

Regionpensionärsrådet

Tid Fredagen den 22 september 2017, kl 09:00 – 12:00

Plats Hallands sjukhus Kungsbacka, sammanträdesrum Tjolöholm,
Tölovägen, Kungsbacka

Ledamöter

Mats Eriksson (M)	Ordförande
Lise-Lott Bensköld-Olsson (S)	
Sten-Eric Svensson	PRO, vice ordförande
Corfitz Grönvall	SPF Seniorerna
Rolf Johansson	SKPF Pensionärerna
Goldy Farland	SKPF Pensionärerna

Ersättare

Therese Stoltz (S)	
Bo Eriksson	PRO
Ann-Margret Nilsson	SPF Seniorerna
Bo Måbrink	SKPF Pensionärerna

Inbjudna

Christian Johansson, ordförande	Kungsbackanämnden
Katrin Håkansson, nämndtjänsteman	Kungsbackanämnden
Ann-Sofi Isaksson, avdelningschef	Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård
Jonas Hultgren, verksamhetschef	Akutkliniken, Hallands sjukhus
Hugo Tham, utvecklare	Kulturen i Halland
Barbro Asserlund, överläkare	Hemsjukvården

Övrig

Susanne Lundin	Sekreterare
----------------	-------------

§ 22

Sammanträdet öppnas

Ordförande Mats Eriksson öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

§ 23

Justering

Regionpensionärsrådet beslutar att

- Utse Ann-Margret Nilsson att jämte ordförande justera protokollet.

§ 24

Anmälan av protokoll

Anmälan av protokoll från sammanträdet 2017-06-17.

Regionpensionärsrådet beslutar att

- Hänskjuta genomgång och godkännande av föregående sammanträdesprotokoll till Regionpensionärsrådets sammanträde den 24 november.

§ 25

Information om införande av vådrutiner inom palliativa vården

Ann-Sofi Isaksson, avdelningschef avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård, Region Halland, informerar:

Vad är palliativ vård?

Palliativ vård innebär att jag och mina närstående ska vara informerad om min situation. Jag ska vara lindrad från smärta och andra besvärade symtom. Jag ska vara ordinerad läkemedel vid behov och få god omvårdnad utifrån mina behov. Jag ska vårdas där jag vill dö och inte behöva dö ensam. Jag ska också veta att mina närstående får det stöd de behöver.

Vad är ordnat införande?

- Palliativa vårdens kunskap och innehåll
- Samverkan med sjukhus, primärvård och kommuner
- Kvalitet
- Ordnade införandet

När det gäller kunskapsstyrning Palliativ vård ska vi förhålla oss till EU-direktiv och till de nationella riktlinjer som finns. Vi ska också förhålla oss till nationella vårdprogrammet palliativ vård, palliativregistret och regionala vårdriktlinjer

Kunskapsstyrningsstruktur är att hämta in, samordna, paketera, ordnat införande och uppföljning.

När vi pratar ska vi ha Invånaren/Patienten/Kunden i centrum!

Vi har olika logiker när vi pratar om samma fråga. Politikerna har en, cheferna en annan, läkarprofession en tredje och den fjärde logiken är omvårdnadslogik – ofta sjuksköterskeprofessionen.

Det handlar om hur vi ska förhålla oss till hela – få med alla perspektiven.

Palliativ vård är uppdelad i allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård.

Allmän palliativ vård

- Kunna identifiera livets slutskede
- Kunna identifiera patientens behov
- Kunskap om symtomskattning och symtomlindring
- Kunskap om **brytpunktssamtal**
- Kunskap om **stöd till närstående**

Ovanstående är kompetens som behöver finnas i de flesta delar av hälso- och sjukvården och inom den kommunala vård- och omsorgen. Allmän palliativ vård omfattar de flesta personer som befinner sig i livets slutskede.

Specialiserad Palliativ vård

Har finns specialistkunskap om metoder för symtomskattning, diagnostik och behandling till alla diagnoser och åldrar.

Avancerade vårdåtgärder och arbete inom multiprofessionella team – när det finns komplexa behov hos patient och familj (vid akuta korta sjukdomsförlopp) professionell samverkan med andra vårdgivare.

Specialiserad palliativ vård är en tilläggspecialitet för läkare sen 2015. Inom Region Halland har tre läkare denna tilläggspecialitet. Inom specialiserad palliativ vård ska specialist finnas tillgänglig 24 timmar/dygn.

Ute i våra kommuner pratar man nu om avancerad hemsjukvård – läkarmedverkan i hemmet. Då kan man använda förbättrad symtomlindring, ökad livskvalitet, ökad andel dör i hemmet (av de som önskar) och man ser en förlängd överlevnad bland annat när det gäller diagnosen lungcancer vid vård i hemmet.

Det krävs kunskap om hur man genomför ett brytpunktssamtal – oerhört viktigt att dessa alltid sker!

Struktur ordnat införande prioritering och evidensrådet Hälso- och sjukvård. Rådets uppdrag

- rekommendation för beslut
- rekommendation för introduktionsfinansiering
- rekommendation till en implementering/realiseringsplan.

Corfitz Grönvall – är det bara på regional nivå eller är det på nationell nivå? Dyra läkemedel förskrivs i vissa landsting och inte i andra – det resulterar i en ojämlik vård.

Mats svarar att i Region Halland har vi alltid haft som riktlinje att följa de nationella riktlinjerna. När det gäller läkemedel mot hepatit C I– infördes det nationellt mycket snabbt. När man tar fram ett läkemedel tar det lång tid innan det kan börja användas på grund av att läkemedlet testas i tre olika faser innan det kan förskrivas.

§ 26

Information om akutmottagningens verksamhet på Hallands sjukhus

Jonas Hultgren, verksamhetschef akutkliniken Hallands sjukhus, Region Halland, informerar:

Under 2016 besökte 38 600 patienter Varbergs akutmottagning och för akutmottagningen i Halmstad var antal besök 44 468. Statistik över besök i år ligger på en fortsatt hög nivå – en stor del av hallänningarna besöker akutmottagningen.

I mars fick verksamheten ett datasystem RETS till vår hjälp som vi kan dra ut statistik från samt hjälper oss att hantera flödet av patienter. RETS används även inom ambulanssjukvården.

De vanligaste symtom när man uppsöker akutsjukvården är buksmärta, andningssvårigheter, skada i hand och arm, bröstsmärta och infektion. Sortering och prioritering av patienter som söker på akutmottagningarna görs av en sjuksköterska – och utifrån frågeställningen – hur stor är risken att patienten kommer att dö inom 24 timmar – sorteras patienterna i en fem prioriteringsområden. Prioritet 1 (röd) livshotande sjuka är 3,7% av patienterna som söker akutmottagningen och för prioritet 2 (orange) 26% och för nivå 3 (gul) är det 42,5% osv. För alla grupper, förutom den röda och orange gruppen som är högprioriterade, kommer det att bli längre väntetider.

Många av de sökande är från 65 år och uppåt – men även många barn. I Hallands sjukhus Halmstad finns det en separat barnakut. Peaken i besöksstatistiken är tidsmässigt från kl. 12:00 och fortsätter så fram tills kl. 23:00 – dessa siffror är väldigt lika världen över.

Sten-Eric Svensson frågar: kan det bero på att närsjukvården inte har några läkartider att erbjuda som leder till att man istället åker upp till akuten?

Jonas svarar att en av orsakerna till det höga antalet besök på akutmottagningen kan vara att en del av patienterna är multisjuka och blir då mångsökarna som kanske hellre skulle behöva kontakt med närsjukvården istället – men Jonas trycker på att alla som kommer till akutmottagningen får hjälp med att väntetiderna kan bli långa om man inte tillhör de prioriterade grupperna.

Corfitz frågar: varierar ni bemanningen på akutmottagningen efter besöksstatistiken? Finns det tillgång på ytterligare lokaler att tillgå då väntetiderna är långa?

Svar: ja, det gör vi. Vår bemanning får aldrig gå under nivån att ständigt kunna ta hand om två livshotande skadade dygnet runt.

När det gäller lokalsituationen så har vi mer luft i Halmstad än i Varberg. Vi har idag en situation med platsbrist på våra avdelningar – mycket av behandlingen görs på akuten och det är bra – vi kan ta prover, skicka patienter till röntgen osv. Skulle patienten istället bli direkt inskriven på sjukhuset så ligger man i genomsnitt kvar under fyra dygn – och då ökar också risken för vårdskador framförallt trycksår. Kan man behandlas inom öppenvården är det mycket bättre.

Andelen inskrivningar ökar med stigande ålder. När det gäller multisjuka som är mångsökare måste vi lösa det på ett bättre sätt för patienten och hans/hennes anhöriga. De ska inte behöva inte behöva åka in och ut till akuten.

Region Halland var först ut i Sverige med tilläggspecialitet. I dag har vi akutläkare större delen av dygnet i Varberg. Vi täcker upp med bemanningsföretag. Men vi har inte ändrat vårt arbetssätt – vi måste nu ta ett steg framåt och tala om akutpatienter och då spelar det ingen roll om det är en medicinsk eller ortopedisk patient – detta är viktigt utifrån ett arbetsmiljösituation som gör att det blir en jämnare fördelning mellan teamen. Som det är nu är det medicinska akutteamet överlastat. Vi behöver se och använda oss av sjukvårdens alla kompetenser bland annat är sjukgymnaster duktiga på att bedöma neurologistatus.

§ 27

Information samt dialog med lokala nämnden i Kungsbacka

Christian Johansson, ordförande och Katrin Håkansson, nämndtjänsteman informerar:

Christian Johansson inleder med att trycka på att Kungsbackanämnden vill få till sig regionpensionärsrådets inspel och synpunkter.

De lokala nämndernas arbete ska bland annat bidra till utveckling av hälsans bestämningsfaktorer samt inventeringar och bedömningar. I praktiken arbetar lokala nämnder med dialog, samverkan, förutsättningsskapande och gränsöverskridande. Lokala nämnder bjuder in nya aktörer och håller kontakten med de aktörer som redan finns. Mycket förändringsarbete och förankringsarbete bedrivs inom lokala nämnder.

Aktuellt just nu för lokala nämnder är det gemensamma dialogarbete om unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor. Dialogarbetet har utmynnat i en rapport som stämmer väl överens med den statistik och forskning som finns sedan tidigare. Rapporten har i sin tur lett till ett åtgärdsförslag; vikten av bemötande, samverkan osv.

Kungsbackanämnden tillsammans med Kungsbacka kommun driver sedan tidigare en friskvårdsgrupp för barn och unga mellan 9 och 1 år. Vi tittar nu på möjligheten att tillsammans med Kungsbacka även erbjuda friskvårdsgrupp för barn mellan 5 och 9 år.

Det är viktigt med måluppföljning så vi vet att vi gör rätt saker. Vi arbetar också med Välmående ger resultat som är ett projekt och arbetssätt som syftar till en ökad måluppfyllelse vad gäller jämlik hälsa för alla barn i Kungsbacka. Vidare samarbetar Kungsbackanämnden med Föräldrar Emellan och då handlar om att stärka föräldrarna. När det gäller ANDT-frågor (Alkohol, narkotika, doping och tobak) sitter Kungsbackanämnden med olika kommunala samverkansforum och efter årsskiftet kommer även spelberoende ingå som en del i ANDT-arbetet.

Goldy Farland menar att all reklam kopplat till spel och kasino på tv gör säkerligen att spelberoendet ökar. Vidare poängterar Goldy att samma sak gäller reklam vad gäller alkohol och flikar in att när det gäller alkohol löper äldre en förhöjd risk att drabbas av missbruk – och därmed detta ökar risken för fallolycka dramatiskt.

Aktuellt för äldre är att Kungsbacka kommun nu anställt en tjänst som utvecklare, Lisa Lindeberg, som riktar sig mot äldre.

Ofta vänder sig Kungsbackanämndens aktiviteter till barn, unga, föräldrar utifrån specifika behovsområden.

Men Kungsbackanämnden är till för alla åldrar i Kungsbacka –vad vill ni veta när Kungsbackanämnden kommer till Regionpensionärsrådet nästa gång?

Sten-Eric Svensson menar att när det gäller dialoger kan Kungsbackanämnden enkelt kan nå målgruppen äldre via pensionärsorganisationerna som har många medlemmar och en stor verksamhet med aktiviteter.

Bo Eriksson informerar att Kungsbacka kommun håller på att bygga en ny simhall. Inom PRO har förslaget om möjligheter finns att inrymma kontorslokaler för pensionärsorganisationerna i den gamla simhallen.

Ann-Margret Nilsson menar att även för pensionärsorganisationerna i Halmstad utgör lokalfrågan ett problem. Vi ser inte heller att vi har någon möjlighet att lösa lokalfrågan kostnadsmässigt. Det optimala för pensionärsorganisationernas lokal är att medlemmarna kan ta sig till lokalen med kollektivtrafiken.

Corfitz Grönvall menar att när det gäller folkhälsan - om man ska uppnå varaktiga förändringar i livsstil så behöver förutom kommun och region hela civilsamhället involveras. Corfitz hänvisar till ett projekt som framgångsrikt genomförts i Norsjö i Västerbotten där målet var att minska invånarnas kolesterolhalt och därmed få ner antalet insjuknande i hjärtinfarkt genom att engagera hela samhället; näringsliv och civilsamhället. Liknande exempel finns i Finland där man fått ner barnfetman genom att engagera hela samhället.

Christian avrundar med att tacka för Regionpensionärsrådets inspel till Kungsbackanämnden och sammanfattar; äldre löper större risk att drabbas av missbruk av alkohol och därigenom ökar risk för fallolyckor. Att Kungsbacka kan kontakta pensionärsorganisationerna för att nå målgruppen äldre inför dialogarbete riktat mot målgruppen. Undersöka möjligheter vad gäller att ev. inrymma kontorslokaler i den gamla simhallen i Kungsbacka men att också konstatera att övriga pensionärsorganisationerna inom Region Halland har svårigheter att lösa lokalfrågan. Samt att titta på de goda exemplen vad gäller folkhälsa – att engagera

hela civilsamhället för att få till stånd varaktiga livsstilsförändringar som syftar till att öka folkhälsa inom Region Halland.

§ 28

Information om dansens mervärde för alla och speciellt för seniorer

Hugo Tham, utvecklare kulturen i Halland, Region Halland informerar:

Det är inte sällskapsdans, inte squaredans och inte folkdans. Det är den kreativa dansen som enligt internationella evidensbaserade forskningsrapporter gör gällande att just kreativ dans är en överlägsen aktivitetsform för vårt välmående och våra hjärnor och då särskilt när man är äldre.

Man vill ha forskningsresultat på nationell nivå – men innan detta kommer till stånd – får man förlita sig på de internationella studierna och forskningsresultaten.

Det kvardröjande välbefinnandet efter ett kreativt danspass sträcker sig över 8 timmar – jämfört med sjukgymnastik där välbefinnandet börjar avta efter en timma.

De av dansdeltagarna inom seniordans som har parkinsondiagnos eller har haft en stroke är inte patienter utan just deltagare. De utövar sin självklara rätt till aktivitet precis som vem som helst annars.

- Dans utvecklar minne och balanssinne
- Dans skapar en ovärderlig social interaktion
- Dans väcker känslor och omtanke
- Dans har en god inverkan på hörseln
- Dans bjuder till musikalisk upplevelse
- Dans är en fysisk aktivitet
- Dans utmanar exekutiva funktioner (ett samlat namn för flera olika funktioner som styrs från den främre delen av hjärnan. De fungerar som samordnare av olika typer av information och ligger bakom allt målinriktat beteende. En mycket viktig exekutiv funktion är att planera)
- Dans tränar det episodiska minnet, som är en minnesprocess som gör att vi kan bevara och återkalla vad vi har varit med om kopplat till händelser i tid och rum, mer eller mindre generella och återkommande. Exempelvis: tog jag mina mediciner i morse?
- Dansens många lager av stimuli är överlägsen i sina positiva effekter och en lyckosam kombination av kultur och hälsa

Förutom ovanstående visar forskning även direkta kopplingar mellan dans och sänkt medicinering och glesare besök på vårdcentralen.

I Halmstad finns redan tidigare seniordans och nu kommer även seniordans att erbjudas inom hemvården i Hylte kommun och Laholm håller just på att utbilda en

dansare i seniordans. Jönköping har kommit lång och har två heltidsanställda seniordansledare.

Goldy Farlander frågar hur ofta är det seniordans i Halmstad? Och menar att tänk om kreativ seniordans kunde erbjudas inom alla äldreboenden i Region Halland.

Svar: en gång i veckan och under 90 minuter. Närvaron är hela 99%.

Hugo avrundar med att en spontan kommentar från en av deltagarna på seniordansen har varit:

- Nyttigt? Räcker det inte bara att det är roligt?

Dansen är en lyckosam förening av kultur och hälsa!

§ 29

Läkare inom hemsjukvården

Barbro Asserlund, överläkare inom hemsjukvården i Halland, Region Halland informerar:

I Kungsbacka har vi haft kontinuitet sedan starten av läkarmedverkan inom hemsjukvården allsedan projektet startade i Kungsbacka och Halmstad under 2015. Vid start av projektet i maj 2015 var målgruppen patienter i ordinärt boende som är inskrivna i hemsjukvården. Under 2016 omfattas även patienter i särskilt boende och LSS samt hemsjukvården i Varberg. Under 2017 har patienter i korttidsboende samt stöd till ambulansen. Vi har även startat upp i Varberg och Falkenberg och även telefonstöd till Hylte och Laholm samt ambulansstöd.

Målgruppen är patienter med dåligt allmäntillstånd samt nyligen utskrivna patienter från vårdavdelning där kommunsjuksköterskan bedömer att det finns stor risk för återinskrivning. Det är dock inte alltid man kan undvika sjukhusvård – när det gjorts en bedömning i hemmet av kommunsjuksköterska ordnas omgående en sängplats inom vårdavdelning utan att gå via akutmottagningen.

Om kommunsjuksköterskan vid besök i hemmet bedömer att patienten är i behov av ett läkarbesök inom ett par dagar kontaktar han/hon oss – men dessförinnan tillfrågas alltid patienten om hon/han vill ha besök av en läkare i hemmet alternativt åka till sjukhuset. Den bil vi använder oss vid hembesök är fullt utrustad som en vårdcentral – EKG, komplett provtagningsutrustning osv. Före 2015 har patienten tidigare varit tvingade, ofta mot sin vilja att köras till akuten – nu är det patienten, tillsammans med nära och kära, som får bestämma. Vi har ett mycket bra samarbete med hemtjänst och biståndsbedömare.

Läkarmedverkan inom hemsjukvården finns att tillgå på vardagar mellan 08:00 och 16:30.

De vanligaste diagnoserna vid hembesök är akuta infektioner men även yrsel, fall, smärta oro och ångest är vanligt förekommande. Medelåldern är 85 år. Patienterna är fortfarande listade på sin vårdcentral som vi har ett nära samarbete med. När läkare i hemsjukvården varit på hembesök hos en svårt sjuk patienter – gör vi en notering i VAS och beskriver om ytterligare specificerade symtom uppträder ska exempelvis penicillin sättas in. Är det någon infektion som vi bedömer vi inte kan hantera kontaktar vi skyndsamt vårdavdelning. Har patienten fallit kontaktar vi ortoped.

När en patient varit inskriven på en vårdavdelningen kontaktar sjukhusläkare oss och flaggar för utskrivning. Vi kan redan då boka in ett hembesök efter ett par dagar.

Kommunsjuksköterskan är spindeln i nätet. Vi samverkar med sjukgymnaster och har direktkontakt med hemtjänsten – detta utmynnar i vinster för patienter och anhöriga känner sig trygga. Det leder också till säkrare läkemedelshantering – läkare i hemsjukvården gör alltid en läkemedelsgenomgång vid hembesök – så att alltid läkemedelslistan är aktuell.

Många gamla är i livets slutskede. Vi arbetar proaktivt och har alltid en plan innan försämringen sker.

Det är som att rådda en vårdavdelningen. Kommunsköterskan ringer och informerar mig som läkare – vi har en kommunikation. Vi följer patienten hela tiden!

Barbro Asserlund avrundar med att vi har en helhetssyn som ska tillföra patienterna och de anhöriga något – vi ser på människan i sitt rätta element, i sitt hem.

Mats Eriksson: projektet med läkarmedverkan i hemsjukvården är ett led i att vi nu måste bestämma oss för vilken väg hälso- och sjukvården ska ta. Såväl patient som anhöriga mår mycket bättre av att få vårdas i sitt hem. Kan man av 12 fall förhindra att 9 skrivs in så är detta en vinst för alla – inte minst för patienten. Region Hallands befolkningsökning har de senaste åren varit stor och befolkningen blir allt äldre – vi måste nu hitta flexibla lösningar och möta behoven på rätt ställe.

§ 29

Temadag 20 oktober 2017

Sekreteraren informerar om att hittills har ett 40-tal anmält sig till Regionpensionärsorganisationens temadag den 20 oktober 2017 på Katrinebergs Folkhögskola.

§ 30

RPRs frågor och svar

Ärendet

Pensionärsorganisationens frågor går igenom i samband med sammanträdet den 24 november 2017.

§ 21

Ordföranden förklarar sammanträdet som avslutat.

Vid protokollet

Susanne Lundin
sekreterare

Justerat



Mats Eriksson
Ordförande



Ann-Margret Nilsson
Ledamot

Bilagor:

Palliativ vård i Region Halland
Akutklinkens verksamhet
Kungsbackanämndens verksamhet
Seniordans
Läkarmedverkan i hemsjukvården