

Protokoll

Länshandikapprådet

Tid och plats

Fredag den 7 oktober 2016, kl 10-14, Landstingshuset lokal: 3:an

Närvarande

Anders Öberg (S), NLL ordförande	Ivan Åberg, HSO
Glenn Berggård (V), NLL	Kerstin Hübinette, HSO
Inger Lundberg (L)	Eivor Eriksson, DHR
Christian Lindgren, HSO	Hjördis Lindström, SRF (ersättare)
Jan Erik Nilsson, HSO	Annika Kostet Green, sekreterare

För kännedom

Maria Stenberg (S)	Inger Johansson, HSO
Agneta Granström (MP)	Kristina Hjort, HSO
Birgitta Pounu (NS)	Lennart Thelin, HSO
Margareta Bladfors Eriksson (S)	Ingrid Aarflot, HSO
Tomas Mörtberg (C)	Sven Georén, HSO
Ellinor Söderlund (S)	Susanne Flodström, HSO
Agnetha Eriksson (S)	Margareta Lindblom, DHR
Marlene Haara (S)	Christer Karlsson, SRF
Gunnar Bergman (V)	



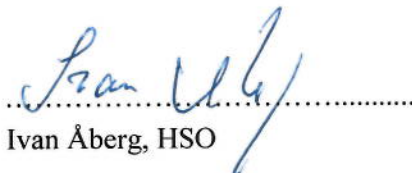
Annika Kostet Green, sekreterare

Justeras den 19/10 2016



Anders Öberg, ordförande

Justeras den 21/10 2016



Ivan Åberg, HSO

§ 1

Sammanträdets öppnande

Anders Öberg hälsade ledamöterna välkomna och öppnade sammanträdet.

§ 2

Val av protokolljusterare

Ivan Åberg valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Övriga frågor lades till under §9.

Ivan Åberg påtalar att en fråga under §10, gemensamt möte 160513, inte finns med på dagordningen. Uppföljning skulle ske i oktober. Camilla Andersson skulle bjudas in för att svara på frågor från ledamöter om tillgänglighet till hälsocentraler och mottagningar, avseende svårigheten att få kontakt med vården, för rådgivning och ibland för avbokning av tider. Frågan tas till nästa beredning.

Föredragningslistan godkändes med dessa tillägg.

§ 4

Framtida arbetsformer för patientråden på systemnivå

Efter diskussion och majoritetsbeslut föreslås följande förändringar i reglementet för Länshandikapprådet:

- Nytt förslag till namn: Tillgänglighetsråd Region Norrbotten
- Möten ska vara slutna möten enbart för ledamöter och ersättare.

Annika gick igenom resultaten från workshop som ordinarie ledamöter och ersättare var inbjudna till den 9 juni 2016 och redogör även för det pågående arbetet med handlingsplan för Patient- och brukarmedverkan (se bifogad presentation). Diskussion om vad det innebär för framtida arbete i patientråden på systemnivå. Synpunkter som framfördes:

- Uppdraget som ledamot i patientråd kommer troligtvis att innebära att man i viss mån får handlingar att ta del av i förväg och förankrar i organisationen på hemmaplan. Då har man med sig synpunkterna till mötet.
- Kan kännas som ett mer kravfullt uppdrag i och med detta, svårare att rekrytera ledamöter?
- Viktigt att det blir en "röd tråd" i arbetet mellan patientråden på system- resp verksamhetsnivå, så att frågor kan lyftas och avhandlas på rätt nivå.
- Föreslagen mötesstruktur för LHR/LPR godkändes för test under våren 2016, utvärderas därefter (specifika frågor i början resp i slutet av varje möte, samt däremellan en gemensam del).
- Från LPRs möte 161003 lyftes fram att det är viktigt att perspektivet äldre multisjuka får utrymme i den nya mötesstrukturen.
- Fler möten kan bli nödvändigt med det nya arbetssättet. Förslag att ha femamöten under 2017. Kräver utökad budget, Annika utreder frågan.
- Då patient- och brukarmedverkan sker i högre grad än idag, kan det medföra att representanter behöver företräda en bredare grupp än den egna

organisationen, t.ex äldre, barn, psykiatri. Då kan samverkan mellan organisationer behövas i högre grad.

- Ersättning för uppdrag: ledamöter tycker att uppdrag även i patientråd på sjukhus (fasta namngivna representanter utsedda för en längre tid) ska arvoderas och ges reseersättning.

Den 10 november genomförs konferensen Patient- och brukarmedverkan (inbjudan bifogas protokollet). En av programpunkterna är "Brukarråd i förändring – länshandikapp- och länsensionärsråd". Annika vill ha en ledamot från LHR (och en från LPR) med sig i ett samtal. Ivan Åberg utses till uppdraget.

§ 5

Utprovning av kylvästar för MS-patienter, kort info

Inger Johansson har aktualiserat frågan från medlemmar i Neuroförbundet i Kiruna. De undrar varför kylvästar endast provas ut av ett fåtal förskrivare i länet som finns i Luleå/Boden. Det medför påfrestningar för patienter att åka så långt för att få en kylväst utprovad.

Annika Kostet Green har varit i kontakt med enhetschefen för hjälpmedelskonsulenter i länet, Marit Persson, som meddelar följande:

Förskrivningsrätt har leg sjukgymnast/fysioterapeut på nivå 3 = rehabiliteringsmedicinsk klinik eller neurologisk poliklinisk verksamhet med länsansvar, innebär neurorehab på Sunderby sjukhus samt Garnis rehabcenter i Boden.

Rätten att förskriva har medvetet begränsats för att man ska kunna hålla en god kompetens. Förskrivare har även tillgång till ett utprovningssortiment. Det finns väl utarbetade rutiner och förskrivning görs efter noggrann bedömning och en riskanalys då det finns risk för förfrysning/brännskada. Om kylväst förskrivs måste även utvärdering av effekter göras av samma förskrivare. Riktlinjerna för förskrivning bifogas protokollet.

§ 6

Rapport från landstingsråden

Bassänger

Frågan har varit uppe i våras på gemensamt möte med LPR och LHR. Översyn av samtliga varmvattenbassänger i länet har gjorts. Forskning finns inte för bassängträningens effekter, men starka skäl finns för att patienter upplever gynnsamma effekter och kan röra sig mer i vatten, än på land.

Idag fungerar det olika på de olika orterna med regler och rutiner kring användning av bassängerna. En översyn ska göras så att det blir likartade förutsättningar i alla kommuner. Tillgång till bassängträning måste säkerställas. Alltså gör man inga förändringar just nu. De landstingsägda behålls, de samägda med kommunerna kommer man att se över. På sikt måste underhållsfrågor lösas.

Hälsocentraler och distriktssköterskemottagningar

160928 beslutades i landstingsstyrelsen att Furunäsets hälsocentral stängs. Orsakerna till stängning är svårigheter rekrytera läkare: inga fast anställda samt svårt bemanna med stafettläkare. Viktigt kunna upprätthålla kompetensen och

säkerställa kvalitén på hälsocentralerna. Patienter (6000) listas på övriga landstingsdrivna samt en privat hälsocentral i Piteå.

Landstingsrådet vill betona att ingen ny hälsocentral har öppnats på Piteå havsbad, utan sjuksköterskor finns på plats för att möta asylsökande där de är. Det ger en god kvalitet, utifrån erfarenheter från Riksgränsen.

Primärvården i Kalix har ett uppdrag att ha en ekonomi i balans som i dagsläget inte uppnås. Landstingsstyrelsen har därför beslutat att hälsocentralerna i Grytnäs och Kalix bildar en gemensam hälsocentral med placering i Kalix sjukhus.

Distriktssköterskemottagningar i Arvidsjaur, Hakkas, Gunnarsbyn och Harads har vi haft en dialog om då verksamheten bedömer att vi kan göra mer med dessa resurser på hälsocentralerna. Behov av fortsatt dialog med kommuner om möjlighet till köp av tjänst från tex hemsjukvården pågår, samt en bedömning av om vissa av patienterna har behov av hemsjukvård. Det handlar om att säkerställa kvalitet på besöken för patienterna, som kan ha behov av annan profession som de idag inte har tillgång till på dessa mottagningar. Antalet besök är sammanlagt 200/år på dessa orter.

Ekonomi

Resultaten efter två tertialer pekar mot ett stort underskott även i år för landstinget. Orsakerna är många. Som exempel nämns:

- Ökade personalkostnader under sommaren. Hårt tryck på Sunderby sjukhus trots fler öppna vårdplatser.
- Ökade sjuktransportkostnader, pga högre kostnadsläge, inte fler transporter.
- I Norrbotten har vi en åldrande befolkning. Svårt att möta den utvecklingen, då inkomster inte ökar i samma omfattning som kostnaderna. Färre personer som ger skatteintäkter och alltfler som har behov av vård och behandling.
- Ökande läkemedelskostnader med 8-10% per år; orsaker är tex att enskilda patienter kan ha läkemedel för miljonkostnader per år, samt att bättre läkemedel som utvecklas är dyrare.
- Kostnader för riks- och regionsjukvård ökar och uppgår sammantaget till dryga 500 miljoner/år. Till exempel brännskador och andra komplicerade tillstånd. Det är en kompetensfråga, vi måste skicka patienter för vissa insatser till kliniker som har kompetens. Till exempel hjärtrtransplantationer.

Landstingets strategiska plan samt Landstingsstyrelsens plan

Under våren arbetade LPR och LHR med inspel till landstingets strategiska plan. I planerna återspeglas detta under olika avsnitt i mer generella skrivningar. Båda planerna bifogas protokollet. Här följer några exempel:

- Landstingsstyrelsens plan talar om vikten av att vård flyttas till rätt vårdnivå. I planen finns tre prioriterade områden: vård av äldre, psykisk hälsa, prevention.
- I NLLs vision: *Tillsammans för Norrbotten – Bästa livet, bästa hälsan.* Värderingarna som visionen utgår ifrån talar om inkludering och utvecklingsmöjligheter för alla, tillgänglighet och medskapande, mångfald tas tillvara och uppmuntras. Patienter och närstående ska känna förtroende, delaktighet och värdighet i mötet med landstinget, genomsyras av helhetssyn på patienten, utgå från patientens behov.

- En hållbar utveckling omfattar en social, ekologisk och ekonomisk dimension. Den sociala dimensionen handlar om människors rättigheter, hälsa, jämlikhet och jämställdhet, demokrati och social rättvisa.
- Socialt företagande lyfts fram och ska stimuleras.
- När det gäller äldre ska man utreda möjligheten att inrätta en äldrehälsocentral.
- En policy för medborgardialoger är under framtagning, och kommer att ligga till grund för framtida dialoger mellan fullmäktiges beredningar och medborgare.

1177

NLL har idag en egen lösning för 1177, övriga län ingår i en nationell struktur. Norrbotten är därför mer sårbara och kommer att övergå till den nationella strukturen, där kommer vi att få tillgång till mer kompetens och fler språk. En bättre lösning än dagens.

Regionfrågan

NLL har lämnat in ett svar till regeringen på deras förslag till indelning av landet i stora regioner, där de fyra nordliga länen föreslås ingå i Norrland. Första förväntade beslutet i april 2017, då residensstäder ska utses. Hösten 2017 ska beslut om nya landsting tas så att de kan börja verka från januari 2019. Ivan Åberg berättar att Diabetesföreningen kommer att titta på regionfrågan i de fyra nordliga länen ur perspektivet patientorganisationernas struktur.

§ 7

Övriga frågor

Inger Lundberg (L), Äldre med hörselproblem som bor på säbo, hur ska det fungera? Ambulerande audionom har funnits på säbo. Kommunen skulle utbilda arbetsterapeuter för heminstruktion men det har inte blivit av. Ta med frågan till väntande frågor.

Information om PEER Support och NSPH, Kerstin Hübinette, HSO

Delar ut broschyr för kännedom om NSPH, ett nätverk med många föreningar inom området psykisk hälsa. Olika projekt har lett fram till att kamratstödjare är något som bidrar till att personer med psykisk ohälsa mår bättre. Ett program som kommer från England är PEER Support, där man utbildar kamratstödjare. Ska introduceras i Norrbotten.

Utbildning om AKK, Kerstin Hübinette, HSO

Luleå kommun arrangerar ett seminarium om Alternativ Kompletterande Kommunikation.

Hörapparater, inlagd på sjukhus

Frågan har tidigare varit uppe i rådet. Glenn Berggård svarar att hörcentralen på sjukhuset ska bistå personal om de själva ej kan avhjälpa problem.

Hör- och syncentralens ansvar

Medverkar till att utbilda personer i kommunerna som ska kunna stödja personer i hemmet med syn- och hörselhandikapp. Finns i samverkansavtal med kommunerna som ska utse vilka dessa personer är. Ett informationsmaterial ska tas fram i frågan.

Ledsagning i samband vid utomlänsvård

SRF har personer som nekats ledsagning vid ögonprofesutprovning i Umeå. Hur

fungerar detta? Enligt annan ledamot är detta ett kommunalt ansvar.
Frågan läggs till väntande frågor, eventuellt styrs den till patientråd på Sunderby sjukhus, eller patientrådet på syncentralen.

Hörslinga

Vi konstaterar att vi bör välja lokal med hörslinga för möten, eller påverka att hörslinga finns i alla möteslokaler.

Psykiatri

Inger Lundberg (L) önskar att rådet får veta mer om Psykiatrins öppna och slutna vård, samt Barn- och ungdomspsykiatri. Lägg till väntande frågor.

§ 8

Nästa sammanträde

Nästa sammanträde är gemensamt möte med Läns pensionärsrådet, torsdag 15 december, kl 10-15. Gemensam beredning genomförs 1 december, kl 13-15.

§ 9

Sammanträdet avslutning

Anders Öberg tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.