# Lokalt patientråd VO Luleå-Boden, minnesanteckning 7 mars 2025

## Tid och plats

2025-03-07​, kl. 10.00-12.00, Lokal Sunderby sjukhus, medicinmottagningens konferensrum

## Närvarande

Camilla Brännström VO-chef primärvården Luleå-Boden

Kristina Larsson bitr. VC primärvården Luleå-Boden

Erna Holmgren, Samordnare primärvården Luleå-Boden

Katarina Johansson, VOC hjärtsjukvård, representerar Sunderby sjukhus

Funktionsrätt: Stefan Simonsson, Jan-Erik Nilsson, Irene Uusitalo,  Mashalla Molod,    
   
Maiden Karlberg SKPF   
Mauritz Fors PRO   
  
Eleonore Forslund, Synskadades Riksförbund

Pia Krutrök, enhetschef Vårdgarantienheten

Sonia Bertogna, distriktsläkare Stadsvikens hc

## För kännedom

Regionala pensionärs- och tillgänglighetsråd  

Gudrun Hägg SPF  
Lena Engström fastighetsförvaltare

## Dagordning

1. Inledning

Vårdgarantienheten: **Pia Krutrök** (bildspel bifogas)

Vårdgaranti är lagstadgad och man har rätt till specialiserad vård inom 90 dagar. Dock ska det finnas medicinska skäl.

9 anställda på vårdgarantienheten. Ingår i nationellt vårdlotsnätverk. Ifall läkaren bedömer att man ej kan erbjuda ett besök/operation inom 90 dagar så kan läkaren uppmana patienterna att kontakta Vårdgarantienheten direkt, dvs man behöver ej vänta in 90 dagar.

1 april – 31 december 2024 har dryga 13000 Norrbottningar fått vård via vårdgarantienheten. Cirka 450-500 patienter skickas per månad för vård.

Vårdgarantienheten sitter fysiskt på Regionhuset. Telefontid från kl. 07.00 (Tele-Q) men uppringningstiderna startar kl. 09.30.

Diskussioner kring sjukresor, vilket transportmedel man har rätt till osv.

Vårdgarantienheten har inga väntelistor. Vården har väntetider och väntelistor.

2. Frågor från patientföreningar-/organisationer

Tillgänglighet enligt 0:an och 3:an. Fast vårdkontakt (FVK) och vårdplatssituationen.

**Camilla Bännström:** 0:an (kontakt samma dag) är i snitt för Primärvården Luleå-Boden 80 – 100% (via Tele Q, chatt, P24, 1177). Glädjande resultat är att i Boden har Björknäs HC visat bäst tillgänglighet vid senaste uppföljning. Hög närvaro av personal ger bättre tillgänglighet. Till nästa möte ska vi redovisa specialistvårdens telefontillgänglighet.

3:an (besök/bedömning av vårdgivare) är i snitt för Primärvården Luleå-Boden 95%.

Diskussioner kring receptförnyelser, läkemedelslistor osv. Långa väntetider. Journalbytet påverkar fortfarande men allteftersom blir det lättare.

**Funktionsrätt**: utvecklingsförslag, att via 1177.se kunna se sina läkemedel och möjlighet att markera/kryssa i för vilka recept som önskas bli förnyade.

**Svar:** inte helt enkelt och patientsäkert. Ofta behöver provtagning ske innan nya recept kan förnyas ibland föregås med uppföljning/direktkontakt.

Rykte att JC i Boden är stängd – dementeras.   
Får inte förväxlas med att Sandens HC tillfälligt pausat ”öppen mottagning – drop-in”. Vi gör nu också en översyn av jourcentralens placering i Boden och återkommer till den utredningen.

Fast vårdkontakt: enligt lag har man rätt till fast vårdkontakt (FVK), ej att förväxla med fast läkarkontakt (FLK). Regionen har framtagna rutiner vad gäller fast vårdkontakt, yrkesgrupp kan variera beroende på behov. Den fasta vårdkontakten har ett samordningsansvar.

**SKPF**: Diabetesvården, hur fungerar den i Sunderbyn och primärvården?

**Sonia Bertogna** DL, ALK Endokrina sjukdomar, Stadsvikens HC (bildspel).

Expertgrupp primärvård och specialistvård har funnits i 17 år. Har inga mandat att bestämma hur det ska se ut, däremot hjälper de till med rutiner och uppdatering om vad som gäller kring diabetesvård.

I östra Norrbotten ligger prevalensen på 10% (högst i hela landet). I Luleå/Boden 6%. 80-90 % av alla diabetiker behandlas och följs upp i primärvården. Ökad risk för stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt och högt blodtryck.

Analys pågår varför vi har ojämlik vård i landet. Följande råd har kommit fram för att förbättra diabetesvården:

* Strukturerat sätt för att ta hand om patienterna och följa insatserna. Ansvaret ligger inte bara på sjukvården utan patienten måste ha ett eget engagemang också. Varje enhet som ingår i Vårdvalet har en beställning att följa. Enhetschef har att följa vad som ingår i ”beställningen” och utifrån befintliga resurser (personal) planera och leverera utifrån beslutade mål. Primärvården har inte bara diabetes att ta hand om utan ska räcka till mycket. Ansvaret ligger från patienten ända upp till politiken. Diabetesvården har blivit dyrare, pga 30% dyrare kostnader för läkemedel.

Senaste tre åren har alla läkemedel blivit dyrare och vi har inte fått mer pengar för den kostnadsökningen.

* På varje hälsocentral bör det finnas ett diabetesteam, exempelvis diab.ssk och en distriktsläkare som är intresserad och ansvarig för diabetes. Viktigt med kontinuitet och att teamet träffas regelbundet. Att man registrerar sina resultat i det nationella diabetesregistret (NDR) så att vi kan följa patientens och enhetens resultat. Viktigt att vi gör uppföljning av insatt behandling och utvärderar tillsammans med patienten. Viktigt att ledningen får veta hur det ligger till och vad som behövs.
* Inventering är gjord i Norrbotten om det finns diab.ssk på varje enhet och hur ofta man får träffa sin diab.ssk. För att kunna leverera en bra vård krävs 100% diab.ssk på 400 patienter som har typ 2 (primärvård). 100% på 200 patienter som har typ 1 (sjukhus). I barnsjukvården 100% diab.ssk på 70 patienter.   
  Ingen enhet (primärvård eller sjukhus) uppfyller denna bemanning. Mätning som är gjord på hur många patienter som träffat en diab.ssk senaste 18 månaderna så finns det en stor variation i Norrbotten.
* Optimal förutsättning är ska man titta på sina patienter. Identifiera först vilka patienter med störst behov, som behöver mer stöd och individanpassa vården till de som behöver mer stöd. Man behöver göra en kartläggning av individens situation. När vi identifierar patienter som behöver mer stöd så behöver vi följa upp dessa patienter. Uppdatera med nya värden i journalen och i NDR (manuellt just nu).

Tätare uppföljningar krävs för de patienter som har större behov.   
Man kan följa upp med egenmätning, telefonkontakt osv.

* Cosmic: framöver få automatisk överföring av patientens mätvärden direkt till NDR, som från tidigare VAS-journalsystem.
* Även om enheten har diab.ssk så måste de ibland hjälpa till i andra delar av verksamheten vilket innebär risk att kontinuiteten faller. Patienters återbesök och uppföljningar förskjuts, kontroller senareläggs och diab.ssk tappar kontroll/kunskap om patienter.

Beställningen för primärvård och specialistsjukvård efterfrågar ej kontinuitet, återbesök och uppföljning av våra mest kroniskt sjuka patienter vilket vore önskvärt.

**Camilla:** Egenmonitorering för patienter med hjärtsvikt och högt blodtryck pågår via Stadsvikens HC och utökas med fler patienter. Gammelstads HC har nyss startat med diabetespatienter.

**Katarina Johansson:** patienter med pacemaker följs upp med ”hemmonitorering” via hjärtmottagningens PM-sköterskor. Har pågått i flera år och är uppskattat.

**Funktionsrätt:** Tum-EKG; finns det några planer att införa det?

**Katarina:** Vi kollar upp och återkopplar.

Holter-EKG som görs via FYS.LAB på remiss. En långtidsregistrering av hjärtats aktivitet görs för att upptäcka eventuell arytmi då den kan uppträda sporadiskt under ett dygn.

**Synskadades förening**: återkoppling från IT/MT: länk som följer med sms, att logga in.

**Svar:** pga byte av journalsystem så fungerar ej automatincheckning. Man jobbar med att lösa problemet.

3. Information från VO Luleå-Boden primärvård och slutenvården

* Informationsöverföring, utskrivningsprocessen (arbetsgrupp AVP, kommun och primärvård). Ledamot utses.
* Stefan Simonsson från funktionsrätt kommer att ingå i arbetsgrupp.

Diskussion kring vårdplatssituation, korttids- och avlastningsplatser.

* **Katarina:** Trycket på akuten är fortsatt högt ca 110-130 pat/dygn varav ca 30 läggs in. Vårdplatssituationen – på totalen för få vårdplatser. Fokus nu är att klara sommaren – tydligt uppdrag är att behålla antalet vårdplatser även under sommaren. Målet är att öppna fler vårdplatser på sikt och för att kunna göra det behöver vi rekrytera mer personal. Att vara attraktiv arbetsgivare, se över våra arbetssätt/flöden. Bygger på god kompetensförsörjning och att bibehålla den kompetens vi har.
* Palliativa vårdplatser 10 st, finns på avdelning 63.

**SKPF**: Bodens kommun har minskat antal korttidsplatser från 33-20. Växelvårdsplatser är 5 i kommunen och Luleå har 2 platser. Har det påverkat situationen med att inte kunna skicka hem patienter då de är utskrivningsklara?  
**Katarina:** inte vad vi märkt av hittills.

**Camilla:** HC har sidotelefoner för vårdgrannar (HSV, äbo, ambulans mfl) för konsultation. Viktigt att alla är tillgängliga, att patienter blir omhändertagna på rätt nivå, att inte belasta våra akut- eller spec. mottagningar.

Organisationsförändring Divisioner: förslag från 6 till 4 divisioner, 3 vårddivision och 1 funktion. Vuxenpsykiatrin med BUP föreslås sammanslagning med primärvården och folktandvården. Läns 1 och 2 förändras också samt föreslås namnändring. Återkommer med mer information efter beslut av RS.

**4.** **Övriga frågor inskickade**

* Ljusbehandling: UVB-behandling i hemmet av händer/fötter. Lånelampor lånas ut via Hudmottagningen i Sunderbyn, max 2 månader. Ljusbehandling finns även att få lokalt på Björkskatans HC i Luleå och Björknäs HC i Boden. Har man frågor kontaktas Hudmottagning eller HC på respektive ort.
* DXA – en är i gång, den andra väntar på ombyggnationer
* **Hanna Wennberg EC Pedagogiska hörselvården:** dementerar att de inte är kvar.De bedriver habilitering och rehabilitering till personer i alla åldrar med konstaterad hörselskada. Verksamheten finns fortfarande vid Stadsvikens HC.
* **Bäcklund bitr VC allmänkirurgi,** avseende sexolog.  
  Innan operation ger ansvarig läkare information och rådgivning vad som kan ske efter en operation, med komplikationer (kända svårigheter).   
  Kontaktsjuksköterska finns också via urologmottagningen. Efter operationen får patienten en enkät att besvara och uppföljning. Sexolog finns inte men rådgivning ges.
* Onödiga behandlingar – ska de upphöra och i så fall vilka? Vem avgör? Socialstyrelsen har lagt ett sådant beslut. [Kloka kliniska val](https://www.sls.se/kkv/)?  
  **Svar:** frågan får lyftas på Regionala pensionärsrådet.

**5.**  **Nästa möte:** 13 juni 2025 kl. 10-12, lokal:medicinmottagningens konferensrum, ingång G2