

Vårdnivå sjukstuga

Samrådsmöte 20240516

Bakgrund

Uppdrag till arbetsgruppen

- Formulera vilken vårdnivå som bör gälla för slutenvårdsplatserna, hälsocentralen och akutsjukvården på sjukstuga.
- Ta ställning till och motivera om akutmottagning bör finnas 24/7 på alla sjukstugor.
- Ta ställning till och motivera om uppdragen bör se exakt likadan ut för alla sjukstugor.
- Ta ställning till om läkarberedskapsjouren kan justeras ytterligare.

Målsättning med uppdraget

- Tydligt formulerat tilläggsuppdrag där det framgår vilken servicenivå som förväntas finnas på respektive hälsocentral/sjukstuga och inom respektive basenhet rörande akutuppdraget, slutenvårdsplatserna samt utökade primärvårdsuppdraget.
- Kompetens och utrustning ska vara anpassat utifrån uppdraget som utgör grund för gemensam bemanningsplan inom respektive basenhet.
- Det råder samsyn både mellan sjukstugor och sjukhus gällande vårdnivå för avdelning, akutsjukvård och primärvård där alla medarbetare är trygga med att vårda de patienter som förväntas.

- Tagit fram förslag på uppdragsbeskrivning (vårdnivå), kompetens, utrustning samt uppföljnings indikatorer för sjukstuga
- Tagit fram tre olika förslag rörande beredskapsjouren samt servicenivå på enheterna.
- Förslag på fortsatta aktiviteter



Genomgång ledningsmöte NSVSL – ut på remiss – inspel på samrådsmötet och om möjligt beslut

Vårdnivå Sjukstuga

Slutenvårdsplatser

Akutsjukvård

Utökade primärvården

Inspel

Ok beskrivning av vårdnivå?

Servicenivå Beredskapsjour

Alternativ 1

Beredskapslinjen förblir som tidigare men bemannas i huvudsak med ordinarie personal.

Alternativ 2

Vardagar:

Digital och gemensam för hela SL. 17–08

Helger:

Läkare i Storuman o Vilhelmina 08–17. Övrig tid digitalt för hela området.

Alternativ 3

Vardagar

17–21:

Digital och gemensam för hela södra Lappland.

Helger

10–17:

Läkare fysiskt i Storuman eller Vilhelmina, (8–10 digital)

Nätter

21–08:

Hanteras digitalt av jourläkare på akuten Lycksele. En PV bakjour inrättas.

Inspel

Arbetsgruppen föreslår fortsatt arbete med att se över beredskapsjouren

Servicenivå på enheterna

Alternativ 1

Sjukstugor i södra Lappland har samma vårdnivå vilket innebär att de beskrivna uppdragen - slutenvårdsplatser, akutsjukvård och primärvård ska upprätthållas på varje sjukstuga.

Alternativ 2

Inom basenheterna på södra flanken och norra flanken finns en sjukstuga vardera som uppfyller hela uppdraget.

De övriga sjukstugorna har de utökade uppdraget rörande primärvård samt säkerställa behoven hos de äldre/multisjuka. Samverkan kring primärvårdsuppdraget sker i högre grad mellan enheterna.

Alternativ 3

Sjukstugorna i södra Lappland har samma vårdnivå vilket innebär att de beskrivna uppdragen ska upprätthållas med undantag för akutsjukvårdsuppdraget kl 17-08 för de mindre orterna.

Inspel

Arbetsgruppen föreslår att i dagsläget behålla servicenivån enligt beskriven vårdnivå (helhetssystem många flöden berörs)

Rekommendation	Utförs av	Tidsperspektiv	Ansvar
Ta fram standardiserad lista på medicinteknisk utrustning för sjukstuga/HC i området	MLA	2024	VC
Ta fram standardiserad lista på medicinskt förbrukningsmaterial för sjukstuga/HC i området	AC	2024	VC
Läkemedelslistan i akutvagn samordnas med ambulansens läkemedel	MLA	2024	VC
Utrustning i akutrum samordnas med ambulansverksamheten	MLA	2024	VC
Uppdatering av tilläggsuppdraget för slutenvårdsplatserna enligt underlag.	OC	2025	HSD/HSN
Översyn av ersättningsmodellen Litenheten vs avstånd från sjukhus	FM uppdrag arbetsgrupp	2024–2026	HSD
Aktivt följa utvecklandet av nya vård och omsorgsmodeller i Dorotea samt i Malå för möjlig utveckling i hur behoven i glesbygd kan mötas på annat sätt än systemet vi har idag.	Arbetsgrupp	2024–2026	Ledningsgrupp
Justering av läkarnas beredskapslinje enligt någon av förslagen.	VC	2024	VC/OC
Överenskommelse och samsyn i vilka patienter som ska transporteras till sjukstuga vs sjukhus. Innefattar rutiner, förutsättningar vid bedömningar av patienter i södra Lappland, videostöd i ambulans.	Arbetsgrupp från primärvård, ambulans, akuten(medicin/kir)		

Aktuella åtgärder att genomföra?

Slutenvårdsplatser

Uppdragsformulering

Slutenvårdsplatserna bör ändra benämning till **allmänmedicinska slutenvårdsplatser** för att bättre beskriva de huvuduppdrag som vårdnivån har. Platserna är i huvudsak avsedda för den äldre befolkningen där behov av kontinuitet, vård, utredning, behandling, omsorg och samordning för en mängd olika medicinska tillstånd som inte kräver specialiserad eller akut sjukhusvård finns. Syftet med de allmänmedicinska slutenvårdsplatserna är att tillhandahålla:

- Palliativvård/terminal vård som inte behöver specifika vårdresurser och inte kan tillgodoses genom öppenvård eller ges i hemmet.
- Medicinskvård och eftervård som inte behöver specifika vårdresurser och inte kan tillgodoses genom öppenvård eller ges i hemmet.
- Kirurgisk vård och eftervård som inte behöver specifika vårdresurser och inte kan tillgodoses genom öppenvård eller ges i hemmet.
- Psykiatrisk vård som inte behöver specifika vårdresurser och inte kan tillgodoses genom öppenvård eller ges i hemmet.
- Personcenterad samverkan och samordning med kommunal hälso- och sjukvård och omsorg samt specialistvård.
- Observation av symtom.

Ett optimalt flöde kan ses vid samlokalisering som är utmanande att ersätta med andra strukturer. Driften av slutenvårdsplatserna underlättas genom samverkan med kommunal vård och omsorg. Detta bör ges hög prioritet då samverkansvinster kan ses.

Inskrivning på vårdplats sker av sjukstugans läkare i samråd med patienten/anhörig och sjuksköterska på avdelning, vid behov konsultation med annan specialistvård.

Kompetens

Specialist i allmänmedicin/Utbildningsläkare ST/AT/BT med handledning via Hc
Sjuksköterska
Undersköterska
Vårdbiträde
Administratör/medicinsksekreterare via Hc
Fysioterapeut via Hc alt. tjänsteköp kommun
Arbeterapeut via Hc alt. tjänsteköp kommun
Verksamhetschef via Hc
Avdelningschef
Tillgång till dietist via Hc
Tillgång till psykosocial resurs via Hc
Tillgång till sjukhusens specialistkompetens

Bred allmänmedicinsk kompetens med fokusområde palliativvård, multisjuka äldre, akutsjukvård och samordning.

Utrustning

Standardiserade läkemedelslistor/läkemedelsförråd (*bilaga 1*)

Standardiserade listor på medicinskt förbrukningsmaterial (*behöver tas fram*)

Standardiserad utrustning för övervakning/observation/behandling (*bilaga 2*)

Uppföljning

Rapportering	Årsrapport
Beläggning av vårdplatser per sjukstuga samt beskrivning av den totala beläggningen på avdelningen	X
Antal dagvårdspatienter	X
Inläggning akut eller via annan enhet	X
Andel återinskrivning i slutenvården inom 30 dagar per sjukstuga. Målgrupp 65+	X
Beskrivning av säkrad utskrivningsprocess (SIP/utskrivningsklar)	X
Beskrivning av säkrad samverkan med kommunal vård och omsorg	X
Beskrivning hur registrering i vård och omsorgskollen ökat upplevelsen av trygghet, kontinuitet, delaktighet, tillgänglighet och samordning för individen. Målgrupp 65+	X

X

Akutsjukvård på sjukstuga

Uppdragsformulering

Sjukstugans akuta uppdrag innebär utöver basuppdraget att även ha beredskap att hantera ett oselektat akutintag enligt nedan:

- Första bedömning via sjukstugans akutintag eller ambulans i samråd med primärvårdsjour, i vissa undantagsfall med medicinbakjour (rädda hjärnan, ST höjningsinfarkt och sepsis).
- Påbörja behandling/stabilisering
- Färdigbehandla
- Inläggning på avdelning
- Vidare transport annan vårdnivå

Uppdraget gäller dygnets alla timmar och innefattar egen beredskapslinje med läkare på plats eller digitalt. Första bedömning på sjukstugan görs på sjuksköterskenivå.

Det ska finnas kompetens och resurser för kris- och beredskapsuppdraget rörande sjukvårdsgrupp.

Det ska finnas kompetens och resurser för ViA larm enligt beskrivet uppdrag.

Akutsjukvård på sjukstuga

Kompetens

Specialist i allmänmedicin/Utbildningsläkare ST/AT/BT med handledning via Hc
Sjuksköterska, under kvällstid bemannas från slutenvårdsavdelning
Undersköterska/vårdbiträde, under kvällstid bemannas från slutenvårdsavdelning
Administratör/Medicinsksekreterare via Hc
Verksamhetschef/Avdelningschef via Hc

Bred allmänmedicinsk kompetens med fokusområde akutsjukvård, akuta bedömningar, katastrofmedicin.

Utrustning

Standardiserade läkemedelslistor akutvagn samordnat med ambulansen (*bilaga 5*)

Standardiserad utrustning akutrum samordnat med ambulansen (*bilaga 4*)

Uppföljning

Rapportering	Årsrapport
Akuta besök/digitala/telefon jourtid (ssk/läk)	X
Antal ambulanstransporter till sjukstuga	X
Antal sekundära ambulanstransporter från sjukstuga till sjukhus	X
Avvikelse - fördröjning av vård när riktlinjer följts - onödiga ambulanstransporter pga. oföljsamhet till riktlinjer - fördröjning av vård när inte riktlinjerna följts	X

X

Hälsocentral på sjukstuga

Uppdragsformulering

Utöver hälsovalets uppdrag och regler innefattar sjukstugans hälsocentraldel ett utökat uppdrag rörande bedömning, behandling och utredning där kompetens, stöd av specialistvård, patientsäkerhet, patientens/anhörigs önskemål och avstånd utgör grunden i beslut av vårdnivå.

Kompetens

Specialist i allmänmedicin/Utbildningsläkare ST/AT/BT med handledning
Sjuksköterska/Distriktssköterska
Undersköterska
Barnmorska
KBT terapeut/kurator/psykolog
Fysioterapeut
Arbetssterapeut
Dietist
Medicinssekreterare/administratör
Verksamhetschef/Avdelningschef

Utrustning

Standardiserade läkemedelslistor (bilaga 5)

Standardiserad medicintekniskutrustning (behöver tas fram)

Standardiserad medicinskt förbrukningsmaterial (behöver tas fram)

Uppföljning

Rapportering	Årsrapport
Täckningsgrad > 70%	x
Beskrivning av samverkansform mellan primärvård och sjukhusvård för samsyn av hantering av patientflöden	x

X

Olika förslag på servicenivåer

Beredskapsjouren

Alternativ 1

Beredskapslinjen förblir som tidigare men bemannas i huvudsak med ordinarie personal.

Fördelar

Kontinuitet med fast personal

Personal med god lokalkännedom

Kunskap om vårdnivå/servicenivå

Skapar trygghet hos sjuksköterskor/undersköterskor

Minskar troligen på onödiga besök på akuten

Nackdelar

Mycket komptid

Svårigheter att bemanna mindre ord. personal på en del orter (saknas helger/nätter)

Arbetsmiljöproblem

Kontinuitet dagtid blir lidande

Oklart om jourbesök eller spiller det över från dagen

X

Olika förslag på servicenivåer

Beredskapsjouren

Alternativ 2

Vardagar:

Digital och gemensam för hela SL. 17–08

Helger:

Läkare i Storuman o Vilhelmina 08–17. Övrig tid digitalt för hela området.

Fördelar

Minskar en linje mellan 17–21

Nackdelar

Långa jourpass, jour kan ej jobba dagen efter.

Kommer att vara svårt att kalla det för beredskap.

Inte så många besök 08–10.

X

Olika förslag på servicenivåer

Beredskapsjouren

Alternativ 3

Vardagar

17–21:

Digital och gemensam för hela södra Lappland.

Helger

10–17:

Läkare fysiskt i Storuman eller Vilhelmina, (8–10 digital)

Nätter

21–08:

Hanteras digitalt av jourläkare på akuten Lycksele. En PV bakjour inrättas.

Fördelar

Minska en linje mellan 17–21

Lösning på ringlistan

Kan stärkas om utvecklingsarbete sker med ambulans

Ökad möjlighet att arbeta dagen efter

Styra upp riktlinjer och uppföljningar kring jourarbetet, vad gäller ex rondarbete mm

Nackdelar

Ökad belastning (70/30). AT/ST i Lycksele bemannar? Behöver samverkas och arbetas vidare med andra enheter.

Kan påverka inläggning på avdelningen (kända sjukdomar och liknande symptom som tidigare kan behöva neka överflyttning av patienter, gäller hela digitala linjen).

Olika förslag på servicenivåer

Sjukstuga

Alternativ 1

Sjukstugor i södra Lappland har samma vårdnivå vilket innebär att de beskrivna uppdragen - slutenvårdsplatser, akutsjukvård och primärvård ska upprätthållas på varje sjukstuga.

Fördelar

Nära vård ges och mindre resor för patienter

Samverkan med kommunerna

Följer politiskt beslut men behov av att se över ersättningsmodell

Rekryteringsfrämjade

Nackdelar

Utmaningen med bemanning, var går gränsen?

Litenheten

X

Olika förslag på servicenivåer

Sjukstuga

Alternativ 2

Inom basenheterna på södra flanken och norra flanken finns en sjukstuga vardera som uppfyller hela uppdraget.

De övriga sjukstugorna har de utökade uppdraget rörande primärvård samt säkerställa behoven hos de äldre/multisjuka. Samverkan kring primärvårdsuppdraget sker i högre grad mellan.

Fördelar

Sjuksköterskor mindre spretigt uppdrag

Kunna samarbeta kring resurser lösa kostnader kring heltid på bättre sätt

Nackdelar

För små lokaler för att utöka platser

Sjuksköterskor mister akutdelen på vissa sjukstugor

Ökat tryck på de sjukstugor som har hela uppdraget, utökad bemanning?

Kris och beredskapsorganisationen faller och behöver justerats

Tärnaby avstånd utgör en utmaning rörande akutsjukvård och slutenvårdsplatser

Olika förslag på servicenivåer

Beredskapsjouren

Alternativ 3

Sjukstugorna i södra Lappland har samma vårdnivå vilket innebär att de beskrivna uppdragen ska upprätthållas med undantag för akutsjukvårdsuppdraget kl 17-08 för de mindre orterna.

Fördelar

Nackdelar

Blir ingen besparing då resurser kvar för alla uppdrag

Ökade resor

Tärnaby avstånd/turism utgör en utmaning rörande akutsjukvård

Ökat tryck på de sjukstugor som har hela uppdraget, utökad bemanning?