

Lokalt patientråd VO Luleå-Boden, minnesanteckning 6 sept 2024

Tid och plats

2024-09-06, kl. 10.00-12.00, Lokal: Sunderby sjukhus, medicinmottagningens konferensrum.

Närvarande

Annika Johansson bitr. VC primärvården Luleå-Boden

Anna Kallin, Synskadades Riksförbund

Katarina Johansson VOC hjärtsjukvården

Funktionsrätt: Stefan Simonsson, Jan-Erik Nilsson, Irene Uusitalo, Mashalla Molod, Sven Reinholdt, Karin Sandelund

Lena Engström fastighetsförvaltare Luleå-Boden, Anne Posti

Maiden Karlberg SKPF
Mauritz Fors PRO
Gudrun Hägg SPF

Inbjudna: Christina Karlsson
VOC div Länsjukvård 2,
Victoria Hedström EC Syncentralen och Tolkverksamheten,
Peter Johansson VOC internmedicin och länschef

För kännedom

Regionens Tillgänglighets- och Pensionärsråd

Camilla Brännström VOC PV

Dagordning

1. Inledning

Annika Johansson hälsar välkommen och närvaro antecknas.

Stefan Simonsson framför önskemål om att protokollföra möten istället för minnesanteckning. Mötet bifaller önskan och förslag på justeringsmän utses.

240911: enligt reglemente ska lokala patientråd föra minnesanteckningar. Ledamöter med ersättare meddelas via e-post.

2. Frågor från patientföreningar och organisationer

Skrivelse från Hjördis Lundström, bifogas minnesanteckningar.

Anna Kallin SRF informerar att skrivelsen är från Hjördis Lundström personligen och inte via styrelsen för SRF.

Christina Karlsson och Victoria Hedström svarar: i yttrande till Patientnämnden och Hjördis Lundström finns fyra förslag på åtgärder:

- Kontinuerlig bedömning av vilka resurser (personal) som är på plats/tillgängliga i förhållande till behov. Planera för att kalla patienter utifrån väntelista, inkommande remisser och akuta besök.
- Finns vikarier tillgängliga, bemanning efter behov (datapedagoger).
- Hjälp utifrån: upphandlade tjänsteköp ex Polarprint, Insyn för att minska väntetider.
- Utbildning behövs kontinuerligt för att följa med utvecklingen. Det är bra att få ta emot synpunkter, att reflektera över; gör vi rätt saker. Förtroende är viktigt för att trygga våra patienter.

SKPF frågor via e-post:

1. Kan vi få en uppdatering hur vården under sommaren fungerat/ gällande bemanning/ vårdplatser/ akuten. Samt om den nya bemanningsenheten har gett fler vårdpersonal. *Svar under 3. Information.*
2. Lite klagomål har kommit från pensionärer gällande den långa vägen till röntgen, sen tillbaka genom korridoren till den gamla receptionen för att vänta på sin undersökning.

Marcus Claesson VOC röntgen / Katarina Johansson svarar: Vi har sedan något år tillbaka vår reception och ankomstregistrering på plan 4 vid trapphus J, dvs just ovanför akutmottagningen. Denna placering är mitt i röntgenavdelningen så som röntgenavdelningen är utformad sedan öppningen av nya akutflygeln. Den gamla receptionen och det stora väntrummet vid trapphus E på plan 4 kommer att försvinna när nu mammografin ska byggas om. Ombyggnationen har dragit ut på tiden och det är olyckligt och vi förstår att många patienter som är vana att gå in den gamla vägen och ska till slätröntgen upplever att det blir en omväg, särskilt då gamla utrymmet för reception fortfarande finns kvar. Vi arbetar ständigt för att förbättra och se över så att det blir så smidigt för våra besökare som möjligt.

Anne Posti och Lena Engström, fastigheter svarar: ombyggnationer pågår och hänsyn till flöden och tillgänglighet ses alltid över. Avseende parkeringsplatser för handikappade: 40 platser finns, utöver huvudentrén i anslutning till entrén vid akuten, barnmottagningen, Hotel Vistet och Norra entrén (Lena visar översiktbild). Vissa tider är det många taxi- och sjuktransporter som parkerar framför huvudentré och står längre tid än vad som är tillåtet för av- och påstigning. Upplysningsmärken tas inte på allvar. Flera synpunkter lämnas från ledamöter och sammantaget är önskemål om fler handikapplat-

ser i så nära anslutning till huvudentrén för personer med parkeringstillstånd. Lena visar på möjlig plats vid sidan om huvudentrén åt apoteket till. Återkommer framledes vad som blir beslutat.

FTV Björknäs: fastigheter har varit på besök. Önskemål från SRF att ringklockan vid reception i väntrum får en mer tydlig uppmärksamhetsskylt, kontrastfärg bakom ringklockan. När så är klart ska SRF ges återkoppling.

3. Tillgång till audionomer - väntetid för patienter.

Christina Karlsson svarar: Från i höst har audionomutbildning startad på distans i Norrbotten (via Örebro universitet). Fyra personer kommer från Norrbotten och praktiska moment görs via hörcentraler på hemmaplan.

4. Ögonläkare tillgången på Sys. Pat skickas till Umeå och Stockholm - enorm kostnad.

Katarina Johansson svarar: Vi har en känd ögonläkarbrist i Norrbotten och brottas med långa köer sedan pandemin. Vi jobbar med parallella spår där vi rekryterat 6 nya ST-läkare under hösten 2023 som ska bli ögonspecialister. Det kommer ta tid 4-5 år innan de är färdiga specialister.

Under utbildningstiden bidrar de till produktionen, men inte i samma omfattning som våra överläkare. Samtidigt hyr vi in stafettläkare för att öka tillgängligheten för våra ögonpatienter och vi köper vård.

Många patienter åker via vårdgarantienheten till Stockholm/Umeå för att vi inte kan erbjuda vård inom 90 dagar.

Det går inte att stoppa det flödet även om vi det tyckas vara dyrt för Region Norrbotten att skicka patienter söderut, men det följer bara lagen om vårdgarantin.

Vi har ca 50.000 patientbesök årligen på ögonkliniken vilket är en otrolig utmaning att lösa bemanningsmässigt. Det optimala skulle vara att vi hade egna ögonspecialister i Norrbotten, men det finns inga att rekrytera. Därför har vi anställt ST-läkare under upplärning som vi hoppas blir kvar i Norrbotten när de är färdiga ögonspecialister.

Hoppas det svarar på några av funderingarna kring varför vi skickar patienter till Stockholm/Umeå.

- Varför anlitar inte regionen privata läkare som finns i Luleå?

Region Norrbotten har att följa riks- och regionavtal och det innebär att vi enligt vårdgarantin ska erbjuda vård med våra samarbetsparter ex Umeå och Stockholm. Eventuella tjänsteköp därutöver följer lagen om offentlig upphandling.

SPF: upplyser om möjlighet till extra pengar via SKR för kökortning i syfte att öka tillgänglighet.

Nedanstående hänskjuts till nästa möte.

Diskussionsfråga Har läst att regeringen gett Socialstyrelsen uppdrag att hjälpa regionerna att fasa ut vård som inte ger värde för patienterna.

Socialstyrelsen ska:

A// kartlägga vårdåtgärder utan nytta.

B//stötta regionerna att sluta med onödiga behandlingar.

C// samarbeta med Svenska Läkarsällskapet.

Studier visar att 20-30 procent går till åtgärder som inte hjälper och till och ned skadar patienterna. Nu ska ges plats för effektivare vård.

3. Information från VO primärvård Luleå-Boden och slutenvård Sunderby sjukhus

Peter Johansson VOC/länschef intermedicin informerar om "Hospital at home" som är en relativt ny "Öppen vårdform" i Sverige. St. Görans sjukhus och i region Skåne finns vårdformen. Förenklat innebär det att patienter med akuta eller subakuta tillstånd, som normalt skulle kräva sjukhusinläggning, i stället kan få sjukhusvård i hemmet via mobila team. Kan vara personer med svårare urinvägsinfektion (sepsis), lunginflammation, behov av blodtransfusion eller försämrad hjärtsvikt. Mer personcentrerad vård, tryggt och nära mig. Mindre risk för vårdrelaterade infektioner. Uppdraget är att se om det utifrån region Norrbottens förutsättning är möjligt och att initialt utgå från Sunderby sjukhus mot Luleå och Boden. Arbetsgrupp är tillsatt.

- Hur är tillgängligheten på palliativa vårdplatser?

Svar: vårt mål är 16 vpl. I sommar var 6 platser öppna men har kunnat öppna extra vårdplatser för 8 personer. Antal öppna vårdplatser är relaterat till personaltillgänglighet, ffa sjuksköterskor.

- Osteoporosmottagningen: väntetider, tillgänglighet?

Svar: Sunderbyn har två bentäthetsmätare men bara en i bruk pga trångboddhet. Vi skulle med andra ord kunna ta emot fler personer men ombyggnationer och flytt av avdelningar/mottagningar påverkar.

Sunderby sjukhus, sommaren: Media har rapporterat om "Kris i vården" och det har upplevts tufft. Högt flöde av besökande, ca 80-120 personer per dygn har sökt akutmottagningen och från alla patientgrupper. Vårdförbun-

dets blockad bidrog också på tillgänglighet av resurser, Avtalet blev klart i slutet av juli.

Vårdplatser har varit reducerade, i Sunderbyn 25 platser för lite. Patienter har varit sjuka, haft höga vårdbehov, vilket medfört förlängda liggtider på avdelning och akuten. Patienter har varit utlokaliserade dvs där det funnits tillgänglig plats vilket också medfört att ansvarig läkare gått runt och rondat på olika avdelningar.

Det har varit viktigt för alla chefer att medarbetare fått 4 veckor sammanhängande semesterperiod trots situationen. Samarbetet har fungerat bra mellan vårdgrannar interna och externa.

Primärvården: tufft inför sommaren. Hälsocentraler har inte fått svar på avrop av konsulter (inhyrda läkare). Det medförde att Luleås regiondrivna hälsocentraler gick samman i "Kluster". Bergnäset, Björkskatan, Gammelstad och Hertsön i ett kluster. Alla HC var öppna men läkarmottagning var gemensam på Björkskatans hc.

Andra klustret: Stadsviken, Örnäset och Råneå. Råneå hc stängde under några veckor och personal fick under perioden arbeta på Stadsvikens HC. Råneåborna hänvisades hit. Örnäset höll öppet men med gemensam läkarmottagning på Stadsvikens hc.

Boden: Lärkans hc stängde under fyra veckor och personalen fick ta semester under denna period. Patienter hänvisades till Björknäs och Sandens hc som tog hand om Lärkans patienter i vardera två veckor.

Hälsocentraler har följt beslutade prioriteringar i vården och tillgänglighet i telefon har varit bra. Efter utvärdering så har det fungerat bra men önskvärt att kunna hålla öppet och erbjuda läkarmottagning på alla hälsocentraler under sommarperioden.

Lördag 23 november: skarpt läge för byte av journalsystem, Cosmic Go-live. Risk-och konsekvensbedömningar är gjorda utifrån patient-, drift- och informationssäkerhet, på alla nivåer. Örebro är först ut av nio regioner torsdag 19/9 och Norrbottens FVIS-projektgrupp deltar på plats vid systemskiftet.

- Bemanningseenheten i Sunderbyn: hittills 8 anställda sjuksköterskor utöver undersköterskor. Max 4 arbetsplatser/person och man arbetar max 2 veckor på varje ställe. Rörlighetsersättning betalas ut enligt regelverk.

Reflektion från mötesdeltagare: det är tråkigt med den negativa massmediala bevakning som är. Regionen är utsatt för konkurrens i och med högre månadslöner till sjuksköterskor i kommuner.

Svar: Regionen har gjort lönesatsningar, bland annat högre OB-ersättning.

4. Övriga frågor

- Medicinsk ljusbehandling: önskemål att erbjuda sittande behandling. De ljusboxar (helkroppsbehandling) som finns på hälsocentral är för personer som står upp.

Svar: Ljusbehandling för fötter och händer ges sittande. Får ställa frågan vidare till verksamhetsutövare.

- Receptförnyelse via 1177: önskvärt att enkelt kunna beställa läkemedel, integrera med journalsystemet.

Svar: nuvarande journalsystem och nya Cosmic är helt fristående från 1177 (Inera). Det är idag inte möjligt att integrera journalen fullt ut utifrån olika lagar och ur patientsäkerhet.

- Egenvårdsbegäran, hur vanligt förekommande?

Svar: får återkomma om möjlighet till redovisning/statistik.

Funktionsrätt / Luleå demensförening informerar att de har bra samarbete med socialförvaltningen och hälsocentraler. Poängterar att anhörigperspektivet är viktigt i alla kontakter. Insändare gick att läsa i lokal dagspress 9/7 som också relaterar till Socialstyrelsens publikation (2023-11-01) att anhöriga behöver bättre stöd. Att integrera anhörigperspektivet i hälso- och sjukvården samt i socialtjänsten.

5. Nästa möte

6 december 2024 kl. 10.00 – 12.00. Lokal: Sunderby sjukhus, medicinmottagningens konferensrum.

Bilaga (kopierad text från originaldokument)

Till patientrådet, VO Luleå-Boden, Region Norrbotten

2024-08-07

Vem bär ansvaret för vår rehabilitering?

De senaste åren har IT-användningen i samhället ökat lavinartat. Vi hantlar sällan kontanter, vi förnyar våra recept på 1177 och betalar räkningar via bankappar och Kivra m m. Detta har lett till ökande svårigheter för synskadade att fungera i samhället och det krävs speciell utbildning för att hänga med, inte minst för att metoderna och apparna ändrar sig stup i ett. Vem bär ansvaret för detta? Tyvärr verkar det som alltför många instanser anser att det är någon annan som ska göra det.

Tidigare hade vi en välfungerande syncentral som alltid försökte göra ett bra jobb med de få resurser som fanns till förfogande men under det senaste året har det hänt något som gjort att syncentralen hamnat i en systemkollaps där ingenting fungerar längre.

Den 15 juni 2023 upprättade syncentralen en rehabiliteringsplan tillsammans med mig. För att göra det möjligt för mig att hänga med på internet, t ex att hantera 1177, och även några andra saker som fanns med på agendan, krävdes nyare versioner av hjälpmedlen. Dessa krävde i sin tur att jag köpte en ny dator, vilket jag gjorde enligt datapedagogens specifikationer.

På grund av att datapedagogens arbetstid i verkligheten var långt mindre än normalt, kom vi inte igång på ett tillfredställande sätt och det blev ingen kontinuitet i utbildningsinsatserna. Enligt planen skulle vi ha haft första uppföljningsmötet i november 2023, men det har ännu inte i augusti 2024 blivit av. Dessutom sa datapedagogen under senhösten 2023 plötsligt att syncentralen inte längre ska lära ut 1177 eller annat som bankappar och syncentralens chef hänvisar till sekretessproblem. Något beslut kan man från syncentralen inte visa upp på begäran (tryckfrihetsförordningen!). Om det verkligen är beslutat och i så fall av vem har inte gått att utröna.

Insatserna från datapedagogen upphörde då han inte lyckades installera ett skanningsprogram åt mig på den nya datorn. Detta hände i mitten av mars och jag mailade på begäran av datapedagogen tider i slutet av mars, för då kunde han jobba via fjärrstyrning under april och slutföra jobbet i mitt hem under maj månad. Efter detta mail hände ingenting. Ingen återkoppling från datapedagogen. Allt tyst! Syncentralen har inte ens hört av sig med

någon förklaring. Påstötningar ledde inte till något. Vem som har ansvaret har inte gått att få reda på. Min nya dator står fortfarande i augusti 2024 helt obrukbar och samlar damm på mitt skrivbord. Nu ligger ärendet hos patientnämnden. Andra synskadade har också berättat för mig att hjälp från syncentralen uteblivit.

Ingen tycks längre ha ansvaret för vår rehabilitering. Syncentralen delegerar utbildningar till instanser som aldrig ens har blivit tillfrågade om de har resurser för att kunna genomföra dem. Jag har intervjuat fem av våra storbanker och 1177 om vilka utbildningsinsatser de kan erbjuda oss synskadade/blinda. Vare sig 1177 eller någon av bankerna jag intervjuat kan erbjuda utbildning på sina appar i våra smarta telefoner eller göra hembesök för att utbilda oss på deras webbsidor i våra hemdatorer där vi har våra anpassningar som vi beviljats av syncentralen. Ingen av de jag frågat har hört talas om deras åtaganden från regionens syncentral. Det enda de kan erbjuda oss är att hjälpa till med installationen av Bank-id. Den reguljära supporten har inte tillräckliga kunskaper eller resurser för att lära ut några mera avancerade metoder, utan är endast till för att lösa enklare problem. Tilläggas bör att vi måste använda speciella gester och kommandon för utförandet av olika tjänster beroende på att vi har skärmläsningsprogram som gör att funktionerna skiljer sig åt jämfört med när man jobbar som seende. Det innebär att vi inte heller kan be om hjälp av anhöriga eller vänner.

Det rimmar illa när syncentralen först förskriver dyrbara hjälpmedel för att vi ska kunna fungera i samhället men sedan får vi ingen utbildning i att använda dem i skarpt läge. Här måste upprättas ett regelverk så att vi får en rehabilitering som är nödvändig för oss för att klara av samhällets krav.

Jag föreslår följande:

Att patientrådet arbetar för att syncentralen anställer två datapedagoger för att kunna uppfylla dagens krav från samhället

Att datapedagogerna får en komplett utbildning hur våra hjälpmedel fungerar och hur man ska installera dem på bästa sätt så de integreras med de reguljära programvarorna. (Det kan ske via våra hjälpmedelsföretag)

Att datapedagogerna får utbildning i hur man fungerar som synskadad och blind.

Att syncentralen omgående återupprättar det förtroendet som en gång fanns mellan oss patienter och syncentralen.

Hjördis Lindström
Synskadades Riksförbund i Norrbotten

För kännedom:

Regionala tillgänglighetsrådet
Patientnämnden, Region Norrbotten
Styrelsen för Synskadades Riksförbund i Norrbotten