



Protokoll

Läns pensionärsrådet

Tid och plats

Torsdagen den 12 september 2013 kl 13.00–15.30,
Norrbottensmusiken, Kulturens hus, Luleå

Närvarande

Britt Westerlund (S), ordförande	Laila Furskog, PRO
Ulla Persson (FP)	Siv Nilsson, SPRF
Sven-Erik Eklund, PRO	Gunilla Bergstedt, SPF
Ulla Öhman, PRO	Mayvor Hellström, SKPF

Övriga

Eivor Öhman, SPRF, ej tjänstgörande ersättare	Sara Engström, hälso- och sjukvårdsavdelningen, § 5
Ann-Sofie Forslund, FoU-centrum, §§ 1–4	Dennis Kvist, sekreterare

Dennis Kvist

Justeras den

17/9

2013

Justeras den

18/9

2013

Britt Westerlund

Gunilla Bergstedt

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare

Gunilla Bergstedt valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes.

§ 4

Projektet Minska dödligheten i hjärtstopp utanför sjukhusen

Ann-Sofie Forslund, projektledare, FoU-centrum, informerade om projektet. Bakgrunden till projektet är ett av Socialstyrelsen framtaget kunskapsunderlag som visar att vissa metoder är mest lämpliga för att minska antalet personer som dör i hjärtstopp utanför hälso- och sjukvården:

- Fler resurser än ambulans utrustas med hjärtstartare och larmas ut samtidigt vid hjärtstopplarm.
- Allmänheten utbildas i basal HLR (hjärt- och lungräddning) med AED (automatisk extern defibrillering).
- Ökad tillgång till hjärtstartare för allmänheten på centrala platser.

Årligen drabbas 10 000 personer av hjärtstopp utanför sjukhus, varav 5 000 av dessa får hjälp av ambulans och 500 överlever. Chansen till överlevnad minskar med 10 procent per minut innan åtgärder sätts in. Tidsfaktorn är helt avgörande: HLR bör sättas in inom en minut och AED inom fem minuter. Den genomsnittliga tiden i Sverige från hjärtstopp till AED är 14 minuter. Cirka 40 procent av hjärtstoppen inträffar i hemmiljö, medan resterande inträffar på publika platser som till exempel köpcentra, idrottsarenor med mera.

Det finns ett hjärtstartarregister dit det är frivilligt att anmäla sig. Det innehåller för närvarande 7 500 hjärtstartare, varav 100 i Norrbotten.

I Stockholm har projektet SMS-livräddare pågått. Sammanlagt är cirka 9 000 personer anmälda som SMS-livräddare. Projektet ska utvärderas under oktober. Här kan finnas erfarenheter som Norrbotten kan ha användning av.

Målsättningen med Norrbottens projekt är att utbilda fler i basal HLR med AED för att kunna rädda fler personer som drabbas utanför sjukhusen. Målet

är inte enbart att rädda fler liv utan att också rädda personer till ett liv med bibehållen god cerebral funktion.

För att förbättra överlevnaden ska nya räddningsmodeller testas. För att minimera tiden mellan hjärtstopp, påbörjad HLR och användandet av hjärtstartare vill projektet ta hjälp av både allmänheten och andra yrkesgrupper.

Ett antal olika informationskanaler kommer att användas.

För närvarande pågår ett förankringsarbete i kommunerna och landstinget. Vidare pågår en inventering av befintliga hjärtstartare. Bedömningen är att det finns fler än de 100 som är anmälda till registret.

Nästa steg blir att utbilda instruktörer på gymnasieskolorna i länet. Dessa ska sedan kunna utbilda lärare och elever. Utbildningsinsatser kommer också att riktas mot icke sjukvårdsutbildade grupper som till exempel poliser och taxi-chaufförer. Även IVPA-verksamheten (I Väntan På Ambulans) i vissa kommuner är kontaktad.

Vidare finns en planering för breda utbildningsinsatser riktade till allmänheten, oavsett ålder med mera.

Projektet har beviljats medel för 2013 och nya medel kommer att sökas för 2014.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 5

Nationella patientenkäten

Sara Engström, utredare på hälso- och sjukvårdsavdelningen, informerade om den nationella patientenkäten (NPE). Den avser mätningar av patientupplevd kvalitet som genomförs på uppdrag av landstingen/regionerna. Norrbottens läns landsting anslöt sig år 2011.

De obligatoriska enkäterna är:

- Specialiserad sjukhusvård (öppen- och slutenvård).
- Psykiatri (öppen- och slutenvård).
- Primärvård (läkarbesök).
- Akutmottagningar.
- Barnsjukvård.
- Barn- och ungdomspsykiatri.

Mätningar genomförs vartannat år. I Norrbotten mäts dock primärvården varje år och då både läkar- och sköterskebesök. Det går också att genomföra extra mätningar och frivilliga mätningar.

Urvalet görs bland de patienter som en viss tidsperiod besökt en mottagning eller skrivits ut från en vårdavdelning. Av det totala antalet aktuella patienter väljs ett antal patienter ut slumpmässigt. De får enkäten hemskickad per post, men har möjlighet att besvara den via webben. Det rör sig om ett 50-tal strukturerade frågor. Patienterna får bland annat bedöma hur de upplevde bemötandet, delaktigheten och informationen vid sitt senaste besök eller vistelse. Det finns också möjlighet att lämna öppna kommentarer.

Syftet med mätningarna är att använda resultaten i det egna förbättringsarbete och verksamhetsutveckling på t ex en hälsocentral.

Resultatet finns tillgängligt för allmänheten på:

www.skl.se/nationellpatientenkat

Primärvårdens resultat finns även på: www.1177.se.

Nationellt blir svarsfrekvensen generellt sett något lägre för varje år. Unga i allmänhet och unga män i synnerhet är underrepresenterade i resultatet. Det är naturligtvis eftersträvänsvärt att svarsfrekvensen är så hög som möjligt.

Det är därför viktigt att patienter och medborgare känner till NPE och vikten av att delta. Här kan organisationerna bidra med information till sina medlemmar.

Landstinget marknadsför den nationella patientenkäten på mottagnings- och vårdavdelningar genom affischer/informationskort + annonser i "Ditt landsting".

Hittills genomförda mätningar i Norrbotten är:

- Primärvård - hösten 2011-2012, mäts också hösten 2013.
- Specialiserad sjukhusvård (öppen- och slutenvård) - våren 2012.
- Psykiatri (öppen- och slutenvård) - våren 2012.
- Akutmottagningar (hösten 2012)
- Barnsjukvård - våren 2013.
- Barn- och ungdomspsykiatri - hösten 2013.
- Övrigt: hörcentral, syncentral, röntgen (frivilliga).

Resultaten från NPE redovisas i Patientupplevd kvalitet (PUK). Detta innebär att resultatet tar hänsyn till alla svarsalternativ, dvs både svar av positiv karaktär och svar av negativ karaktär. PUK-värdet redovisas i intervallet 0-100, där 100 är det högsta värdet.

Patienternas viktigaste prioriteringar, utan inbördes rangordning, är städning och personlig hygien, förtroende för läkare och sjuksköterskor, personalens kompetens, tydliga förklaringar av hälsotillstånd och behandling, möjlighet att samtala med läkaren, information om ordinerade läkemedel, delaktighet och förståelse för patientens oro och ångslan.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 6 Sensias konkurs

Den 24 juni 2013 lämnade Hermelinen Vårdcentraler AB in konkursansökan för de tre hälsocentralerna de drev i Luleå, Boden och Piteå, med sammanlagt cirka 20 000 listade. Konkursansökning lämnades samtidigt för verksamheter i landstingen i Västernorrland och Kalmar. Den 25 juni utsågs en konkursförvaltare. Landstinget fick vid ett möte den 26 juni av konkursförvaltaren veta att konkursboet inte kunde bedriva verksamhet under rådande ekonomiska förutsättningar. Det var heller inte aktuellt för konkursboet att inträda i befintliga avtal eller att försälja verksamheten.

De tre första dagarna listade 1 200 personer om sig till andra hälsocentraler. Den 27 juni listades resterande 19 000 personer om till andra hälsocentraler enligt närhetsprincipen. De informerades per brev om omlistningen.

Arbete inleddes med säkerställande av medicinska frågeställningar samt överrapportering av listade personer och särskild överrapportering av patienter med vårdbehov. Diskussioner fördes med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om hanteringen av journaler. IVO beslutade den 3 juli att journalerna ska omhändertas av Arkivmyndigheten, som i sin tur beslutade att journalerna ska lagras på respektive hälsocentral.

Sammanfattningsvis har det interna arbetet, bland annat med hälsocentralerna, fungerat väl liksom samarbetet med Sensias verksamhetschefer. Inga patientincidenter har inträffat. Det har varit en god nytta av att informationen kommit ut snabbt till berörda.

Beträffande hanteringen av journaler är tolkningen att det finns stöd i lagstiftningen för landstinget att kunna "tanka hem" aktuella patientjournaler och bevara dem enligt samma regler som gäller för övriga journaler. Patienter som listats på nya hälsocentraler bör tillfrågas innan personuppgifterna används. Enligt besked från tingsrätten kan landstinget inte räkna med någon utdelning på sin fordran i konkursboet som uppgår till 1,1 miljon kronor.

Landstinget ska utvärdera konkursen och resultatet av den kan bli att regelverket måste förändras i vissa avseenden.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 7

Kommunapotekare för god läkemedelsanvändning hos äldre

En kommunapotekare har projektanställts under perioden augusti 2013–maj 2014. Uppgifterna avser:

- Utbildning till kommunens vård- och omsorgspersonal.
- Läkemedelsgenomgångar i kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med primärvård och sjukhusvård:
 - Igångsättande av struktur för läkemedelsgenomgång i kommunerna.
 - Genomföra läkemedelsgenomgångar.
 - Samverka med läkare i primär-/sjukhusvård samt klinikapotekare.

Mål för arbetet är:

- Samtliga kommuner ska under 2013 ha lokala rutiner på varje enhet som beskriver hur äldre patienter erbjuds läkemedelsgenomgång vid påbörjad hemsjukvård och inflyttning på äldreboende, samt därefter minst en gång per år rutinmässigt.
- Primärvårdens läkare erhåller fullgoda underlag inför läkemedelsgenomgång på SÄBO och i hemsjukvården.
- Kommunerna tar ett större ansvar för kontinuitet/uppföljning av läkemedelsbehandling.
- Kommunala sjuksköterskor blir bättre på att bedöma behov av läkarkonsultation med koppling till vårdtagares läkemedelsanvändning.
- Kommunal vårdpersonal ska bli bättre på att möta vårdtagares symtom med icke-farmakologiska åtgärder och därmed minska behov av ny läkemedelsinsättning.

- Länet uppfyller målen i statens prestationsbaserade ersättningsmodell
Målgruppen för utbildningsinsatserna är baspersonal i hemsjukvård och boenden (även lämplig för sjuksköterskor). Utbildningen innehåller:
- Grundläggande farmakologi med inriktning på olämpliga och lämpliga läkemedel för äldre
- Alternativ till läkemedel

Vad beträffar läkemedelsgenomgångar finns en länsövergripande riktlinje för alla äldre personer över 75 år och med mer än fem läkemedel som anger att de ska erbjudas en läkemedelsgenomgång minst en gång per år och att de som skrivs in i slutenvård, hemsjukvård eller äldreboende få en läkemedelsgenomgång i samband med inskrivningen.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 8

Införande av EU:s patientrörlighetsdirektiv i svensk lagstiftning

Från och med den 1 oktober gäller lagen om rätt till ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EES. Från samma datum införs lagen om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet.

En person som vill söka vård inom EES-området utanför Sverige kan vända sig till Försäkringskassan och ansöka om ett förhandsbesked för vården. Det är också möjligt att ansöka om ersättning i efterhand. Försäkringskassan har 90 dagar på sig att behandla en fullständig ansökan. Försäkringskassan beslutar om ersättning och betalar ut den. Ersättningen kan aldrig vara högre än de faktiska vårdkostnader patienten haft.

För att få ersättning måste en person uppfylla alla följande villkor:

- Tillhöra personkretsen.
- Vården ska ha getts av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Vården skulle ha bekostats av det allmänna om den getts i Sverige.

Vården ska ha utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån ett internationellt perspektiv. En patient kan inte nekats ersättning på grund av att behandlingsmetoden inte utförs i det egna landstinget eller i Sverige.

Den enskilde kan överklaga Försäkringskassans beslut till allmän förvaltningsdomstol.

Avgifter för vård och läkemedel i annat EES-land ingår i respektive högkostnadsskydd.

Patientförsäkringen i det land där vården getts gäller.

Sverige har ingen skyldighet att tillhandahålla planerad vård annat än till patienter som omfattas av svenska vårdförmåner.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen är nationella kontaktpunkter. Försäkringskassan för svenska medborgare som vill söka vård i annat EES-land och Socialstyrelsen för medborgare i andra EES-länder som vill söka vård i Sverige.

Enligt ersättningslagen och förordning 883/2004 omfattar landstingets kostnadsansvar: Hälso- och sjukvård, viss tandvård, läkemedel, andra varor samt förbrukningsartiklar och hjälpmedel.

Kommunernas kostnadsansvar omfattar hjälpmedel som de skulle haft kostnadsansvar för om de tillhandahållits i Sverige.

Statens kostnadsansvar omfattar personer som inte är folkbokförda i Sverige (till exempel pensionärer), tandvård enligt lagen om statligt tandvårdsstöd och konventionsvård.

Landstingen får ersättning enligt finansieringsprincipen. En kontrollstation inrättas efter fem år för att följa upp tilldelningen av medel.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 9 Seniorhälsa

Vid sammanträdet den 19 april 2013 (§ 5) behandlades frågan om en Seniorhälsa, innehållande läkare och sjuksköterskor med speciell kompetens samt samarbete med kommuner och olika organisationer.

Eva-Lena Holmqvist, chef för division Primärvård, fick i uppdrag att undersöka om en Seniorhälsa skulle kunna rymmas inom projektet Bättre liv för sjuka äldre.

Svaret är att det tyvärr inte ryms inom projektet. Statens styrning av innehållet i projektet är stor. Huvudanledningen till det är att staten vill kunna följa upp alla landsting på likvärdiga grunder och för att sedan kunna dela ut prestationsersättningar till de landsting som uppfyller målen. Projektets övergripande mål är en god seniorhälsa över hela landet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 10 Strategisk plan 2014–2016

Landstingsfullmäktige beslutade om den strategiska planen vid sammanträdet den 12–13 juni.

Planen hade skickats ut under juni månad.

Med utgångspunkt i den strategiska planen har landstingsstyrelsen beslutat om en styrelseplan, som är mer detaljerad än den strategiska planen. I styrelsens plan får landstingsdirektören uppdrag som i sin tur leder till att divisionerna ska utarbeta egna planer.

Styrelseplanen skickas ut tillsammans med protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 11

Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapporter till landstingsstyrelsen den 23 april och 28 maj 2013 hade skickats ut under juni månad.

§ 12

Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 23 april 2013 hade skickats ut under juni månad:

- Revidering av utvecklingsplan för Sunderby sjukhus (§ 76).
- Hälsocentraler (§ 77).
- Sammanslagning av hälsocentraler (§ 78).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 28 maj 2013 hade skickats ut under juni månad:

- Strategisk plan 2014-2016 (§ 104).
- Delårsrapport januari-april 2013 (§ 105).
- Återremitterat ärende: Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2012 (§ 107).
- Rapport från återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar (§ 108).
- Organisation för införande av Region Norrbotten 2015 (§ 115).
- Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten – gemensam handlingsplan 2013 (§119).

§ 13

Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum torsdagen den 12 december 2013 och är gemensamt med Länshandikapprådet.

§ 14

Sammanträdet avslutning

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.