2025-09-01

Mötesanteckningar PVNU 25-09-01

Närvarande		Titel
Olof Ekre	närvarande	Områdeschef, NU-sjukvården
Maria Viksten Ericsson	närvarande	Verksamhetschef, NU-sjukvården
Björn Järbur	närvarande	Sjukhusdirektör, NU-sjukvården
Patrik Thulin	närvarande	Verksamhetschef, NU-sjukvården
Jesper Swärd	närvarande	Chefläkare, NU-sjukvården
Ann-Christine Frendius	närvarande	Överläkare, NU-sjukvården
Rose-Marie Sandberg	närvarande	Områdeschef, NU-sjukvården
Björn Kalin	närvarande	Områdeschef NU-sjukvården
Ulrika Holmqvist	närvarande	Primärvårdschef, Närhälsan V1
Johanna Larsson	närvarande	Utvecklingsledare chefläkaravdelningen, Närhälsan
Maria Axelsson	närvarande	Medicinsk rådgivare, Närhälsan V2
Krister Berglund	närvarande	Primärvårdschef, Närhälsan V2
Jacob Risholm	närvarande	Medicinsk rådgivare, Närhälsan V1
Kristofer Wennerström	närvarande	Chefläkare, Närhälsan
Elisabeth Staats Egelström	närvarande	Vårdcentralchef, privat primärvård
Daniel Jonsson	närvarande	Privat primärvård
Mie Jidetoft	närvarande	Verksamhetschef Akutmottagningen
Shiva Shaygani	förhinder	Medtanken group

Gäster:

Helen Karlsson, vårdsamverkan
Maria Klingberg, vårdsamverkan

1. **Genomgång dagordning, övriga frågor, presentation och lägesbild/laget runt.**
   MW: kirurgkliniken, bästa sommaren på många år. Trots toppar har vi klarat av god sjukvård. Vi har haft färre vakanta pass. Bättre planerad och genomförd sommar jämfört med tidigare somrar.
   Maria A/Krister: högt tryck kustnära vårdcentraler.
   Högt tryck men ändå fungerande.

Ulrika: Mycket högt tryck på kustvårdcentralerna, men man har hanterat det.
Jesper S, bättre sommar mot tidigare.
RosMarie: Högt inflöde på akutmottagningen.
Elisabeth: Normal sommar beroende på lokalisation, inget extra ordinärt. Belastning, ökat tryck i slutet av sommaren.
Daniel: Högt tryck, mycket turister.
Olof Ekre: Ortopeden, högt tryck och beläggning. An op IVA, fungerat bra, IVA högt tryck emellanåt. Problematik med inomhusklimat, op-salar stängda i Uddevalla så man har ej kunnat öppna.
Björn K: Lugn i organisationen, bra planering. Stunderna av hög belastning har varit kortare än tidigare år. Stort inflöde av patienter.
Mie: Bra grundbemanning på akutmottagningen, högt inflöde, flera dagar med över 200 sökande per dag. Även lång väntetid. Många sökande på fel vårdnivå.
Björn J: Lyfter kampanjen ”Sök vård på vårdnivå”. I sommar10 dagar på raken över 200 patienter per dygn. 30 utomlänspatienter inneliggande som mest.

Ulrika: På kustvårdcentralerna är det 70-80% som ej är listade som söker vård.
Patrik: Fungerat bra. Varit begränsad med vård under sommaren.

2. Minnesanteckningar föregående möte 25-06-02
Kristofer går igenom anteckningarna, läggs till handlingarna.

3. **Vårdsamverkan:**

a) Öppenvårdsprocessen.
Helen Karlsson och Maria Klingberg, processledare vårdsamverkan Fyrbodal presenterar Öppenvårdsprocessen som gäller från 1 oktober. Rutinen finns på vårdsamverkans hemsida. www.vardsamverkan.se/fyrbodal Utvärdering kommer av rutinen ske genom en Workshop januari.

b) Ambulans och bedömning vårdnivå.
Ulrika lyfter farhåga gällande bedömningar, allt för snäva bedömningar. Dialog kring olika perspektiv. Viktigt att skriva avvikelser gällande risker även innan något inträffar. Avvikelser behövs för att kunna se mönster och utreda bakomliggande orsak. Ifrågasätter läkarens bedömning. Framkommer även att NU-sjukvården lyft till politisk nivå behov av ”lättambulanser” för transport av patienter med mindre vårdbehov under färden.

c) Sjukhusrutiner som inkluderar handläggning i primärvården., Vid tidigare möte har det framkommit att NU-Sjukvården tagit fram rutiner där primärvården berörs, och där primärvården inte varit delaktiga i processen. NU-sjukvården meddelar att de tar ett omtag

kring detta och att PV skall vara delaktiga när rutiner/riktlinjer tas fram som berör PV.

d) **Kontakta akutmottagningen innan patienten remitterats till akutmottagningen, MJ.**
NU-Sjukvården har ett starkt önskemål om att primärvården kontaktar akutkonsult på akutmottagningen eller digital akutmottagning innan patient remitteras från PV till akutmottagningen. Bakgrunden till önskemålet är att försöka skapa ett bättre omhändertagande för patienten. Ibland kan det handla om att vissa undersökningar ej kan göras direkt, då kan det vara bättre att patienten kommer dagen efter med behandling i hemmet, det kan också handla om att en senior specialistläkare behöver bedöma patienten på akuten, då hinner man skapa möjlighet för detta. Det handlar alltså inte om att överpröva läkarens beslut. Det planeras en informationsinsats från NU-sjukvården för att nå ut med budskapet till primärvårdens läkare. Mie tar kontakt vidare.

e) **SVF bröstcancerremisser som skickas till flera mottagningar samtidigt OE, MVE**
Förekommit flera fall där läkare på vårdcentralen skickat remiss till flera bröstmottagningar i regionen på samma patient. Tre fall, olika vårdcentraler där man skickar remiss på samma patient till två eller tre sjukhus. När NU-sjukvården då kallat patienten har den redan blivit omhändertagen på annat håll. Primärvården tar med informationen ut i organisationen att så skall vi inte arbeta.

f) Utskrivande läkare tar kontakt med primärvårdsläkare. JS
Primärvården meddelar att det finns ett intresse för detta, både från Närhälsan och privat primärvård. NU-sjukvården kommer att skapa en arbetsgrupp för att bereda detta vidare. Man återkommer när det finns något att presentera.

4. **Gränsdragningsfrågor**

a) **Önskemål om Pascal vid utskrivning av patient till kommunal primärvård. JS**
Det är vanligt att kommuner i samband med utskrivning önskar att pascal används som ordinationsunderlag. Det framförs olika perspektiv. Närhälsan framför att det finns kriterier som behöver vara uppfyllda för att apodos ska kunna användas tex att patienten har en stabil medicinering. Det blir inte patientsäkert när man behöver tex titrera upp läkemedel eller sätta ut läkemedel, därför viktigt att medicineringen är stabil, vilket den sällan är i samband med sjukhusvård.
Framkommer att ibland används pascal för hela förpackningar utan dospåsar (som ordinationsunderlag vid delegation av läkemedelsadministration), detta är ett avsteg från RMR. Nationella läkemedelslistan lyfts, vid året slut ska alla kunna ha läsbehörighet samt under 2026 även ordinationsbehörighet.

Frågan får tas upp vidare i vårdsamverkan där kommunerna finns representerade.

5. **Patientsäkerhetsfrågor**

a) **Statistik avvikelser vårdsamverkan JL, KW**
Presentation över avvikelser i samverkan som vårdsamverkan tagit fram för 2024. Vi kommer överens om att analysera de avvikelser mellan NU-sjukvården och primärvård (privat+ Närhälsan) som haft betydande eller katastrofal utgång för patienten. JL tar kontakt med utvecklingsledare inom NU-sjukvården.

b) **Remittering till röntgen och därefter vidare till akuten vid patologi.** NU-sjukvården visar på avvikelse där patient remitteras för lungröntgen, all information fanns inte med i remissen. Det blir en riskfylld handläggning. Gruppen är eniga om att detta arbetssätt inte är tillfredställande.
Ansvaret ligger på remittenten, man behöver skicka dubbla remisser, en till rtg och en till akutmottagningen.

Gällande frakturfrågeställningar går det enligt ACF bra, ” vid fraktur hänvisas patienten till ortopedmottagningen”. Det är skillnad eftersom det finns en tydlig frågeställning som kan besvaras med ja eller nej.

6. **Arbetsförslag till sarkomrutin.**
JS meddelar att man behöver diskutera frågan intern vidare. ACF kommer kontakta ordförande för att diskutera den regionala tillämpningen.

7. **Mottagningen för endokrina NET-tumörer flyttar från NU till SU, MVE**
Frågan bordläggs.

8. **Övriga frågor**

a) **Publicering av mötesanteckningar vårdsamverkan JL**
Kontaktuppgifter till samtliga deltagare publiceras, Uppdragsbeskrivning tas från protokoll från vårens möte. JL meddelar vårdsamverkan.

b) **Zoledronsyra.** JS lyfter frågan gällande administrering av Zoledronsyra. Framkommer flera aspekter som påverkar, bl.a att kostnaden för läkemedlet hamnar i primärvården eftersom mottagningen rekvirerar läkemedlet. Idag ligger behandlingsnavar

både inom primärvård och specialistvård beroende på vem som upptäcker och behandlar osteoporosen.
Frågan finns med i projektet ordnat överförande. Vi inväntar regionalt beslut.

c) **Fotografering av hudförändringar DJ.** Krav från hudmottagningen att det finns digital bilddokumentation, remisser skickas annars i retur. Privat primärvård meddelar att man återkommande haft problem med överföringen, man hittar ej bilder på hudkliniken. NU-Sjukvården tar med sig informationen till Hudkliniken.

Nästa möte 24 november

Sekreterare	Justering
Johanna Larsson	Kristofer Wennerström
Närhälsan	Närhälsan