Protokoll

Gemensamt möte Tillgänglighetsråd Region Norrbotten och Länspensionärsråd

Tid och plats

Onsdag den 10 Oktober 2018, kl 10:00-16:00 Regionhuset

Närvarande

Anders Öberg (S)
Glenn Berggård (V)
Margaretha Dahlén (NS)
Åke Bolmgren, PRO Blomgren
Ulla Öhman, PRO
Eivor Eriksson, DHR
Karin Sundbaum, SRF
Siv Nilsson, SPRF
Anita Hollström, SPF Seniorerna
Inger Johansson, HSO
Jan Erik Nilsson, HSO
Ivan Åberg, HSO

För kännedom

Inger Lundberg (L)
Lennart Ojanlatva (NS)
Gunnar Bergman (V)
Agnetha Eriksson (S)
Gunnel Jonsson (C)
Agneta Granström (MP)
Karl-Henrik Eriksson (L)
Birgitta Pounu (NS)
Margareta Bladfors Eriksson (S)
Tomas Mörtberg (C)
Ellinor Söderlund (S) - *vakant*
Roland Harr, PRO
Vanja Berglund, PRO
Ove Kohkoinen, PRO
Lisbeth Olsson, SPRF
Margareta Pohjanen, SKPF
Lennart Thelin, HSO
Ingrid Aarflot, HSO
Sven Georén, HSO
Susanne Flodström, HSO
Kerstin Hübinette, HSO
Margareta Lindblom, DHR
Hjördis Lindström, SRF
Laila Furskog, PRO
Kristina Hjort, HSO
Christian Lindgren, HSO
Mona Wilsson, SPF Seniorerna
Karin Liljestrand, SKPF

.....
Åsa Heikkilä, sekreterare

Justeras den 5 /11 2018
.....
Anders Öberg
Regionsråd

Justeras den / 2018
.....
Jan-Erik Nilsson
Ledamot TRN

Justeras den / 2018
.....
Åke Blomgren
Ledamot LPR

§ 1
Sammanträdets öppnande

Anders Öberg hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat. Genomgång av närvarande ledamöter.

§ 2
Val av protokolljusterare

Jan-Erik Nilsson och Åke Blomgren valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3
Godkännande av föredragningslistan

Dagordningen godkänd med tillägg av TRN Ivan Åberg vill under övriga frågor tillägga synpunkter om mötesstrukturen för tillgänglighetsrådet samt korrigering av en felskrivning i föregående protokoll 28 Mars 2018 gällande diabetes § 7.

§ 4
Hjälpmedel

Marit Persson Enhetschef samt hjälpmedelskonsulent inom Länssjukvården, föredrar vad som gäller vid förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Samt även tydliggöra var gränsdragningen går mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommun när det gäller hjälpmedelsförskrivning.

Vad är ett hjälpmedel?

Socialstyrelsens definition

1. Hjälpmedel för det dagliga livet, individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning
2. Hjälpmedel för vård och behandling, förskriven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning

Styrande förutsättningar

- Funktionshinderpolitiken
- FN-konventionen
- Hälso- och sjukvårdslagen HSL
- Patientsäkerhetslagen
- Patientlagen
- Lagen om medicinska produkter
- Lagen om offentlig upphandling
- Samt olika föreskrifter

Hälso- och sjukvårdlagen tydliggör att vården ska erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

(Vid intresse av fördjupning i ämnet hänvisas till förarbeten av lagen).

När det finns utbud av flera olika hjälpmedel ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som hen föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hens behov och till kostnaderna för hjälpmedlet är befogat.

I SOU 2017:43 "På lika villkor". Finns att läsa om delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen.

Sedan finns lokala regelverk och rutiner hos huvudmännen som exempelvis hjälpmedelspolicy som är beslutad av Regionfullmäktige och motsvarande inom kommunerna.

Förskrivaren stödjer sig bla på:

- Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning i Norrbottens kommuner och Region Norrbotten.
- Beslutsstöd för prioriteringar
- Samverkansavtal mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner

Som förskrivare finns utöver lagar och dokument ovan även etiska plattform för prioriteringar.

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Förskrivningsprocess består av att bedöma behov av insats: välja lämplig specifik produkt. Prova ut och anpassa informera, instruera och träna, följa upp och utvärdera.

Kommunen och regionen har ett delat ansvar för förskrivning.

Region Norrbotten ansvarar för syn, hörsel, ortopedtekniska hjälpmedel, hjälpmedel till barn samt hjälpmedel som läkare förskriver.

Region Norrbotten och kommunerna delar på ansvaret för andra hjälpmedel.

Som tex en uterullstol eller uterullator. Det finns alltid undantag och det viktiga är att utgå från patienten.

Kommunerna har ansvar för hjälpmedel i ordinärt boende till vuxna där hembesök behövs för bedömning, utprovning och uppföljning. Samt inom all hemsjukvård och särskilda boendeformer upp till sjuksköterskenivå. Ett hjälpmedel som sitter fast i hemmet, säng, lyft eller en rullator som bara används inomhus.

Vid utprovning är hjälpmedlet endera nytt eller begagnat och om så är fallet alltid rengjort och rekonditionerat.

SRF Karin Sundbaum ställer frågan om man önskar ett hjälpmedel som inte finns på syncentralen, enl Marit finns tydliga riktlinjer och utifrån det så sker upphandling. Ibland måste man gå utanför avtalet. Förskrivaren gör alltid bedömning utifrån vad som är önskemål från patienten till professionens bedömning och efter det erbjuder hjälpmedel som motsvarar behovet.

Hjälpmedels utredning är genomförd Maj 2017, där man tittat på likheter och skillnader över landet. En översyn ska påbörjas. Avgifterna skiljer nationellt

Inom Region Norrbotten finns idag en hjälpmedelsgrupp där representanter från Länspensionärsrådet (LPR) samt Synskadades riksförbund (SRF) finns representerade.

Viktigt att komma ihåg att fast man har en diagnos har man per automatik inte rätt till hjälpmedel.

Bedömning av hjälpmedel sker utifrån behov, i vilken miljö hjälpmedelet ska användas samt i vilken situation alltid i dialog med patienten,

Man lånar ett hjälpmedel och betalat en egenavgift så när man inte behöver hjälpmedlet längre så ska det lämnas tillbaka.

Hjälpmedelscentralen som finns i Boden är ett filialförråd till alla sjukhusorterna.

§ 5

Övergången från barn till vuxen inom sjukvården.

Hilda Hassler verksamhetschef på barnkliniken Sunderby sjukhus informerar att på kliniken vårdas barn mellan 0-18år. Kliniken arbetar idag med klassiska remisser när barnen vid 18 års ålder går över till andra kliniker. Hilda berättar att det finns svårigheter eftersom på barnkliniken ska arbeta mot flera specialister kliniker och sjukhus alla har olika arbetssätt. Därför skrivs oftast remissen till hälsocentralen som i sin tur kontaktar den specialistklinik som eventuellt blir aktuell.

TRN Ivan Åberg ställer frågan om SIP används och Hilda berättar att där barnet har stora behov och flera aktörer är inblandande sker det fysiska överlämningar, men inte per automatik. Arbetssättet med SIP är i sin linda men man har ambitionen att implementera SIP på kliniken inom en nära framtid.

Barnsjukvården har nyligen haft möte med ledningsgruppen i Närsjukvården för att se över arbetsätt som inkluderar SIP och då i första hand Luleå/Boden.

När det gäller överlämning i vården mellan barn mottagningen till frågehälsocentralerna så sker idag inte fysiska möten utan endast en klassisk remiss.

Inom barnsjukvården är målet att barnet själv ska kunna vara bärare av sin sjukdom så redan från 13 års ålder får barnet komma själv in till sin läkare föräldrarna fåt sitta i väntrummet och bjuds in efter att barnet och läkaren fått första stunden själva. Målet är att skapa delaktighet men även att barnet ska har insikt och vara experter på sin sjukdom och kunna bära expertkunskapen genom vårdkedjan.

När det gäller journaler via 1177 så har barnklinken har inte öppnat sina journaler ännu. Det finns både praktiska som juridiska problem att lösa först. Från 13år kan däremot inte föräldrar läsa barnens journal utan barnen måste själva skaffa bank-id och begära tillgång till sin journal.

Lars Lövgren verksamhetschef barn och ungdomspsykiatrin Sunderby sjukhus informerar att målet inom ungdomspsykiatrin är samma som inom barnsjukvården. Arbetet går ut på att ge både föräldrar och barn trygghet så inte barnet överbeskyddas utan kan få möjlighet att ta ett eget ansvar. Vården ska stötta föräldrar så barnet kan ta eget ansvar.

Lars berättar om ingången till barn och ungdomspsykiatrin oftast sker via BUP linjen "en väg in" som startade April i år och ska utvärderas nu i Oktober. En sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri alternativt har en gedigen erfarenhet av psykiatri bemannar telefonlinjen. Enheten finns på Sunderby sjukhus och omhändertar alla remisser som kommer samt de som själva söker via telefon "BUP linjen". Sjuksköterskan som sitter i linjen använder ett strukturerat material för att få ett bra underlag. Ingången till BUP sker genom remiss eller på egen begäran.

Inom barn och ungdomspsykiatrin sker uppföljning efter ett år för alla patienter oavsett om det varit i kontakt med BUP, Primärvården "första linjen" eller ungdomsmottagningarna.

BUP arbetar idag med SIP eftersom samverkan sker med socialtjänst, skola, samt vuxen psykiatrin.

När barnen närmar sig vuxen ålder ska BUP signalera till vuxen psykiatrin 3 månader innan 18 års ålder och övergången sker sedan vid ett fysiskt möte.

Vården ser en ökning av barn och ungdomar med neuropsykiatriska sjukdomar, missbruk, spelberoende och de som söker en könsidentitet. När det gäller det sistnämna så remitteras patienten till Västerbotten.

Övergången mellan barn till vuxen sker inte per automatik vid 18 års ålder utan det är alltid en individuell bedömning för varje patient. Exempelvis om behovet är att vara kvar inom BUP om patienten anses färdigbehandlad i närtid trots att man fyllt 18 år eller att ibland kan vuxenpsykiatrin kliva in tidigare om debuten sker just innan 18 års ålder, flexibla lösningar tillsammans med patienten ses som en viktig framgångsfaktor.

Lars informerar att läkarresurserna inte är tillräckliga i dagsläget och att BUP är beroende av läkare via bemanningsföretag för att kunna handleda de ST läkare som finns inom verksamheten.

Målet är att stärka upp verksamheten så att handledning kan ske inom den egna verksamheten och idag finns goda förutsättningar att uppnå målet inom en snar framtid.

Sunderby och Gällivare sjukhus har idag vårdavdelningar för barn, ungdomspsykiatrin mottagningar finns även i Piteå och Kalix.

BUP arbetar idag med stöd av bla:

Huvudöverenskommelse (HÖK) en överenskommelse mellan BUP och primärvården för barn och ungas psykiska ohälsa.

§ 6

Bemötande utbildningen inom Region Norrbotten.

Birgitta Nordström Enhetschef inom Region Norrbotten informerar att inom kort startar bemötandeutbildningen. Utbildningen kommer rikta sig till all personal som arbetar inom Region Norrbotten och vara obligatorisk. Utbildningen kommer vila på diskrimineringsgrunderna, den kommer vara uppbyggd i olika block så man behöver inte gå hela utbildningen vid ett tillfälle. Kommer även vila på patient berättelser korta filmer för att få en bra verklighetsförankring. Efter varje filmsekvens finns möjlighet till reflektion, eftertanke och diskussion. Uppföljning på utbildnigen kommer ske genom patientenkäter som kommer vara ett av verktygen vid uppföljning.

Exempel på en berättelse från en patient i vården är:

Känslan att inte bli lyssnad på, känslan man upplever när man förminskas, inte prata direkt till mig som patient utom bara till mina assistenter och mina föräldrar.

Birgitta tipsar om boksläpp den 31 oktober klockan 13:00-16:00 samt 17:00-20:00. **(Tyvärr har boksläppet blivit inställt pga för få deltagare, med ett nytt omtag kommer tas tillsammans med Länsstyrelsen och Norrbottens kommuner).**

§ 7

Frågor från SRF

Sammanfattning av svar på frågor från SRF gällande ögonsjukvården.

Glenn Berggård regionråd.

Väntetider och Rekryteringsläge

När det gäller väntetider så pga. det rådande läget så har vi valt att prioritera de patienter som har en ögonsjukdom där utebliven åtgärd utgör risk för bestående synnedsättning. Väntetiden är längst när det gäller diagnosen katarakt (gråstarr) upp till 10 månader.

För att korta väntetiderna sker satsning på rekrytering av ST läkare, ögonkliniken ser en positiv förändring intresset har ökat gällande sökande ST läkare till tillsvidareanställningar, vid senaste annonseringen sökte 12 läkare vilket resulterade i 2 rekryteringar. Ytterligare 2 läkare har anställts som ST utifrån spontanansökan. När det gäller specialist läkare finns idag 5 läkare varav 2 i Gällivare.

En pensionerad läkare arbetar som timanställd och under hösten kommer även en stafettläkare anställas.

En ny yrkeskategori (optiker) har anställts som kan avlasta framförallt katarakt-remissmottagningar (gråstarr). Det finns ett ökat intresse hos optiker att arbeta inom sjukvården.

När det gäller sjuksköterskor finns svårigheter att rekrytera specialist utbildade så i dagsläget anställs grundutbildade och verksamheten bekostar sedan specialistutbildningen.

Framtiden

Planeringen är att rekrytera ytterligare 1-2 ST-läkare/år för att upprätthålla bra bemanning och kompetens. En bra grundbemanning är totalt ca 12 specialister i länet. Arbetet med kompetensväxling fortlöper likaså arbetsätt fortlöpande med kompetensväxling samt arbetet med förnyade arbetssätt. Ögonkliniken strävar efter rätt kompetens på rätt vårdnivå.

Under september har ett förnyat arbetssätt påbörjas vilket innebär att ST-läkare, sjuksköterskor, ortoptister och optiker kommer ansvara för mottagningarna och specialisterna går in som konsulter. Detta för att inte belasta specialisterna mer än nödvändigt och samtidigt kunna använda deras kompetens till flera olika mottagningar samtidigt allt för att öka tillgängligheten för våra patienter.

I Oktober planeras en länsgemensam dag där arbetet kommer inriktas på placering var i länet olika patienter utifrån diagnoser ska få bästa vården tex så omfördelas occuloplastik operationer till Gällivare sjukhus där specialistkompetens för dessa ingrepp finns och ST-läkare kommer då att kunna utbildas där. Vilket kommer att innebära att man som patient kanske får resa för att få en åtgärd utförd. Medans ofta förekommande återbesök för kontroll av tex diabetes eller glaukom skall kunna göras så nära hemmet som möjligt. Som exempel finns idag mindre sjuksköterskemottagningar i Kiruna och Arvidsjaur för att patienter skall slippa resa till Gällivare respektive Piteå.

Målet är att alla patienter i länet ska få så jämlik vård som möjligt.

Sjukhusvärdar/ledsagare

Fråga:
Hur ser det ut på de övriga sjukhusen i länet, bortsett från Sunderbyn?
När det gäller sjukhusvärdar så finns det idag bara på Sunderby sjukhus.

Fråga:
Ämnar regionen se till att det finns värdar på alla sjukhus?

Receptioner finns på alla sjukhus som ska kunna bistå patienterna.

Kallelser och svar från sjukvården

Fråga:

Vad ska regionen göra för att synskadade, både gravt synskadade, blinda och synsvaga själva ska kunna ta del och läsa kallelser och svar på det sätt man själv vill? Att få välja om man vill ha dem i storstil, på tal, i punktskrift, via SMS eller e-post?

Att få kallelser och svar i större stil kan beröra och gagna många fler människor, framför allt när man blir äldre.

Kallelser finns idag inget standardiserade utan varje enhet gör sina egen. Här finns förbättringspotential inom Region Norrbotten.

Bemötandeutbildningen

Hur går det med utbildningen för personalen inom all sjukvården om bemötande mot personer med funktionsnedsättning?

Svar i protokollet under § 6.

§ 8

Lägesrapport funktionhinderpolitisk plan

Birgitta Nordstöm Enhets chef och Åsa Heikkilä Verksamhetsstrateg inom Region Norrbotten informerar om arbetsprocessen när det gäller framtagandet av planen.

En arbetsgrupp är tillsatt som består av representanter från funktionsrätt Norrbotten samt Region Norrbotten.

Från funktionsrätt Norrbotten deltar Susann Nyström, Sven Georén, Christian Lindgren, Marin Lång samt från SRF Karin Sundbaum och från Region Norrbotten Birgitta Nordström, Sari-Ann Viklund Axelsson samt Åsa Heikkilä.

Arbetet utgår från de sju diskriminteringsgrunderna och FN konventionen. Viktigt att barn och ungas perspektiv blir belyst, barnkonventionen kommer bli lag inom kort. Målet med planen är att integrera funktionsnedsättningsperspektivet i hälso- och sjukvården. Planen tar sin utgångspunkt från strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035, där den trygga patienten finns i centrum.

Planen utgår från följande påståenden:

- Jag får stöd att främja min hälsa
- Jag är en aktiv och självklar partner i vården
- Jag får vård nära mig på nya sätt
- Jag får en god och samordnad vård

Nästa steg i arbetet är att medverka på konferensen Livskraft i Norr den 18 november. Där kommer en workshop att arrangeras där vi behöver hjälp att svara på ***hur*** när det gäller påståendena ovan.

Bifogar bildspel

Synpunkter från TRN, vad är viktigt för mig gäller inte bara vård utan även rehabilitering och habilitering för att kunna uppleva en bra hälsa. Att lära sig på nya sätt är en av vården stora utmaningar.

Regionråden informerar att Region Norrbotten har upprättat ett avtal med Norrbottens Idrottsförbund för att utbilda instruktörer som kan leda grupper med

patienter som fått utskivet FAR (Fysisk Aktivitet på Recept). Region Norrbotten ser det som viktigt att civilsamhället involveras.

§9

Inspel patientråd på systemnivå samt verksamhetsnivå

Åsa Heikkilä informerar om att idag pågår en nationell omställning genom ett systemskifte som möjliggör, jämlik hälsa, hållbar kompetensförsörjning och en stark välfärd för att kunna tillvarata våra gemensamma resurser. Vården behöver ställa om och moderniseras, fokus behöver finnas på primärvården. Regeringen har utsett en särskild utredare Anna Nergårdh att utreda nationellt hur vården ska ställas om till God och Nära vård ett slutbetänkande kommer i mars 2020.

I Sverige ser vi idag ett högt insjuknande i sjukdomar som går att förebygga. För att klara vården med de resurser som finns behöver Region Norrbotten ställa om till att arbeta förebyggande med insattser bla egenvård.

Strategin som ligger till grund för arbetet inom Region Norrbotten är "Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035". Strategin tar sin utgångspunkt i patientlagens att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Strategin utgår även för Hälso- och sjukvårdslagen med mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Sjukvården behöver ställa om från:

- Fokus på sjukdom och behandling till fokus på hälso- främjande och förebyggande insatser.
- Patienter och medborgare som passiva mottagare till aktiv och delaktig partner.
- Vård på sjukhus till vård i öppna vårdformer.
- Isolerade vårdinsatser till samordning utifrån personens fokus.

Exempel på några övergripande prioriterade områden för vägen dit är fokus på:

- Ledarskap/medarbetarskap
- Kompetensförsörjning
- Arbetssätt/digitalisering

När det gäller strategin för patient- och brukarmedverkan så pågår i dagsläget en revidering tillsammans med Norrbottens kommuner och representanter från patient- och brukarorganisationerna. I arbetsgruppen deltar:

Patient- och brukarorganisationerna

Lisbeth Larsson, Ragna Rönnbäck, Maritha Henriksson, Peter Ingelund samt Ulla Öhman.

Sammankallande är, Helena Asklund Norrbottens kommuner och Åsa Heikkilä Region Norrbotten.

Region Norrbotten

Annika Green, Magdalena Jonsson och Karina Flodström

Norrbottens kommuner

Benitha Eliasson.

När det gäller patientråden på systemnivå och verksamhetsnivå har vi möjlighet att tillsammans tänka nytt. Hur ska vi samverka i patientråden i framtiden? Hur ska vi använda den kunskap vi har? Vilken ska skillnaden vara mellan de olika nivåerna

systemnivå och verksamhetsnivå? Idag vet vi att det finns en skillnad i länet när det gäller samverkan på verksamhetsnivå. Hur lyfter vi in perspektivet barn och unga?

Många frågor som behöver ett svar.

Om vi ska tänka helt nytt, viktigt med inspel från er.

Anders Öberg skickar med en uppgift till ledamöterna att omvärdsbevaka hur medverkan på systemnivå och verksamhetsnivå fungerar ute i Sverige. Om det finns goda exempel som vi kan ta del av finns möjlighet att delta via den digitala tekniken under planerad workshop.

Bifogar bildspel.

Ordinarie ledamöter i patientrådet TRN/LPR bjuds in till en gemensam **Workshop den 30 November** på Sunderby folkhögskola, separat inbjudan kommer inom kort. **Viktigt, att meddela ifall man inte kan delta som ordinarie så vi får möjlighet att bjuda in ersättaren.**

När det gäller nyval av ledamöter inför ny mandat period tas beslut på mötet att ledamöterna väljs på ett år.

Hänvisar till de aktuella reglementen som finns på NLL+

§ 10
Anvisning arvode vid patient- och brukarmedverkan

Åsa Heikkilä informerar att Region Norrbotten beslutat om att anta en anvisning om ersättning när det gäller patient- och brukarmedverkan på system och verksamhetsnivå.

Värdet av hälso- och sjukvård uppstår i mötet mellan patient och vården. Patientens och närståendes upplevelser, erfarenheter och önskemål är en kunskapskälla som tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård.

Region Norrbotten strävar efter att involvera patienter och närstående i utvecklingsarbeten för att tillvarata deras kunskaper och erfarenheter för att uppnå förbättring i verksamheterna.

Regionen erbjuder arvode och reseersättning till de patienter och närstående som bjuds in av verksamheter för att delta i förbättringsarbeten.

Arvodesnivåer

- Heldag mötestid 5-8 timmar/sammanträde utgår 900: -
- Halvdag mötestid upp till 4 timmar/sammanträde utgår 450: -

Reseersättning

- Utgår i första hand för resor med kollektivtrafik alternativt milersättning

§11
Strategi Psykisk hälsa

Åsa Heikkilä informerar om strategin i Psykisk hälsa som är antog i Regionstyrelsen 2018-06-07 .

Strategin är framtagen tillsammans med Norrbottens kommuner och brukar-organisationerna.

Den ska vara ett stöd för det långsiktiga arbetet med ledning, styrning och utveckling av vård, stöd och omsorg för god psykisk hälsa för länets medborgare.

För att kunna ta ett samlat ansvar ska parterna med utgångspunkt från gällande lagstiftning och ansvarsfördelning stärka sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.

Målet är en god psykisk hälsa bland befolkningen i Norrbotten. Den som drabbas av psykisk ohälsa ska få tillgång till god vård och omsorg utifrån behov.

Nuläge och utmaningar

- Visa på sammanhang då strategin för psykisk hälsa utgår från gjorda analyser i handlingsplanerna
- Utveckla första linjen
- Öka tillgängligheten till ungdomsmottagningarna
- Utmaningarna är de äldres psykiska ohälsa, personer med samtidig sjuklighet i psykisk-och somatisk sjukdom samt missbruk-och psykisk ohälsa

Strategisk inriktning

En viktig del i det långsiktiga arbetet för att förbättra den psykiska hälsa för Norrbottens befolkning är att sätta fokus på förbyggande och tidiga insatser, framförallt när det gäller barn och unga.

Riktningsförändring

Det strategiska arbetet innefattar;

- Utveckling av första linjen
- Samverkan och förbättrade flöden mellan aktörer och vårdnivåer
- Öka delaktighet och tillgänglighet genom användning av digital teknik
- Tillvarata patienter och brukares erfarenheter och synpunkter

Fem fokusområden

- Förebyggande och främjande insatser

  I regeringens strategi för psykisk hälsa anges bl.a. att hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder och tre fjärdedelar före 20 års ålder. Insatser behöver göras på många olika arenor, samtidigt och samordnat.

- Tidiga och tillgängliga insatser

  Personer som drabbats av psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insats i rätt tid och på rätt vårdnivå i vård och omsogskedjan.

- Utsatta grupper

  Vissa särskilt utsatta grupper i befolkningen behöver uppmärksammas i vård, stöd och omsorg.

- Delaktighet och rättigheter

  Delaktighet i den vård, stöd och omsorg som ges är en förutsättning för återhämtning och centralt för att stärka den enskildes rättigheter

  Att systematisera patient- och brukarmedverkan i arbetsprocesser är en förutsättning för att tillvarata deras kunskap och erfarenhet

- Ledning, styrning och organisation

  Parterna ansvarar för att medarbetarna har rätt kompetens

  Viktigt att samordna utbildningsinsatser

Samverkan och implementering

För att uppnå en god psykisk hälsa hos länets befolkning, kräv en god samverkan mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten.

Effektiv Implementering kräver kontinuerlig uppföljning av resultat på alla nivåer.

Beslut

Informationen läggs, med godkännande till handlingarna.

§ 12

Råden informerar

Anders och Glenn informerar att på Regionfullmäktige den 9 oktober beslutade bifalla motionen 2-2018 angående borttagning av hyra för Region Norrbottens varmvattenbassänger.

Strategiska planen 2019-2021 har fastställts och gäller från årsskiftet, finansplanen antas på nästa fullmäktige 21-22 november, ytterligare information ges på kommande möte i december.

Motion 5-2018 angående screening prostatacancer. Regionfullmäktige beslutade att återremittera ärendet för att gå igenom Socialstyrelsens rapport och se om PSA-screening kan införas i form av en referensstudie enligt Skånemodellen.

TRN Jan Erik Nilsson lämnar ett medskick till nya ledningen via Margaretha Dahlén (NS) att i arbetet vill prostatacancer~~förbundet~~ föreningen delta.

§ 13

Övriga frågor

TRN Ivan Åberg tar upp frågan varför det inte gjorts någon uppföljning av mötesstrukturen för TRN och LPR, vilket varit planerat,

Regionråden svarar att eftersom vi planerar en gemensam workshop den 30 November med syfte att se över strukturen på rådet så avvaktar vi med uppföljning.

Glenn ger svaret att när det gäller pågående möte så beslutades det på beredningen att hålla mötet tillsammans med LPR och TRN.

Ivan vill korrigera en felskrivning i föregående protokoll 28 Mars 2018 gällande diabetes § 7, där det står att typ 2 diabetes är ärftlig.

Ändrad text.
Typ 2 diabetes, är mer ärftlig än typ 1 diabetes och är kopplat till bland annat övervikt och låg fysisk inaktivitet. Bra kostvanor och fysisk aktivitet kan förebygga/skjuta upp debuten och utgör grunden för behandlingen men även behandling med blodsockersänkande läkemedel brukar krävas. Av de som drabbas av diabetes så utgör typ 2 ca 85 %

§ 14

Kommande sammanträden

En Workshop den 30 November kl:10-16, Sunderby folkhögskola, separat inbjudan.

På kommande sammanträde 11 december gör vi en utvärdering över vad som vi lägger till handlingarna och vad vi ska arbeta vidare med.

Sammanträdesplaneringen för 2019, förlag på datum i februari, maj, september och december.

Beslut: Planeringen av datum presenteras på kommande sammanträde.

Beredning sker 13 November kl 10-12, Regionhuset E2
Nästa sammanträde 11 December kl 10-16, Regionhuset VIP-matsalen

§15

Sammanträdets avslutning

Anders Öberg tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.