

Hälsa och sjukvårdsdirektören månadsrapport

Aktuellt från verksamheterna

Övrig aktuell info

Aktuellt från SKR

Förskjutning av Cosmic-införandet

Tillgängligheten och kopplingen till fullmäktigeuppdraget

Aktuella aktiviteter kopplat till läget på våra sjukhus

Svårt vårdplatsläge, högre sjukfrånvaro ger ytterligare vårdplatsbrist
Samma situation i våra kommuner, vilket försvårar flöden

Beslut 231110:

Kraftigt neddraget elektivt intag för operationer som kräver vpl.

Rekommendation om användning av munskydd i patientnära arbete, bedöms av resp enhet.

Rekommendation om besöksrestriktioner, bedöms av resp enhet.

Dagliga avstämningsmöten mellan länets alla sjukhus, samnyttjande av de resurser som finns. Uppmaning om förstärkt läkarkompetens för bedömningar.

Influensa: Influensavaccinering av personal och studerande,
startade 8/11

Ett fåtal influensafall i länet v 45

Covid: Ingen vaccinering mot covid, nationell
rekommendation då vaccinet inte skyddar mot smitta.
Vaccination sker på HC, till definierade riskgrupper

UmU öppnar för **distansutbildning till barnmorska** med praktik i bl a i Lycksele från ht -24

Work-shop i Skellefteå v 44 angående nya vårdbyggnaden

Länken i Lycksele invigs 13/12

Rekryteringsprocessen ny HSD

- kravspecifikationen sammanställd
- Annons klar och kommer ut denna vecka
- Vi har valt att arbeta med Poolia chefsrekryteringsenhet i Stockholm

ATL

Nuläge:

Undantag och/el dispens

Undantag, kan fattas efter MBL §11 lokalt

- att arbetspass och jourpass omfattande max 20 timmar kan ligga i direkt anslutning
- dygnsvila kan avvika från 11 timmar och förläggas med som lägst 9 timmar

Dispens fattas av centrala parters arbetstidsnämnd

- arbete i kombination med jour kan överstiga 20 timmar, men max 24 timmar
- Skillnad mellan undantag och dispens =möjlighet att förlägga ytterligare 4 timmar

Ett fåtal lokala undantag och ännu ingen ansökan om dispens

Planeras för att läkare omfattas av samma regler från o med 1:a februari 2024

Aktuellt från SKR

Fortsatta diskussioner inom SKR i HSD- och RD-nätverket gällande SOS Alarm

Två ytterlighetsalternativ är:

- bygga på det vi har genom det gemensamt ägda bolaget SOS Alarm *eller*
- lämna bolagslösningen och låta verksamheten inom SOS Alarm övergå till en statlig myndighetslösning.

Aktuellt:

Ett antal regioner har förändrat, eller planerar att förändra, sin samverkan med SOS Alarm. Det är stora förändringar i samarbetsformerna och/eller att några regioner startar egna larmcentraler. Finansdepartementet signalerar därför funderingar på att flytta alarmeringstjänsten från SOS Alarm till en statlig myndighet. för att hantera effekterna av regionernas förflyttningar.

Idag sker samverkan mellan SOS Alarm och 18 regioner utifrån 8 olika modeller.

Många regioner kompletterar SOS Alarm med egen personal (RV har inre befäl)

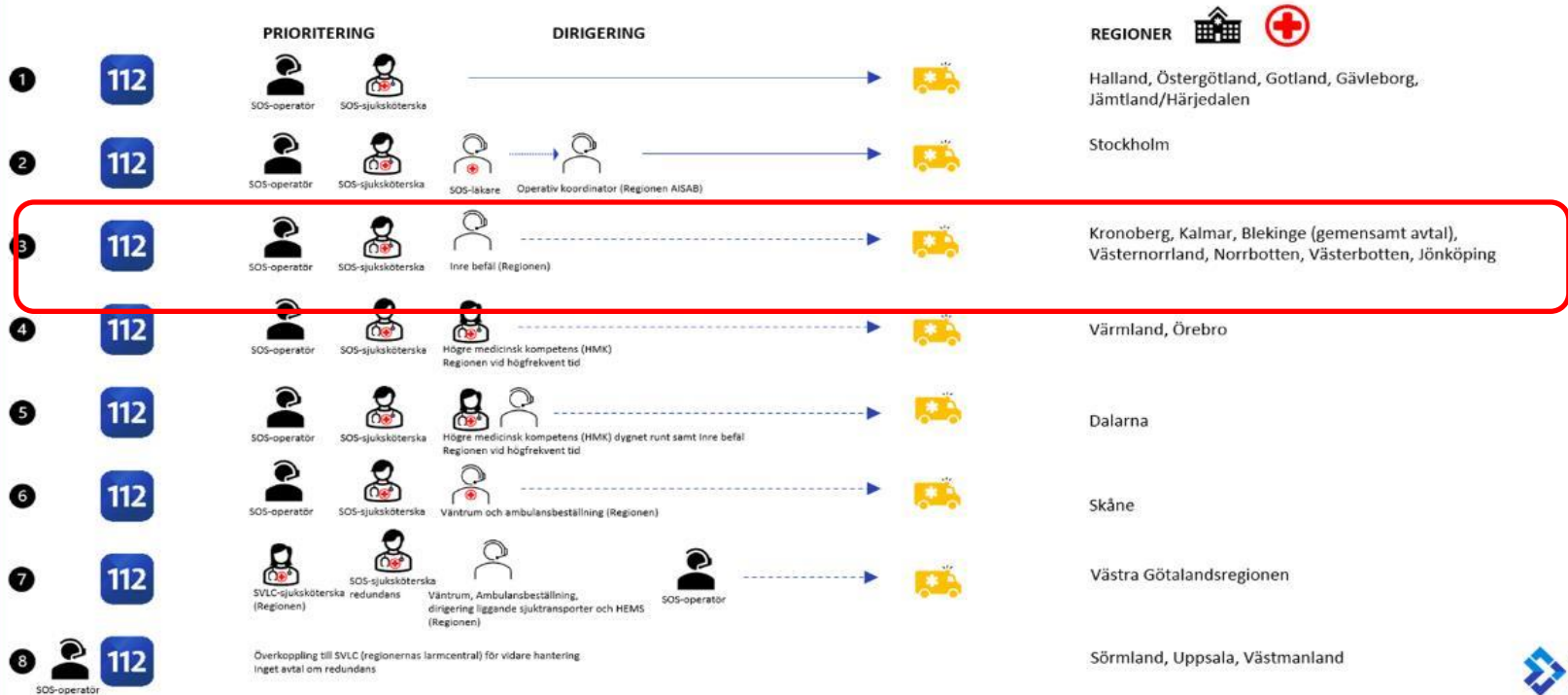
Behov av att regionerna ser möjligheter till mål för ”minsta gemensamma nämnare för:

Teknik för informationsdelning (civilt försvar)

Redundans (civilt försvar och kompetensförsörjning)

Samverkan och utveckling kring vårdkvalitet längs larmkedjan

Nuvarande samverkansmodeller, regioner



Regionernas synpunkter:

Svårt föra dialog, bristande lyhördhet. Prisbilden svår att påverka, upplevda problem med bristande kompetens, ökat antal prio 1-transporter

Sjukvårdens utveckling - god och nära vård och mobila lösningar

Önskan och behov av att hålla samman prehospitalla insatser och olika transporter, mobila team etc

Tidigare utredningar

Två tidigare statliga utredningar 2013 och 2015 som båda resulterat i att bolagslösningen kvarstod

”En myndighetslösning var inte förenlig med de författningsstyrda uppdrag och ansvar som varje kommun och landsting hade – och fortfarande har - inom alarmering och ledning inom respektive verksamhetsområde”.

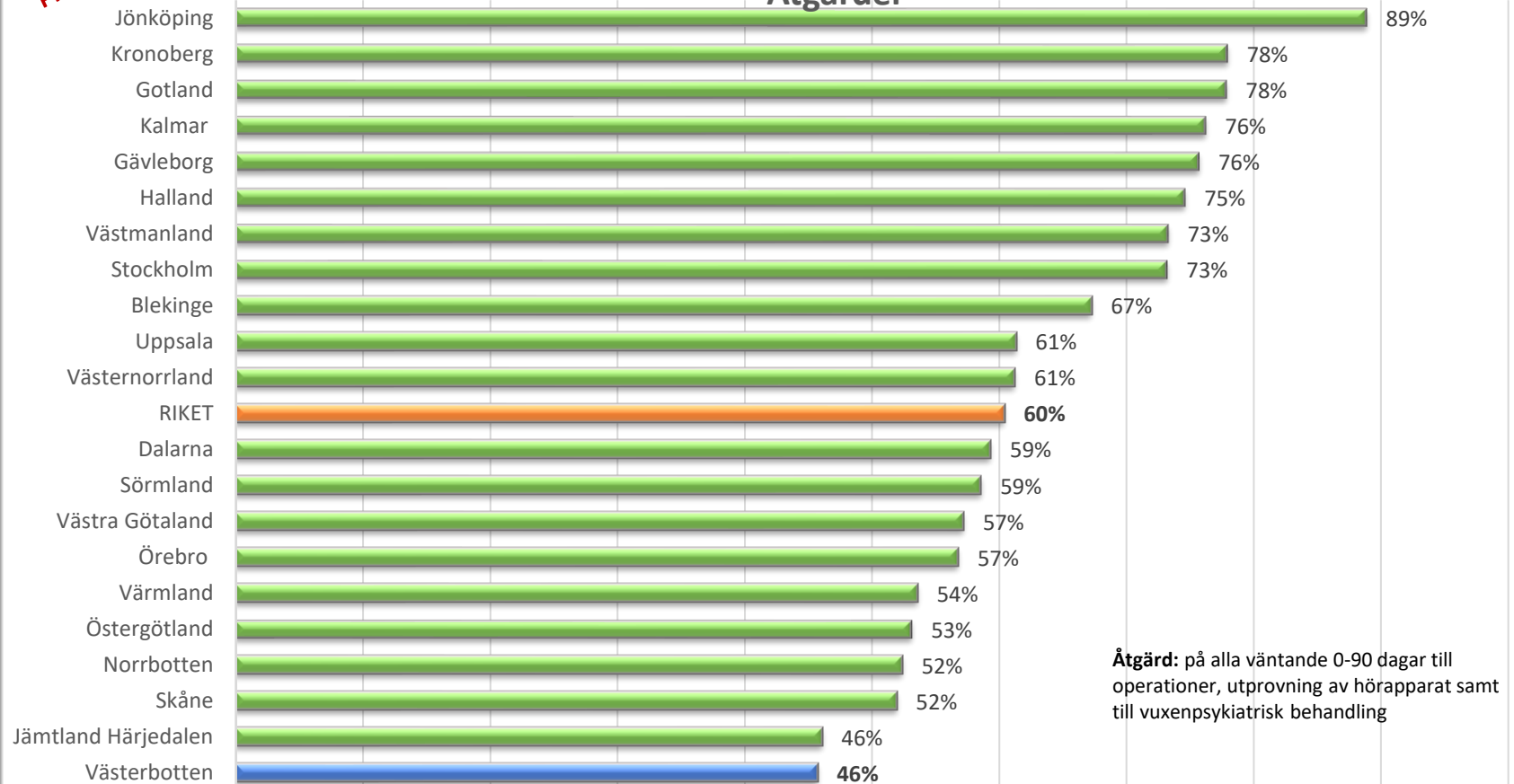
Förskjutning av införande av Cosmic



Ragnberth Helleday.

I nuläget rör förseningen främst de tre regioner, Region Västerbotten, Region Örebro län och Region Norrbotten, som är först på tur för införande av det nya vårdinformationssystemet. Ny tidplan är ännu inte klar och det är också oklart om övriga regioner kommer att behöva senarelägga sina införanden. Konsekvenser av detta är bland annat att starten av utbildningen för slutanvändare kommer att senareläggas.

– Trots att vi har gjort allt i vår makt under hösten står det nu klart att tidpunkten för driftsättningen kommer att behöva ändras. Vi behöver göra det här för att garantera en bra arbetsmiljö, god patientsäkerhet och minimalt produktionsbortfall, säger Ragnberth Helleday CMIO, överläkare och vårdverksamhetens beställarrepresentant av Cosmic.

Preliminärt**VÅRDGARANTILÄGE - OKTOBER 2023****Åtgärder**

Tillgängligheten inom HSV och ekonomi sitter ihop

- Fokuserar vi på att förbättra tillgängligheten förbättras ekonomin
- Det är tre primära trånga sektorer för att vända trenden
 - Brist på operation och narkosköterskor och vi saknar (personal på annat ställe) personal för att starta upp 25 vårdplatser NUS
 - Utöver det är det flera andra faktorer som är stödjande t.ex. ledarskapet, ledning - styrning och allmän resursbrist i flera områden
- För att klara av den ekonomiska och tillgänglighetsutmaningen behöver vi förstå och acceptera att "det kommer inte blir som förut i många områden"
- Vi behöver göra något som vi inte gör idag och annorlunda, men vad är det?

Det vi inte kan göra..

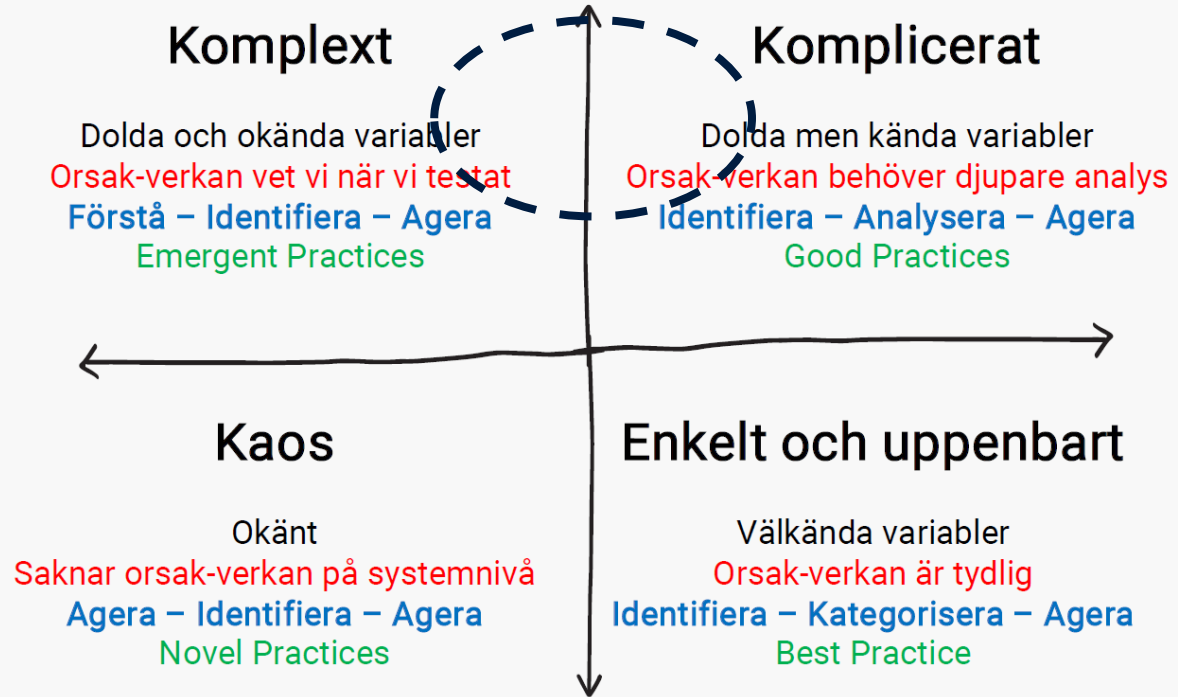
- Vi kommer inte kunna bli fler, förutom byta hyr mot egen (de finns helt enkelt inte att få tag i, främst SSK)
- Vi kommer inte kunna höja löner, OB eller minska arbetstiden , förutom det som är i normal lönerörelse/centrala kollektivavtal.

Det vi resonerat om är prioritera vår utbud/vårdkonsumtion.

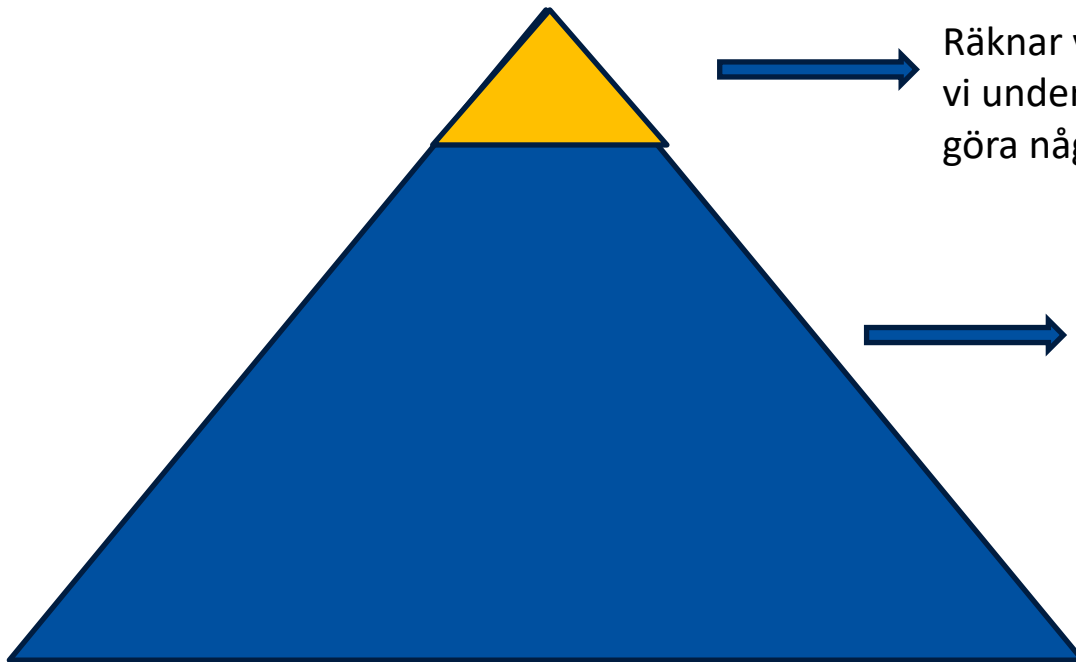
På riktigt , använda RAK.

Fokusaktiviteter på ett antal valda enheter, multifunktionellt team som hjälper till att förbättra i huvudsak produktiviteten.

Vilket typ av problem hanterar vi?



Det enda vi vet är att vi som ledning kommer inte lösa det, däremot behöver vi skapa förutsättningar



Räknar vi in alla chefer och politiker är vi under 6% av all "tankekraft" som kan göra något åt problemet

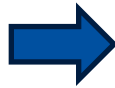
Det är i den direkta verksamheten som kraften finns men är helt beroende av vilka förutsättningar "ledningen" skapat för att frigöra den

Vidare process tillgänglighet

- Eftersom det är en komplex-komplicerad fråga behöver vi gemensamt tänka till och göra något annorlunda

Tolkning av fullmäktigeuppdraget

Vi ska öka upp 25 VP för valda opererande verksamheter på NUS
Vi ska förbättra tillgänglighetssiffrorna för utprovning hörapparater och ögon med x %



Gemensam träff
med CLG där vi
jobbar vidare
(4 dec 13-16)



Vi skriver ett uppdragdirektiv för varje uppdrag och sätter en ansvarig uppdragsledare

