

HSN 2025-06-18

Bild 1

Psykiatrin fortsätter sin spännande resa med att integrera processen kopplat till verksamhetsutveckling, med processen kopplat till arbetsmiljö. Man jobbar systematiskt med långsiktighet och uppföljning. Stärkt teamarbete ökar både tillgänglighet och skapar redundans, vilket skulle vara önskvärt i fler verksamheter. Arbetet kräver både hög delaktighet och även stark tillit, både till processen och till varandra i teamen. När det gäller LARO har man kommit i gång med några patienter. Det är endast Buvidal (injektioner) som erbjuds i södra Lappland. Annan LARO behandling hanteras i Skellefteå.

Arbetet med självvald inläggning har tagit tid men nu är man nära att kunna sätta detta. Det kommer att vara ett planerat erbjudande till patienter vi skriver överenskommelse med för att ha tryggheten till heldygnsvård närmare hemmet. Uppfattar ett mycket fint samarbete med sjukstugorna i detta.

Det som också ligger högt på agendan är samsjuklighet, där vi har påbörjat dialog med kommunerna både lokalt och på länsdelsnivå. På regional nivå har vi också börjat formera oss för att systematiskt ta oss an dessa nya förutsättningar, tillsammans.

Kirurgiskt centrum börjar se en allt stabilare bemanning med specialistläkare, även om man fortfarande behöver fungerande samarbete med ROC och även av och till avrop. Gällande operationskapacitet så ser man möjligheter till viss produktionsökning. Gränssättande är i viss mån utrustning, men även av att vårdavdelning fortfarande till stor del är hyrberoende. Det som just nu är deras största utmaning är läkarbemanningen på akuten, där man först behövt förhålla sig till ATL och inom en snar framtid AT/BT. Det pågår ett arbete i nära dialog med professionen för att försöka hitta lösningar som inte har så stor påverkan på klinikernas basuppdrag och produktion. Det kommer oavsett att vara oundvikligt att behöva anställa extra underläkare för att säkra bemanningen 24/7 på akuten.

Medicinskt centrum hade ett tufft år 2024, framför allt gällande läkarbemanningen. Det börjar se bättre ut med fler specialister på plats. På kliniken har man alltid haft stort fokus på systematik och samarbete, något som även speglar den goda tillgänglighet man lyckas upprätthålla trots att bemanningsläget ansträngt. Tyvärr så rör inte ens detta på den enorma inverkan Cosmic har på våra genomloppstider som i sin tur påverkar vår tillgänglighet, stort! Detta är inte unikt för medicinskt centrum, Lycksele sjukhus eller södra Lappland. Hela region Västerbotten påverkas och våra medarbetare sliter extremt ont då man ser att köerna växer.

Primärvården tänker jag inte behöver så många inspel, då stort fokus senaste veckorna varit på både akutvårdsplatserna och akutsjukvården på våra sjukstugor. Man kämpar dagligen med bemanning som tyvärr ofta kräver dyra lösningar i form av övertid eller avrop.

Bild 2

Inom modellområdet så ser vi fortsatt framdrift framför allt på den lokala samverkansnivån i arena 2. Dorotea jobbar på med den gemensamma systemledningen och har hanterat turbulensen på sjukstugan med hjälp av den nära samverkansdialogen. I Lycksele är man på gång med en pilot där man tillsammans ska testa en lösning med mobilt team. Syftet är att kunna hantera mer avancerad hemsjukvård för att förhindra inläggning på sjukhus. På områdesnivå så försöker vi stärka samarbetet med GMC, där vi även är delaktiga i ett par större projekt (Crane och IHAC) Det regionala uppdraget med gemensam primärvårdsplan har också börjat fästa både på länsdels- och lokal nivå, vilket är en förutsättning för

genomförande. Kan även nämna att den lokala samverkansdialogen i Malå har fått ett större fokus på samlokalisering, där jag hoppas vi får ett uppdrag att fortsätta se över möjlighet till samlokalisering på Miklagård.

Bild 3

Centrum mot våld i södra Lappland är uppstartat som projekt där även Norsjö omfattas. Redan nu så ser vi att det var klokt att koppla uppdraget till en redan befintlig och fungerande verksamhet. Detta har inneburit att man snabbt kunnat bli operativ och redan nu kan hantera ärenden.

Bild 4

Vi har en stor fördel i södra Lappland, då trots de långa geografiska avstånden så har vi nära till varandra och varandras verksamheter. Nära dialog, samarbete och samverkan är en självklarhet oavsett om vi befinner oss i primärvård, på sjukhus eller i kommunen. Vi är vana att tillsammans hitta lösningar som funkar både på systemnivå och för individen.

Trots det så kan vi inte bortse från att det är viktigt med en tydlig politisk viljeinriktning, något som jag försökt vara tydlig med under processen med akutvårdsplatserna.

Vi behöver få veta:

1. **Ska vi ha 8 akutmottagningar öppna 24/7 på alla orter?** I så fall, till vilket pris som helst? Är det OK att vi bemannar med Hyrpersonal eller inrättar någon form av glesbygdsersättning och erbjuder individuella lösningar i högre utsträckning?
2. **Ska akutsjukvården vara det primära och det vi ska prioritera när resurserna inte räcker?** Utifrån givna förutsättningar så kan vi tvingas sänka servicenivån gällande vårt basutbud utifrån hälsovalet (exakt det vi såg i Malå)
3. Kan det vara tänkbart att det **faktiskt ser olika ut** på våra åtta orter i södra Lappland? Som vi försökte beskriva i de förslag vi fick uppdrag att utforma.
4. **Hur tänker vi regionalt?** Är det bara i södra Lappland vi ska ha tillgång till vårdplatser för att till exempel säkra palliativ vård på hemort? Ska detta inte gälla för de som bor i Norsjö, Bjurholm eller Nordmaling? Kan vi var en form av modell?

Om ni beslutar att vi ska ha sjukstugor på samtliga orter vi har idag, med både vårdplatser och tillgång till akutsjukvård 24/7. Då behöver detta tydligt formuleras i ett inriktningsbeslut där det även tydligt framgår VAD som ingår i sjukstugans uppdrag (= förväntad service- och vårdnivå)

Det finns ju ett förslag formulerat i den rapport som gjordes 2024, så någon ytterligare genomlysning tänker jag inte behövs för det.

Inriktningsbeslutet behöver även tydligt beskriva OM det finns någon gräns för när uppdraget kan begränsas, då resurser inte räcker att klara allt. Finns det någon gräns för hur mycket detta får kosta i förhållande till de faktiska behoven? När vi kommer tvingas att prioritera, vad är det som ska gå först? Vårdplatser och akutsjukvård 24/7 eller basuppdraget inom ramen för hälsovalet?