

2012-04-27

LÄNSPENSIONÄRSRÅDET DEN 19 APRIL 2012

Luleå

Protokoll från

Länspensionärsrådet

Tid och plats

Torsdagen den 19 april 2012 kl 11.00–14.55, Landstingshuset, Luleå
(styrelserummet)

Närvarande

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

Övriga

Birgitta Salomonsson, Hälso- och sjukvårdsenheten, § 8	Dennis Kvist, sekreterare
Anna Lindberg, Regionala enheten, § 9	

Dennis Kvist

Dennis Kvist

Justeras den

20, 4

2012

Justeras den

22, 4

2012

Britt Westerlund
Britt Westerlund

Ulla Öhman
Ulla Öhman

§ 1

Sammanträdet öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare

Ulla Öhman valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes med följande tillägg:

- 1 Ultraljudsundersökning av oupptäckta pulsåderbräck.

§ 4

Landstingsplan 2013–2015

För närvarande pågår arbetet med den kommande landstingsplanen både på tjänstemannanivå och politisk nivå. Politikerna har haft dialoger med divisionerna om deras respektive verksamheter. Diskussioner pågår också inom de olika politiska partierna. Den politiska majoriteten och oppositionspartierna kommer att presentera egna planer.

På landstingsfullmäktige i juni ska beslut om överföring av hemsjukvården till kommunerna fattas. Det krävs också att samtliga kommuner fattar beslut. Vidare planeras beslut fattas om närsjukvården.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 5

Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 7 mars 2012 hade skickats ut tillsammans med kallelsen till sammanträdet.

En av indikatorerna i patientsäkerhetsöverenskommelsen är att landstingen ska kunna mäta och redovisa överbeläggningar enligt fastställda definitioner på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus. Siv Nilsson framhöll att dessa mätningar är mycket viktiga och intressanta att följa.

§ 6

Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 15 februari 2012 hade skickats ut tillsammans med kallelsen till sammanträdet:

- Förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus (§ 30).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 7 mars 2012 hade skickats ut tillsammans med kallelsen till sammanträdet:

- Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2011 (§ 39).
- Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2011 (§ 40).
- Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2011 (§ 41).
- Årsredovisning för år 2011 (§ 42).
- Årsrapport Vårdval Norrbotten (§ 48).
- Avtal avseende öppethållande av Kiruna flygplats (§ 49).
- Avgiftsbelagda besöksparkeringar och motorvärmare vid Sunderby sjukhus (§ 50).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 27 mars 2012 hade skickats ut tillsammans med kallelsen till sammanträdet:

- Återremitterat ärende : Förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus (§ 68).
- Ansökan om att bilda regionkommun Norrbotten (§ 69).
- Förändrad läkarberedskap Arjeplogs vårdcentral (§ 71).

Beträffande förändringen av operationsverksamheten i Kalix konstaterades att en del av oron beror på att fakta om verksamheten och effekterna av förändringen inte är kända. En noggrann uppföljning av verksamheten i Gällivare och Sunderbyn kommer att ske.

Britt Westerlund redovisade ett material om ambulanssjukvården, som bifogas protokollet.

Några myter som florerar är att:

- Patienterna får vänta... Medelinsattiden för vägambulansen vid prio 1-larm är 12 minuter.
- Helikoptern kan aldrig lyfta... Ambulanshelikoptern utför 80–85 procent av sina uppdrag.
- Sekundäruppdragen ökar... Sekundäruppdragen har ökat något mellan 2009–2011.
- Livsfarligt att få hjärtstopp i Norrbotten... Enligt Öppna jämförelser har Norrbotten den högsta andelen överlevande i landet 30 dagar efter hjärtstopp med påbörjad hjärt-lungräddning utanför sjukhus.

Totalt ökande vägambulansuppdragen 2011 med 12 procent jämfört med 2010, ambulanshelikoptern minskade med 14 procent och ambulansflygplanen ökade med 28 procent.

Ambulanssjukvårdens resurser består av 23 dygnsambulanser, 6 dagambulanser, 1 ambulanshelikopter och 2 ambulansflygplan (gemensamt med övriga landsting i norra regionen). Det vore önskvärt om ett flygplan kunde stationeras i Luleå eftersom Norrbotten är den största nyttjaren av planen.

Uppföljning av verksamhetens mål

Område	Mål	Resultat 2011
Tillgänglighet	95 procent av befolkningen nås av vägambulans inom 30 minuter	92 %
Kompetens	Tillsvidareanställd ambulanspersonal ska till 100 procent uppfylla gällande kompetensprofil	69 %
Patientvård	Vid omhändertagande av patient ska gällande behandlingsriktlinjer och vårdprogram följas till 100 procent	96 %

Ambulanssjukvården omsluter ca 226 miljoner kr fördelat på vägambulans (140 mkr), ambulanshelikopter (47 mkr), ambulanshelikopter (34 mkr) och SOS Alarm (5 mkr).

Utmaningarna är:

- Rekrytering av ambulanspersonal.
- Landningsplatser vid sjukhus och vårdcentraler.
- Nationella riktlinjer.
- Omvärldsfaktorer.

För närvarande utreds privatisering av ambulanssjukvården på några orter. Någon politisk ställning har dock inte tagits.

§ 7

Medlemsantal i organisationerna

Vid det gemensamma sammanträdet med Länshandikapprådet den 10 februari (§ 15:3) beslöts att respektive organisation skulle redovisa sitt medlemsantal i länet.

PRO: 20 263

SPF: 5 873.

SPRF: 2 448

SKPF: 7 342

Tillsammans har organisationerna 35 926 medlemmar, vilket jämförelsevis är 67 procent av alla 65-åringar eller äldre i Norrbotten.

Sammanträdet gjorde avbrott för lunch mellan kl 12-12.30.

§ 8

Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten

Birgitta Salomonsson, utvecklingsledare, redovisade dagsläget i arbetet.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Arbetet har nyligen kommit igång och för närvarande pågår en planeringsfas. Alla satsningar ska ske tillsammans med kommunerna och därför finns en motsvarande utvecklingsledare på Kommunförbundet.

Satsningen är prestationsbunden, vilket innebär att inga pengar fördelas innan resultat kan visas upp. Den omfattar landsting, kommuner och enskilda utövare. Regeringen vill stimulera till åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre.

Medlen fördelas enligt följande:

Prestations-/resultatersättning, nationellt 860 miljoner kr, medel till kommunerna inom parentes:

- God vård i livets slutskede – Svenska Palliativ registret: 50+20 miljoner kr.
- Preventivt arbetssätt – Senior Alert: 50+(20) miljoner kr.
- God vård vid demenssjukdom – Sve Dem och BPSD-registret: 50+(20) miljoner kr.
- God läkemedelsbehandling för äldre: 325 miljoner kr.
- Sammanhållen vård och omsorg: 325 miljoner kr.

Stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete (ej prestationsbaserat), nationellt 212 miljoner kr:

- Utvecklingsledare: 71 miljoner kr, varav 3 miljoner kr för kommunerna och landstinget i Norrbotten.
- Ledningskraft – att gå från ord till handling. 23 miljoner kr.
- Kvalitetssäkrad välfärd – kombinerad nätverks- och kunskapssatsning: 12 miljoner kr.
- Försöksverksamheter kring sammanhållen vård och omsorg: 70 miljoner kr (slutrapport i mars. Norrbotten deltog inte).
- Stöd till förändrat arbetssätt med hjälp av kvalitetsregister: 27 miljoner kr.
- Nationell samordning: 9 miljoner kr.

Inom Ledningskraft finns tre länsteam: Sammanhållen vård och omsorg, Lä-kemedel och Demens.

Visionen för arbetet är: Trygga äldre i Norrbotten - ett gemensamt ansvar.

Det gemensamma målet är att tillgodose de äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och omsorgen. De äldre ska erbjudas behovsanpassade insatser, ska ges möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och bli bemötta med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

I studien "Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre" intervjuades 300 personer. Studien finns tillgänglig på Sveriges Kommuner och Landstings hemsida och kan laddas ner i pdf-format:

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/publikationer/rapporter-fran-bättre-liv-for-sjuka-aldre

Studien konstaterar att det finns sex stora utmaningar:

- 1 Brister i samordning och planering mellan olika aktörer.
- 2 Kontinuitet, långsiktighet i primärvårdens insatser saknas.
- 3 Brister i informationsöverföring och helhetsansvar kring läkemedelsanvändning.
- 4 För lite involvering i utformning av kommunalts stöd.
- 5 Kontinuiteten bristfällig i kontakt med hemtjänsten.
- 6 Anhöriga ger omsorg, men får inte tillräckligt stöd.

Dessa resultat kan överföras till lalla landsting.

Vård- och omsorgskostnaderna uppstår till 73 procent inom sjukhusvården, till 19 procent inom hemtjänsten, till 5 procent inom primärvården, till 2 procent inom korttidsboenden med mera och till 1 procent inom hemsjukvården.

Det behövs ett byte av perspektiv från insatsorientering till individorientering. I stället för att t ex börjar med vilka kompetenser som behövs ska den multisjukes hela behov och situation bedömas inledningsvis.

För Norrbottens del har en gemensam politisk ledning införts. Det ska rekryteras fyra närsjukvårdsledare, vilkas uppgift blir att knyta ihop landsting och kommun. Utbildningsprogram med bland annat föreläsningar om geriatrik kommer att genomföras med flera åtgärder.

Det är viktigt att patienter och anhöriga efterfrågar en vårdplan.

Mer information om hur arbetet fortskrider kommer att ges fortlöpande.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 9

Regionkommunen: Vad innebär den?

Anna Lindberg, regionala enheten, informerade om landstingets ansökan om att bilda regionkommun. Samtliga partier i landstingsfullmäktige, utom moderaterna, står bakom ansökan.

Ansökan bifogas protokollet.

Bakgrunden till ansökan finns i EU-medlemskapet, Ansvarskommittén 2003–2007 som föreslog färre och större regioner, behovet av en effektivare samhällsorganisation, den svenska utvecklingspolitiken och samhällsutvecklingen.

EU vill ha regioner där politiker möter politiker.

I slutet av 1990-talet fick Västra Götaland och Skåne bilda försöksregioner. Dessa har sedan permanentats och Halland och Gotland har också bildat regioner. I Norrbotten, Västernorrland, Västmanland och Stockholm gäller idag den "gamla" organisationen. Övriga län har bildat regionförbund med indirekt valda företrädare och ingen beskattningsrätt.

Regionerna har tagit över vissa regionala uppgifter från länsstyrelserna. Det innebär också att ansvaret går över till direktvalda politiker i stället för stats-tjänstemän (landshövdingen). Regionerna har beskattningsrätt och kan därigenom bestämma vad pengarna kan användas till. Därigenom kan regionerna vara en stark och enad röst.

Regionerna har naturligtvis olika förutsättningar, t ex befolkningsminskning som i Norrbotten, där det samtidigt sker stora investeringar i olika branscher.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 10

Ersättning vid deltagande i olika aktiviteter

Ersättning från Läns pensionärsrådet ges endast för deltagande i rådets sammanträden och när någon ledamot i rådet deltar i möte med samverkansgruppen för hjälpmedel.

Vid tillfällen som till exempel konferensen om den nya kollektivtrafikmyndigheten och föreläsningen av Bodil Jönsson om När horisonten flyttar sig, där inbjudan skickas ut till ledamöterna för kännedom ges ingen ersättning från Läns pensionärsrådet.

§ 11

Övriga frågor

§ 11:1 Ultraljudsundersökning av oupptäckta pulsåderbräck

Det beslut landstinget fattat gäller män. Anledningen till att kvinnor inte omfattas av beslutet och undersöks är att risken för kvinnor att drabbas av pulsåderbräck är betydligt mindre än för män och är faktiskt så liten att det inte bedöms som rimligt att undersöka alla kvinnor.

§ 12

Kommande sammanträde

Nästa sammanträde blir gemensamt med Länshandikapprådet och äger rum den 13 september på Acusticum i Piteå.

§ 13

Sammanträdet avslutning

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

Chel *Chel*