



VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Nämnden för funktionshinder och habilitering
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Samråd

SAMMANTRÄDESANTECKNINGAR
2014 12 08

Tid: 2014 12 08 kl 10.00 – 12.00

Plats Landstingshuset, Styrelserummet, Köksvägen 11, Umeå

Närvarande **Nämnden för funktionshinder och habilitering, VLL**
Kenneth Andersson, ordförande
Liv Granbom, vice ordförande

Representanter från funktionshindersrörelsen i Västerbottens län

HSO Västerbotten	Kjell-Åke Nilsson
HSO Västerbotten	Martin Vikgren
Medicinskt	Stefan Strähle
Rörelse	Urban Clarin
Psykiskt	Torbjörn Olovsson
Kognitivt	Abbas Hagho
Syn	Jenny Näslund

Övriga

Kenneth Öberg	Stab för planering och styrning
Sofia Elwér	Stab för verksamhetsutveckling
Kicki Lundmark	Stab för planering och styrning

Anmält förhinder

Karin Lundström, ordförande HSN
Carin Hasslow, v ordförande HSN
Grethel Viklund, överkänslighet
Sven-Olof Lindgren, hörsel

1 Presentation

Kenneth Andersson hälsar alla välkomna till dagens samråd. En presentationsrunda genomförs. Ett övrigt ärende noterades.

Samrådets beslut

- Att fastställa föredragningslistan med tillägg under övriga frågor: Uppföljning av beredningsträffarna.
- Att utse Torbjörn Olovsson, RSMH samt Jenny Näslund, SRF att justera dagens sammanträdesanteckningar

2 Föregående minnesanteckningar (2014 06 02)

Noteras att det inte följde med några bilagor med protokollet i kallelsen till detta möte. Kicki förklarar att dessa skickats ut till alla representanter efter förra mötet i samband med att minnesanteckningarna sändes ut. Urban Clarin önskar få dem utsänd till sig.

3 Översyn av landstingets avgiftssystem

Kenneth Öberg, utredare vid staben för planering och styrning presenterar landstingsfullmäktiges beslut vad gäller patientavgifter och avgifter för hjälpmedel för 2015. Se bilaga 1.

Begreppet egenansvar förklaras i beslutet. Egenansvar har patienten eller brukaren för de hjälpmedel som finns att tillgå på marknaden och som inte kräver särskild anpassning. Dessa produkter förskrivs inte av landstinget, dessa köper patienten eller brukaren själv och ansvarar själv för. Exempel på egenansvar för hjälpmedel är: Förhöjningsklossar, griptänger, strumppådragare, duschpall utan armstöd och TENS-apparaten såvida det inte utgör del i behandling på klinik. Duschpall med armstöd tillhandahålls nu utan avgift, tidigare var avgiften för dessa 250 kronor. Badbräda är likaså numera avgiftsfri. Priset på kryckor sänks och avgift för så kallade tyngdtäcken införs från och med 2015.

Avgift för läkarkontakt utvidgas så att det även gäller konsultation via video eller annan teknik för klinisk bedömning på distans samt höjs avgiften för ny tandställning (om den man har tappats bort)

Ett beslut har också tagits i landstingsfullmäktige med uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden att göras en översyn av landstingets avgiftssystem. Det gäller avgifter inom öppenvård, slutenvård, sjukresor, avgifter enligt gula taxan samt distansmedicin. Norrbottens läns landsting har kommit en bit på väg i detta utvecklingsarbete och Västerbotten kommer att följa det arbetet noga.

Samrådets kommentarer och frågor

HSO undrar hur funktionshindersrörelsen kommer med i det här arbetet. Hur ska synpunkter beaktas och tas tillvara? Man vill komma in i arbetet i ett tidigt stadium.

Kenneth Andersson berättar att det första mötet som de politiska företrädarna har för att diskutera arbetsformerna kring detta är fastställt till den 14 januari. Han tar med sig frågan om brukarmedverkan och återkommer med besked till samrådet.

HSO undrar hur egenansvar kan säkra kvalitén på hjälpmedlen, hur garanteras en god kvalitet med ett sådant förfarande?

Kenneth Andersson förklarar att man i hjälpmedelsförskrivningssammanhang ger rekommendationer om vilka produkter man bör köpa.

HOS vill notera att det är ytterst tråkigt att beslut om avgifter tas före det diskuterats i samrådet. Avgifterna är tunga för personer med funktionsnedsättning. Man behöver produkterna men ha inte råd att köpa dessa. Grundinställningen bör vara att alla hjälpmedel ska vara fria.

Kenneth Andersson menar att landstingets utgångspunkt är att systemet med avgifter ska vara logiskt och enkelt att förstå. Så långt det är möjligt bör man undvika avgifter, men vill också notera att vi har relativt låga avgifter i Västerbotten i förhållande till andra län och regioner.

4 Förslag till Folkhälsopolitiskt program för Västerbottens läns landsting 2015-2018

Sofia Elwér, folkhälsoplanerare vid staben för verksamhetsutveckling presenterar nytt förslag till folkhälsopolitiskt program för landstinget.

2004 togs det första programmet. Detta har omarbetats och var ute på intern remiss i nämnder och verksamheter under våren 2014. Synpunkter har tagits tillvara och förslaget till reviderat folkhälsopolitiskt program börjar bli klart att prövas i landstingsfullmäktige under början av 2015. Se bilaga 2: förslag till Folkhälsopolitiskt program.

Notera särskilt att det är viktigt att ha en helhetssyn på folkhälsoarbetet. Det traditionellt biomedicinska perspektivet är bara en liten del av vad man bör förhålla sig till. Individens egna upplevelse av sin hälsa eller ohälsa behöver inte vara relaterad till sjukdom eller funktionsnedsättning.

De utmaningar man ser inför framtiden i folkhälsoarbetet är bland annat:

- Sjukdomar som utvecklas under lång tid – livsstilssjukdomar vilka kan påverkas av livsvillkor

- Segregering och utanförskap (arbetslös och utan god ekonomi) bidrar till ojämlik hälsa.
- Svårigheter att nå de utsatta medborgarna – att kunna rikta insatserna mot dem som bäst behöver dem.

När man tittar på hälsoläget i Västerbotten ser man att:

- Det råder sämre hälsa i inlandet än vid kusten.
- Att vi lever längre och därmed blir vi allt fler äldre vilket gör att demens- och cancersjukdomar ökar.
- Det finns en trend som visar minskande insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, men fortfarande är dessa åkommor största dödsorsaken.
- Viktökningen bland befolkningen ökar – för mycket stillasittande, matvanor ändras.
- Den psykiska hälsan är i Västerbotten relativt bra i jämförelse med övriga landet. Men det är ett växande problem med psykisk ohälsa i hela riket.

Nationellt finns elva folkhälsopolitiska mål fastställda. Västerbotten har lagt till ett tolfte som rör åtgärder för att minska psykisk ohälsa.

Vad gäller det hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsarbetet så måste vi klara det själva. Kring övriga mål är det viktigt att vi samarbetar med alla tänkbara samhällsaktörer, framförallt kommunerna.

Landstingets strategier föreslås vara:

1 Hälsoorientering av hälso- och sjukvården

Individ och patientperspektivet:

- Stöd till förändringar av ohälsosamma vanor, kunskapsspridning om särskilda gruppers behov.
- Medarbetarperspektivet – vi bör vara en förebild för ett hälsofrämjande arbetssätt, villkor och arbetsförhållanden. Ha en god arbetsmiljö. Vi ska ha kunskap om goda levnadsvanor för att kunna hjälpa oss själva och andra.

Styrnings- och ledningsperspektivet

- Vårdproduktionen ska vara hälsoinriktad
- Vi ska utveckla en jämlik kommunikation

2 prevention och upptäckt av kroniska sjukdomar

- Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande den största dödsorsaken – förebyggande arbete är viktigt och gör stor skillnad
- Psykisk ohälsa ökar – vi måste vara uppmärksamma på eventuell psykisk ohälsa vid somatisk sjukdom och vice versa.
- Cancersjukdomarna – vi måste minska tider mellan debut, symtom och behandling, preventivt arbete är också viktigt.

3 befolkningsinriktat folkhälsoarbete

- Barn och unga behöver trygga och goda uppväxtvillkor, tobaksprevention, unga ska ges möjlighet att ha kontroll över sin egen hälsa. Folkhälsomålen i "salut" är viktiga – goda uppväxtvillkor, fysisk aktivitet och goda matvanor påverkar vår hälsa. Tidiga insatser vad gäller tobaksprevention gör stor skillnad.
- Medelåldern – hjärt-kärl och diabetes. Hälsoundersökning – hälsofrämjande arbete, hälsofrämjande vanor, ökad användning av cykelhjälm.
- äldres hälsa – förebyggande arbete är viktiga insatser men kunskaper om äldres hälsa saknas. Fallprevention.

Samrådets kommentarer och frågor

HSO noterar att det är mycket vackra ord men när blir det verkstad? Om man exempelvis tar nationella riktlinjer kring diabetesvården - hur följer landstinget dessa? I Västerbotten är vården för patienter med diabetes fortfarande väldigt dålig. En utökning av begreppet tobaksprevention bör göras till att även gälla drogprevention som idag är ett växande problem.

RTP:s representant noterar att det finns en hel del mål men svaret på hur man når alla målen är svårt att finna i programmet, hur kan man då mäta att man nått sina mål?

Svar: En övergripande policy utgör landstingsfullmäktiges plattform med inriktningsbeslut till styrelsen, nämnderna och verksamheterna inom landstinget. Hur målen ska nås formas i aktivitetsplaner och handlingsplaner, vårdprogram etc. och dessa följs upp.

HSO:s representanter påminner landstinget om att när beslut är fattat i landstinget och nästa steg ska tas i arbetet att utveckla det folkhälsopolitiska arbetet bör man involvera de som berörs, dvs patienter och brukare landstinget insatser. Kopplingen till funktionshinder och segregering saknas tyvärr i detta förslag. Landstinget måste därför informera rörelsen om när arbetet med olika projekt och aktivitetsplaner för att förbättra hälsan startar så att man kan hitta ett bra samarbete i att lösa olika frågor.

Vidare anser man att den 12:e målpunkten är väldigt viktig. Det är bra att landstinget väljer att fokusera den psykiska ohälsan bland västerbottningsarna. Det saknas kunskap om hur man tar hand om personer som utsatts för våld i nära relationer, det är viktigt med kunskap för ett bra bemötande av personer som är utsatta. Man bör bygga strukturer för gemensamt lärande.

Svar: Landstinget skriver för närvarande på ett vårdprogram för hur man ska bemöta och hantera vård i nära relationer med fokus på utsatta grupper.

HSO:s representanter berättar att den frågan arbetar rörelsen mycket med och står beredda att hjälpa till.

5 Revidering av landstingets funktionshinderspolitiska policy

Under 2015 ska landstingets funktionshinderspolitiska policy revideras och fastställas i landstingsfullmäktige. Denna policy utgör sedan grund för aktivitetsplaner som tas för att förverkliga de övergripande målen i policyn. Hur vi ska ta oss an detta arbete får förankras i organisationerna och i landstinget fram till o med januari.

Alla som deltar i samrådet uppmanas att inför nästa samråd ta med sig förslag till hur arbetet ska organiseras samt förslag på representanter från funktionshindersrörelsen i detta arbete.

6 Övriga frågor

Kjell-Åke Nilsson undrar hur landstinget planerar samråden. Han önskar att samråden mer ska följa de förslag som läggs av funktionshindersrörelsen vid de beredningsträffar som hålls i början av varje termin.

Kenneth Andersson redogör för hur planeringen ser ut:

- Samverkan och kommunalisering av hemsjukvården. Genomfört (LTS, NFH)
- Organisationsbidraget. Genomfört (NFH)
- Avgifter för hjälpmedel. Genomfört (NFH)
- Ledsagning på Nus. Genomfört (NFH, LTS)
- Somatisk hälsa hos patienter som tillhör personkrets enligt LSS. Genomfört (NFH)
- Hörseltillgängligheten i sjukvården – hur planerar vi? Genomfört (temadag)
- Likabehandlingsplanen. Genomfört (LTS, NFH)
- Psykisk ohälsa. Genomfört (HSN, NFH)
- Hur arbetar samordningsförbunden för att samordna insatserna runt den enskilde. Ej genomfört.
- Bristen på läkare och sjuksköterskor – vad gör landstinget? Ej genomfört.
- Dödsfall pga platsbrist i sjukvården – hur är läget i vi? Vad gör vi? Ej genomfört
- Rökning – vilka regler gäller nu i sjukvården? Ej genomfört
- Patientsäkerhet – vad händer när den specialiserade sjukvården gjort sitt? Ej genomfört

Temadagar:

Genomförda: Hörsel, psykiatri, syn

Planeras 2015: Bemötande i vården

Ytterligare förslag: Multisjuka – samordning av vård och rehabilitering inom vll. Rätt till vård i rätt tid – patientlagstiftningen. Diabetes. Neurologiska sjukdomar. Parkinson. Att hantera smärta. Rehabilitering inom primärvård.

Inga övriga frågor har noterats

Kenneth Andersson tackade alla för ett givande samråd och avslutade mötet.

Antecknat av



Kicki Lundmark

Justeras

Justeras

Torbjörn Olovsson

Jenny Näslund

Bilaga

1. Avgifter 2015
2. Folkhälsopolitiskt program 2015 – 2019

NYHETER 2015

- Nuvarande egenavgift (200 kr/4st) för förhöjningsklossar övergår till egenansvar. Egenansvar innebär att patienten/brukaren själv köper och ansvarar för produkten. Konsumentköplagstiftningen gäller.
- Nuvarande egenavgift (100 kr) för griptång övergår till egenansvar. Egenansvar innebär att patienten/brukaren själv köper och ansvarar för produkten. Konsumentköplagstiftningen gäller.
- Nuvarande egenavgift (100 kr) för strumppådragare övergår till egenansvar. Egenansvar innebär att patienten/brukaren själv köper och ansvarar för produkten. Konsumentköplagstiftningen gäller.
- Nuvarande egenavgift (700 kr efter 6 mån utlåning/förskrivning) för TENS-apparat övergår till egenansvar eller som del i behandling på klinik. Egenansvar innebär att patienten/brukaren själv köper och ansvarar för produkten. Konsumentköplagstiftningen gäller.
- Nuvarande egenavgift (250 kr) för duschpall (utan möjlighet till armstöd) övergår till egenansvar. Egenansvar innebär att patienten/brukaren själv köper och ansvarar för produkten. Konsumentköplagstiftningen gäller.
- Nuvarande egenavgift (250 kr) för duschpall (med möjlighet till armstöd) sänks till 0 kr. Tillhandahålls av landstinget utan avgift.
- Nuvarande egenavgift (150 kr) för badbräda sänks till 0 kr. Tillhandahålls av landstinget utan avgift.
- Egenavgift för tyngdtäcke införs och fastställs till 400 kronor.
- Nuvarande egenavgift (150 kr/st) för kryckkäpp sänks till 100 kr/st kr.

- Begreppet läkarvård utvidgas till:
"Läkarvård avser vård där läkaren personligen- eller genom videokonferensteknik träffar/behandlar patienten".
- Begreppet sjukvårdande behandling utvidgas till:
"Sjukvårdande behandling avser vård där annan sjukvårdsutbildad personal än läkare, personligen- eller genom videokonferensteknik träffar/behandlar patienten".
- Nuvarande egenavgift för bortslarvad löstagbar tandställning inom barn- och ungdomstandvården höjs från 200 kr till 500 kr.

Folkhälsopolitiskt program 2015-2019

<i>Inledning</i>	3
Mål för folkhälsan och landstingets vision.....	4
<i>Utgångspunkter för folkhälsoarbetet</i>	7
Vad påverkar hälsan?.....	7
En hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	7
Att förebygga kroniska sjukdomar.....	8
<i>Hälsoutveckling i Västerbotten</i>	9
<i>Strategier och arbetssätt</i>	10
Hälsoorientering av hälso- och sjukvården.....	10
Individ- och patientperspektiv.....	10
Medarbetarperspektiv.....	11
Styrnings- och ledningsperspektiv.....	12
Prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar	12
Hjärt-kärlhälsa.....	12
Psykisk hälsa.....	13
Minskad förekomst av cancer.....	14
Befolkningsinriktat hälsoarbete	15
Barn och ungas hälsa.....	15
Hälsa i medelåldern.....	15
Äldres hälsa.....	16
<i>Mot 2020</i>	17

Perspektiv på hälsa

Individens egen bedömning

Mår bra Mår ej bra



Frisk

Sjuk

Medicinsk/
professionell
bedömning

Utmaningar i folkhälsoarbetet

- ❖ Livsvillkor, livsstil
- ❖ Segregering av livsvillkor
- ❖ Hur nå olika grupper?
- ❖ Välja problemområden som är vanliga bland utsatta grupper

Hälsoläget i Västerbotten

Kust/ inland

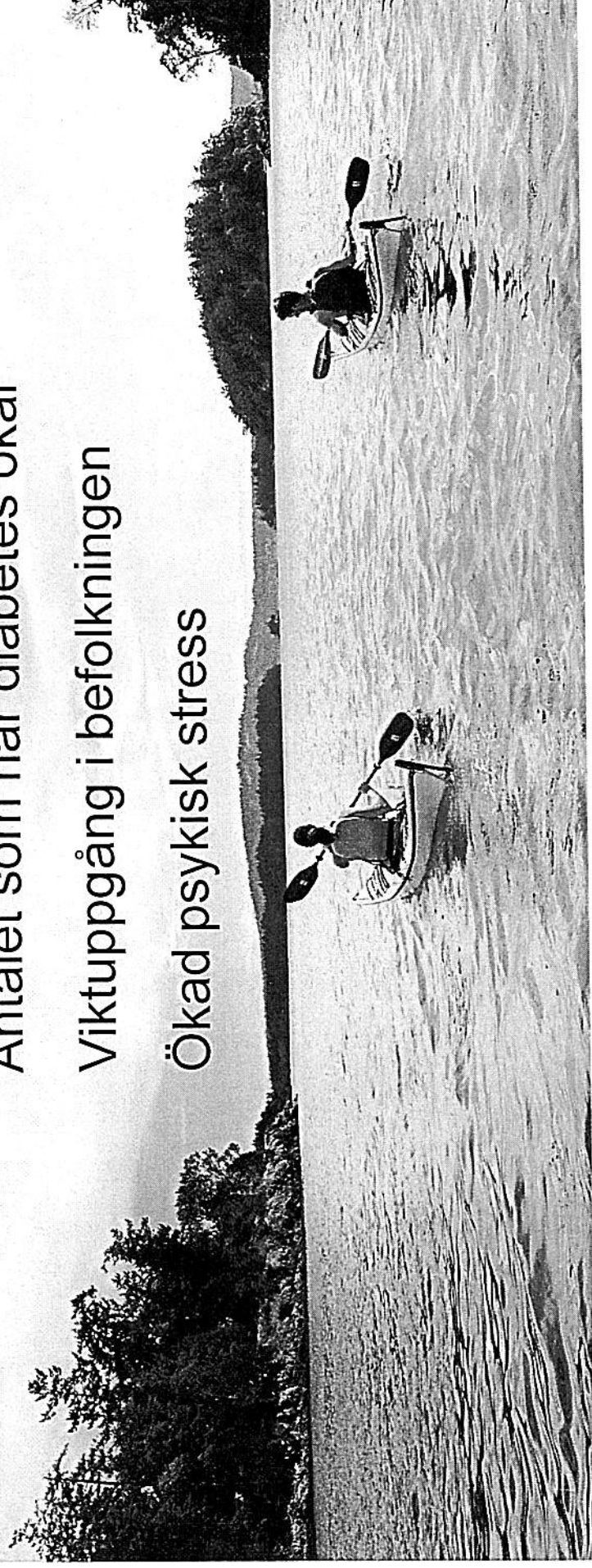
Åldersförändringar påverkar
sjukdomspanoramata

Hjärtkärlsjukdomar minskat men
fortfarande i topp

Antalet som har diabetes ökar

Viktuppgång i befolkningen

Ökad psykisk stress



Samarbete

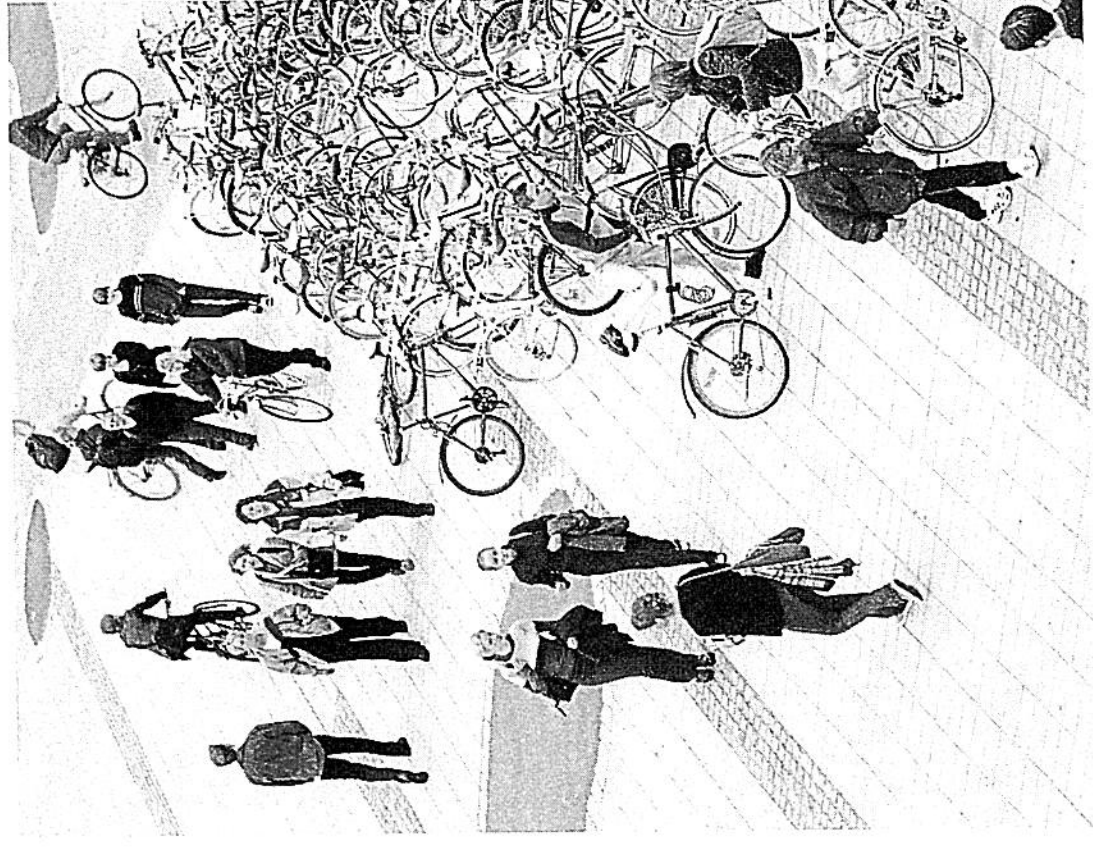
- En förutsättning
- Många aktörer

Folkhälsopolitiska mål:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och överdrivet spelande
12. Psykisk hälsa

Strategier och arbetssätt

- Hälsoorientering av hälso- & sjukvården
- Prevention & tidig upptäckt av kroniska sjukdomar
- Befolkningsinriktat folkhälsoarbete



Hälsoorientering av hälso- och sjukvården 1 av 3

Individ- och patientperspektiv

Inriktningsmål:

- Fortsatt utveckling av ett patientcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt i hela hälso- och sjukvården
- Stöd för förändring av ohälsosamma levnadsvanor
- Verka för frisk, positiv & lustfylld sexualitet
- Kunskapsspridning om särskilda gruppers behov



Hälsoorientering av hälso- och sjukvården 2 av 3

Medarbetarperspektiv

Inriktningsmål:

- Verka för hälsofrämjande anställningsvillkor och arbetsförhållanden
- Kunskapsspridning och främjande av hälsosamma levnadsvanor

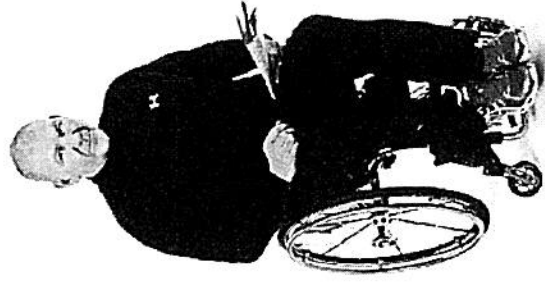


Hälsoorientering av hälso- och sjukvården 3 av 3

Styrnings- och ledningsperspektiv

Inriktningsmål :

- Ökat fokus på hälsovinster och vårdresultat
- Utveckla en jämlik kommunikation



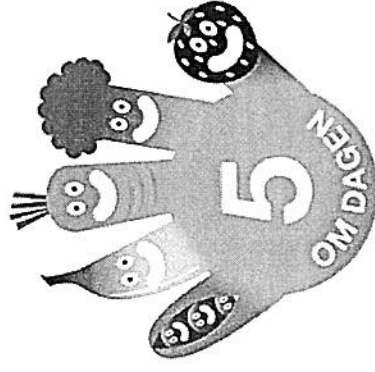
Prevention & tidig upptäckt av kroniska sjukdomar

1 av 3

Hjärt-kärlhälsa

Inriktningsmål:

- Initiera förebyggande åtgärder utifrån individens sammanvägda risk
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Uppmärksamma att patienter med hjärtkärlsjukdom har störst nytta av förebyggande åtgärder



Prevention & tidig upptäckt av kroniska sjukdomar

2 av 3

Psykisk hälsa

Inriktningsmål:

- Uppmärksamma psykisk hälsa vid somatisk sjukdom och somatisk hälsa vid psykisk sjukdom
- Tydliggöra ansvarfördelning och utveckla samarbete med andra aktörer
- Verka för prevention och tidig upptäckt av våld i nära relationer



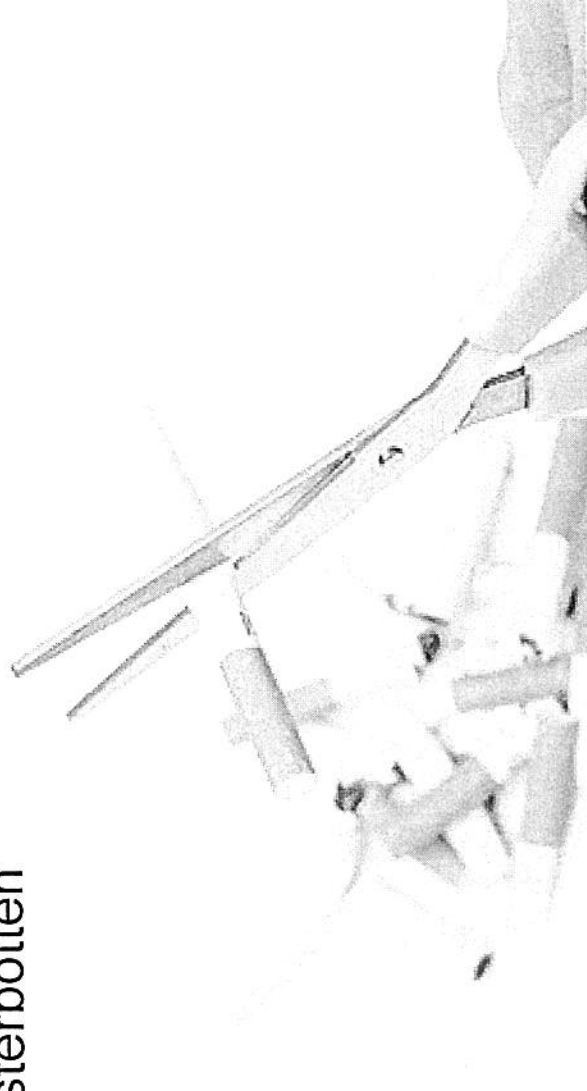
Prevention & tidig upptäckt av kroniska sjukdomar

3 av 3

Minskad förekomst av cancer

Inriktningsmål:

- Förkorta tiden mellan symtom, diagnos och behandling
- Arbeta för ett tobaksfritt Västerbotten
- Minska skadliga solvanor

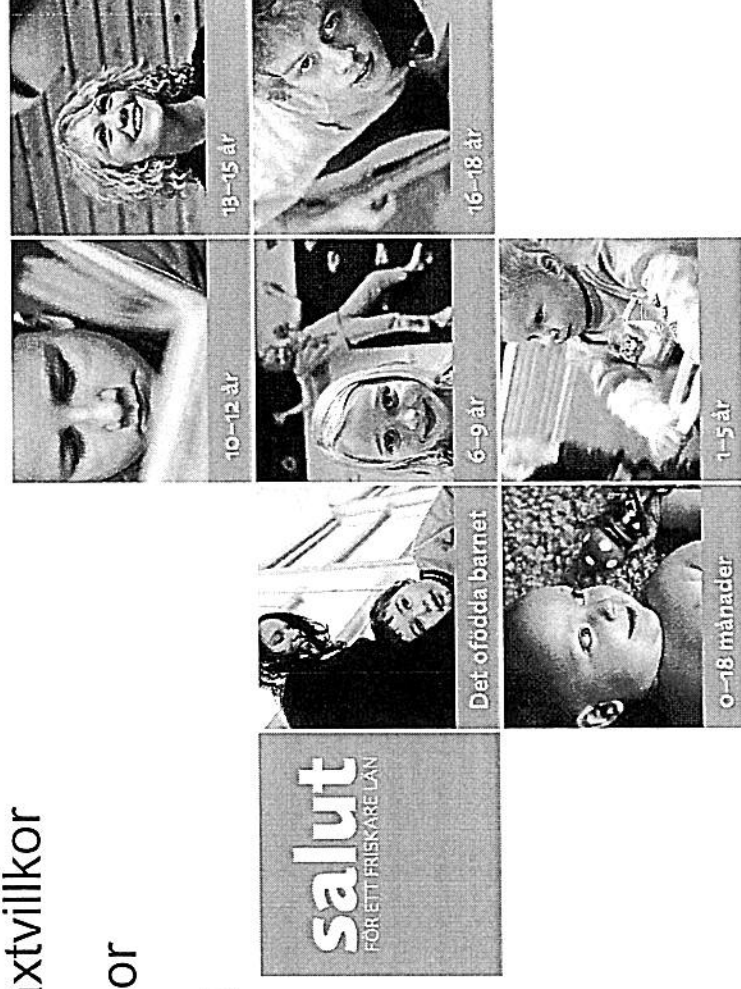


Befolkningsinriktat hälsoarbete 1 av 3

Barn och ungas hälsa

Inriktningsmål:

- Verka för trygga och goda uppväxtvillkor
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Tobaksprevention riktad till unga

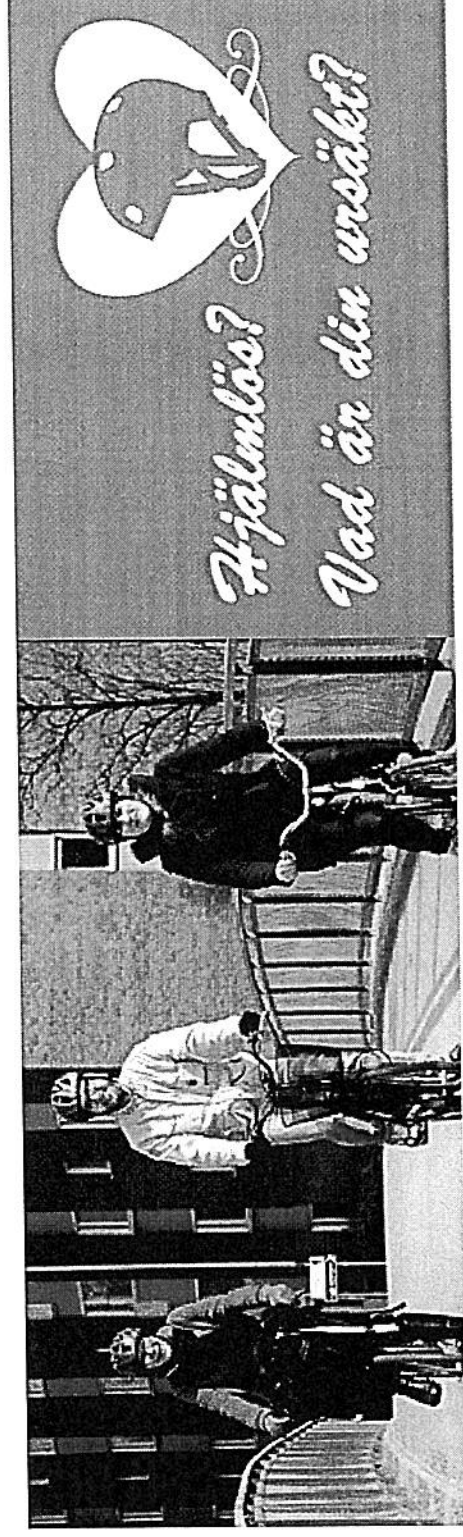


Befolkningsinriktat hälsoarbete 2 av 3

Hälsa i medelåldern

Inriktningsmål:

- Påverka riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes
- Ge stöd för hälsofrämjande vanor
- Verka för en ökad användning av cykelhjälm



Befolkningssinriktat hälsoarbete 3 av 3

Äldres hälsa

Inriktningsmål:

- Kunskapsspridning om äldres hälsa
- Fallprevention



Fel och brister beror inte på dåliga människor. Det orsakas av dåligt fungerande system. Men det är vi människor som kan ändra system.

