

Plats och tid	Kyrkgatan 12, plan 2 Östersund Måndagen den 7 april klockan 09.00-12.00		
Beslutande	MonaLisa Norrman	(v)	landstinget, ordförande
	Inger Jonsson	(c)	landstinget
	Gunnar Engné	(m)	landstinget
	Owe Laws	(s)	landstinget
	Gunnar Pettersson		PRO
	Gunnar Åsén		PRO
	Margaret Kanon		PRO
	Arne Dahlin		SPRF
	Ingeborg Olsson		SPF
	Sonja Ejenstam		SKPF
Övriga deltagande	Berit Johansson		landstinget, föredragande § 12 ej tjänstgörande ersättare
	Gunnar Jonsson		PRO ej tjänstgörande ersättare
	Olle Eliasson		SPF ej tjänstgörande ersättare
	Nils-Arne Olofsson		vårdutvecklare, landstinget föredragande § 16
	Ewa Lundberg		sekreterare
Utses att justera	Ingeborg Olsson		
Justeringens plats och tid			
Underskrifter	Sekreterare		Paragrafer §§ 10-17
		
		Ewa Lundberg	
	Ordförande		
		
		MonaLisa Norrman	
	Justerande		
		
		Ingeborg Olsson	

§ 10 Mötets öppnande

Ordförande hälsade välkommen och förklarade mötet öppnat

§ 11 Godkännande av dagordning, val av justerare

Föredragningslistan som bifogats kallelsen föredrogs och mötet beslöt arbeta efter denna. Att jämte ordförande justera dagens protokoll utsågs Ingeborg Olsson.

§ 12 Föregående protokoll

Föregående protokoll föredrogs och lades till handlingarna.

§ 13 Primärvårdsutredningen

Berit Johansson hälsades välkommen. Berit har deltagit i arbetet med att ta fram en ny struktur och utveckling för primärvården med siktet inställt på 2015. Arbetet har skett på uppdrag av landstingsfullmäktige och utförts av Vård- och rehabiliteringsberedningen i vilken Berit ingår. En delrapport överlämnades till landstingsstyrelsen den 9 april.

Alla hälsocentraler föreslås bli kvar när primärvården omorganiserar

I delrapporten nämns bland annat att primärvården bör organiseras i olika geografiska hälsovårdsområden och alla hälsocentraler förbli kvar. Minst en per kommun ska dock fungera som bashälsocentral med digital röntgen och laboratorieresurser för provtagning och viss analys. Barn-Kvinna-området och område Medicinsk Diagnostik och Teknik på Östersunds sjukhus bör få i uppdrag att stödja primärvården med kompetens, tekniskt kunnande och kvalitetsuppföljning för röntgen-, laboratorie- och MVC/BVC-verksamhet.. Dessutom bör specialistläkarkonsulter, primärvårdskonsult och de digitala vårdprogrammen "Kliniknytt" åter införas i verksamheten. Delrapporten innehåller de delar som vård- och rehabiliteringsberedningen vill ska finnas med i landstingsplan 2009 och lämnas nu till landstingsstyrelsen, så att de i sin tur kan börja arbeta med det. Det slutliga förslaget kommer att gå till beslut i vård- och rehabiliteringsberedningen den 13 maj och sedan vidare till landstingsfullmäktige som behandlar det i sin helhet i juni. Rapporten i sin helhet kan erhållas genom sekreteraren.

§ 14 Ledamöterna rapporterar

PRO; organisationen genomför en aktion under april som handlar om att rädda apoteket i Sverige. Under september genomför PRO sin kongress. Lokalt i länet återkommer städdagar i Brunflo tillsammans med Kastalskolan, olika friskvårdssatsningar i samarbete med bland andra Korpen, mm.

SPF; håller sitt årsmöte vid Tännforsen. SPFs svar på en motion från Strömsundsavdelningen delades ut till LPR. Skrivelsen handlar om ersättning för sjukresor och tar bland annat upp frågan

om fri parkering vid besök på sjukhuset när man har remiss. Skrivelsen skickas vidare till Ekonomiutskottet och ansvarig för parkeringsfrågor.

SKPF; det finns fortfarande irritationsmoment kring korttidsparkeringen utanför sjukhuset vid Kyrkgatan, något måste göras åt detta!

SPRF; här arbetar man med förtroenderåd vid äldreboenden, förebyggande av olycksfall, information från SOS-alarm samt vardagsjuridik i studiecirkelform.

§ 15 Rapport från landstingsstyrelsen

Inger Jonsson (c) tog upp frågan om fri parkering samt att (C) har lagt en motion om äldrevårdsenhet. Gunnar Engnér rapporterade om Åre kommuns arbete med stimulansmedlen för äldre och MonaLisa Norrman (v) informerade om senaste nytt från styrelsen.

§ 16 Övriga frågor

SPF lyfte frågan om en patient själv måste bekosta sin hemresa om han/hon blir utskriven från sjukvården när han/hon befinner sig i Umeå?

PRO funderade över kommunens ansvar att via biståndshandläggare informera om de rättigheter som framförallt pensionärerna har. Den här rättigheterna som ofta hör ihop med ekonomiska frågor är många gånger okända hos den enskilde.

§ 17 Ambulanssjukvården i länet

Nils-Arne Olofsson var nästa gäst i LPR. Med lång erfarenhet inom området ambulanssjukvård berättade han initierat om utvecklingen som skett och sker kontinuerligt. I dag kan den enskilda ambulansen betraktas som ett litet minisjukhus eller en rullande akutmottagning. Vid snabbt omhändertagande kan många långvariga sjukdomstillstånd avvärjas och i bästa fall undvikas, vilket måste ses som en betydande samhällsvinst för alla parter.

Resurser för vårt till ytan mycket stora län utgörs av 1 ambulanshelikopter, 13 ambulanser och 1 Ambuss-Z. I väntan på ambulans (IVPA) rycker brandmän ut vid akut larm. Dessa finns på 18 platser i länet.

När ambulansen inte är på uppdrag kan ambulanssteamet anlitas i andra sjukvårdande uppdrag på orten.

Som bilaga finns sammanställningen över vad ambulanssteamet kan tillhandahålla för tjänster.

Ewa Lundberg
sekreterare

MonaLisa Norrman
ordförande

Ingeborg Olsson
justerare

VAD GÖR VI INOM AMBULANSSJUKVÅRDEN

En ambulansbesättning består av en **ambulanssjuksköterska och en ambulanssjukvårdare.**

En ambulans är en ”**rullande akutmottagning**”

Många medicintekniska apparater, data kommunikationsradioapparater och läkemedel.
En ambulans med alla utrustning kostar ca 1,5 miljoner

- **Trombolys** (proppupplösning i hjärtats kranskärl) vid hjärtinfarkt.
- Sänder EKG till akuten och hjärtinfarktavdelningen. Får ordination av läkare och sprutar Metalyse direkt i ett blodkärl. Har det inte gott för lång tid löses proppen upp och det blir ingen skada på hjärtmuskeln (ingen hjärtinfarkt)
- **Rädda hjärnan.** Vid en halvsidig förlamning och patienten kan var inne på sjukhuset inom 2½ timme för trombolys. Patienten förbereds i ambulansen och blodprover tas, EKG, blodtryck, puls, syremättnad samt förvarnar akuten om att få komma akut till röntgen på en CT (datatomografi). Visar röntgenbilden i propp i hjärnan göres en trombolys och proppen löses upp.
- **Höftprojektet** ”från hallmattan till röntgenbordet”. Äldre personer drabbas lätt vid fall av en höftfraktur ”lårbenshalsfraktur”. - Patienten får smärtstillande. Benet fixeras i en speciell kudde ”Lassekudde” och ev. byte av underkläder. Blodprover tas och dropp sättes, EKG, blodtryck,puls samt temp. Röntgenremiss skrivs av ambulans- sjuksköterskan och skickas in. När ambulansen kommer till sjukhuset går man direkt till röntgen. Man har med smärtstillande som kan behövas vid lyft över till röntgen-bordet och sedan till sängen. Detta förkortar vårdtiden och patienter blir opererad inom 24 timmar.
- **IVPA** (I Väntan På Ambulans) brandmän som rycker ut när inte ambulans finns på plats vid Prio I (akuta larm).
- **År 2007**
Ambulansuppdrag 11.924 uppdrag
Antal mil 117.816

Bruttokostnad ambulanssjukvården 66.188.369 miljoner

Nettokostnad 50.584.789 miljoner

Ambulanshelikopter 848 uppdrag; Bruttokostnad ambulanshelikopter 23.441.500 milj.

Nettokostnad 13.863.500 miljoner