning från sjukhus samt signalsystem för mångbesökare på akuten också viktiga insatser.

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

Sammanträdet gjorde avbrott för lunch mellan kl 12.00–13.15

§ 7

Sammanhållen hemsjukvård

Projektledare Henry Lundgren, Kommunförbundet och länschef Peter Bergman, division Primärvård redovisade läget i kommunaliseringen av hemsjukvården i Norrbotten.

Motiven att kommunalisera hemsjukvården är att få en sammanhållen vård i hemmen, öka patientsäkerheten, få en effektivare organisation och få renodlade uppdrag. Erfarenheterna från andra landsting visar att kommunerna får alla verktyg att ge medborgarna en bra vård. Förändringen har patientfokus, vill uppnå största möjliga samhällsnytta och undvika parallella organisationer.

Befolkningssiffror från 2010 visar att Luleå har den lägsta andelen 65-åringar och äldre i länet (17,9 procent), medan Pajala har den högsta andelen (30,7 procent). Genomsnittet för länet är 21,1 procent och för riket 18,5 procent.

Beslutet innebär bland annat följande:

- Kommunerna får ansvar för 18 år och äldre oavsett diagnos.
- Tröskelprincipen. Den som kan ta sig till vårdcentralen ska göra det. Vård i hemmet på grund av sjukdom är kommunernas ansvar.
- Hembesök.
- Individuell plan.
- Hemsjukvård. Utredning och diagnosättning skötas av landstinget. Varkänt behov bedöms utifrån den enskilda patientens tillstånd.

På länsnivå omfattar överenskommelsen 87,3 årsarbetare distriktssköterska, 24,3 årsarbetare arbetsterapeut och 4,4 årsarbetare sjukgymnast.

Det finns också ett avtal om läkarmedverkan som bland annat innehåller:

- Ömsesidig tillgänglighet.
- Fast vårdkontakt.
- Tillgång till läkarmedverkan dygnet runt alla dagar.
- Planerade och oplanerade hembesök så långt möjligt på "kontorstid".
- Läkaren har tolkningsföreträde i bedömning av hembesök.

Ekonomiskt sker överföringen av resurser den 1 januari 2013 medan verksamheten går över den 1 februari.

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 8

En vård värd samverkan

Gunilla Bergstedt och Ulla Öhman presenterade rapporten "En vård värd samverkan" som utarbetats av PRO och SPF i samarbete med vårdprofessionen.

Samarbetet inleddes 2009 och den första rapporten kom 2010. Allt som efterfrågas i rapporten ingår i regeringens satsning "Bättre liv sjuka äldre". Rapporten innehåller förslag i åtta punkter för en fungerande samverkan. Sammanfattningsvis är dessa:

- 1 Tvärprofessionellt team kring individer stora och sammansatta behov.
- 2 Upprättande av vård- och rehabiliteringsplan.
- 3 Primärvården bör ha det samlade medicinska huvudansvaret.
- 4 Teamen ska ha tillgång till geriatrisk kompetens.
- 5 Tillräckliga personella resurser.
- 6 Satsning på utbildning och kompetensutveckling sv personalen.
- 7 Ekonomisk samverkan.
- 8 Långsiktiga tvärpolitiska lösningar.

Dessutom kan noteras att effektivitet innebär lägre kostnader.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 9

Landstingsplan 2013–2015

Vid landstingsfullmäktiges möte den 21–22 november reviderades landstingsplanens omvärldsavsnitt om ekonomi och avsnittet om budget och pro-

gnos. Revideringen, jämfört med juni, har skett på grund av bland annat nya prognoser från Sveriges Kommuner och Landsting.

Följande poster har reviderats och tillkommit:

- Förändrad skatteunderlagsutveckling – ger lägre intäkter.
- Befolkningsminskningen bedöms lägre än i juni – ger ökade intäkter.
- Ingen utökning av statsbidragen enligt budgetpropositionen.
- Lägre antaganden om kostnadsökningar.
- Förändrade patientavgifter.
- Nya kostnader avseende flygambulans, IVF, beredskap Kiruna flygplats, NEP-team Luleå samt filmavtal.

Fullmäktige beslutade också om avgiftsförändringar 2013, bland annat följande:

Öppen vård

- Åldersgränsen sänks generellt till under 18 år, tidigare under 20 år. Det får effekter i bland annat öppen vård, för vissa hjälpmedel belagda med egenavgift, i sjukhusvård, för sjukresor (följeslagare med mera) samt för-måner och ersättningar för anhöriga
- Avgiften för läkarbesök i primärvård höjs från 170 till 200 kr.
- Avgiften för läkarbesök i specialiserad vård höjs från 270 till 300 kr
- Avgiften för läkarbesök på jour- eller akutmottagning höjs från 270 till 300 kr.
- Avgiften för sjukvårdande behandling höjs från 100 till 125 kr
- Avgiften för förlängning av sjukintyg per telefon eller elektroniskt höjs från 100 till 125 kr.
- Barn och ungdom under 18 år ska inte betala avgift vid besök på jour- eller akutmottagning, det vill säga under icke kontorstid. Det innebär att alla besök för läkarvård och sjukvårdande behandling i öppen hälso- och sjukvård för åldersgruppen är avgiftsbefriade.
- Hälsosamtal för alla som fyller 30 år under 2013 är avgiftsbefriade.
- Under förutsättning av riksdagsbeslut kommer högkostnadsskydden för öppen hälso- och sjukvård samt läkemedel att indexregleras från och med 2013 i relation till prisbasbeloppet. Avrundning sker nedåt till närmaste 50-tal kronor. Nivån för högkostnadsskydden år 2013 är 1 100 kr respektive 2 200 kr.
- Avgiften för anhöriga, övriga enskilt betalande gäster m fl som bor på patienthotellen höjs.
- Beloppen i taxan för hälsokontroller, intyg m m höjs.
- Besöksavgiften vid vaccination höjs från 200 till 225 kr.
- Avgiften per vård dag i sjukhusvård höjs från 80 kr till 100 kr.

- Under förutsättning av riksdagsbeslut kommer vårddagsavgiften att i fortsättningen indexregleras från och med 2013 i förhållande till prisbasbeloppet. Avrundning sker nedåt till närmaste 10-talkronor.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 10

Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 27 september respektive 1 november hade skickats ut tillsammans med kallelsen.

§ 11

Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 27 september hade skickats ut tillsammans med kallelsen:

- Delårsrapport januari–augusti 2012 (§ 153).
- Uppdrag 2013 för fullmäktiges beredningar (§ 154).
- Överenskommelse om politisk samverkan inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten (§ 159).
- Förändringar vid primärvårdens filialmottagningar (§ 160).
- Prolongering av avtal avseende öppethållande av Kiruna flygplats (§ 161).
- Investeringar 2012 (§ 162).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 1 november hade skickats ut tillsammans med kallelsen:

- Återremitterat ärende: Uppdrag 2013 för fullmäktiges beredningar (§ 193).
- Återremitterat ärende: Förändringar vid primärvårdens filialmottagningar (§ 200).
- Vårdval Norrbotten – delårsrapport 2 (§ 201).

§ 12

Sammanträdesplan 2013

Råden beslutade om följande sammanträdes- och beredningsdagar för 2013:

- Gemensamt sammanträde: Torsdag 7 februari.
Beredning: Onsdagen 23 januari.
- Länslandikapprådet: Tisdag 9 april.
Beredning: Onsdag 20 mars.

- Läns pensionärsrådet: Torsdag 18 april.
Beredning: Onsdag 27 mars.
- Läns handikapprådet: Onsdag 11 september.
Beredning: Måndag 19 augusti.
- Läns pensionärsrådet: Torsdag 12 september.
Beredning: Fredag 23 augusti.
- Gemensamt sammanträde: Fredag 6 december.
Beredning: Torsdag 14 november.

§ 13 Övriga frågor

§ 13:1 Uppföljning av mammografiverksamheten i Arjeplog

Sedan mammografiscreeningens start 1989 har deltagandet i Norrbotten legat runt ett deltagande på ca 85 procent. Anledningen till kvinnorna uteblir kan bero på flera orsaker. Att avgiften höjdes från 150 till 200 kr år 2009 har inte inneburit någon förändring i deltagandet.

För de orter dit mammografibussen inte kommer är deltagarandelen (mätt sommaren 2012) följande:

- Arjeplog: 72 procent. I period 12 (19 september–12 november) var andelen 79 procent.
- Överkalix: 83 procent.
- Övertorneå: 81 procent.

Screeningintervallen ska enligt Socialstyrelsen vara högst 24 månader. I Norrbotten är totalt ca 55 000 kvinnor aktuella.

Inga speciella åtgärder för samåkning har vidtagits. De som kallas kan ta egna initiativ till samåkning. Det går också att boka tid på mammografin vid Stadsvikens vårdcentral i samband med eventuella resor till Luleå.

§ 13:2 Ambulanssjukvården i Arjeplog och Arvidsjaur

Arjeplog har en ambulans dygnet runt måndag–söndag. Den har cirka 400 uppdrag per år. I Arvidsjaur finns en ambulans dygnet runt måndag–söndag och en ambulans dagtid måndag–fredag. Den utför cirka 700 uppdrag per år.

Vid något/några tillfällen på tider då endast en ambulans bemannas i Arvidsjaur eller då den andra ambulansen varit på service har Arjeplogs ambulans inte varit tillgänglig.

Vad gäller frågan om batterikapaciteten i ambulanserna kan det förstås hända att ett batteri går sönder i samband med ett uppdrag. Det är varje ambulansstation som har ansvaret för service och underhåll.

§ 13:3

Tillgänglighet till allmänna transporter vid resor från Malmfälten

Laila Niia tog upp frågan om problemen för personer med elrullstol att kunna åka tåg med SJ från Malmfälten. Elrullstolarna ryms inte på tågens toaletter och det är problem med perrongerna.

Frågan ska tas upp med Kollektivtrafikmyndigheten och svaret redovisas på ett kommande sammanträde.

§ 14

Kommande sammanträde

Kommande sammanträde den 7 februari planeras äga rum i Pajala och innefattar bland annat ett studiebesök i den nya gruvan i Kaunisvaara.

§ 15

Sammanträdet avslutning

Christian Lindgren önskade ledamöterna en god jul och ett gott nytt år samt tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.