

HSN

20250618

Akutvårdsplatser
närsjukvårdsområde
södra Lappland

2011 övergick primärvården till hälsoval där regionstyrelsen blev beställare och hälsosjukvårdsnämnden utförare. Beställningen innefattade ett basuppdrag som gäller för samtliga hälsocentraler i regionen och ett tilläggsuppdrag med olika inriktningar, varav akutvårdsplatser på sjukstugor är en del. Utöver tilläggsuppdraget rörande akutvårdplatserna och hälsovalets beställning av primärvård finns det ingen tydlig eller beslutad vårdnivå av vad som förväntas erbjudas på sjukstuga.

Detta innebär att befintliga vårdnivåer kan variera mellan våra sjukstugor då man haft utrymme att utforma utbudet efter lokala förutsättningar, resurser och till viss del kompetens.

Konsekvenserna blir att det förutom varierande vårdnivåer även skapar ekonomiska utmaningar då det inte finns ett tydligt formulerat uppdrag och med detta inte heller motsvarande finansiering, vilket tydligt avspeglas i de underskott vi ser.

2024 gav områdeschef ett uppdrag att se över vårdnivå sjukstuga, samt även se över möjligheten att minska kostnaderna för den gemensamma jourverksamheten. En grupp med representanter både från primärvård och sjukhusvård jobbade tillsammans med stödfunktioner, vilket resulterade i en utförlig rapport. Den visade att gällande vårdnivåer så är gemensam dialog och samarbete inom närsjukvårdområdet en viktig del i att säkra samsyn gällande vårdnivåer. Gällande åtgärder för att minska kostnader för primärvårdsjour så identifierades inga möjliga åtgärder som kan ge effekt.

Vårdplatser 2023-2024

Antal tillgängliga platser:

Vilhelmina	8
Storuman	8
Tärnaby	2
Åsele	4
Dorotea	4
Sorsele	4
Malå	0
Malå stängt sedan sommaren 2022	
	30

Beläggning i snitt: 66%

Nyttjade antal vårdplatser*: 20 Antal tillgängliga *beläggning

* Om man har 20 vårdplatser blir beläggningen 100%

Beläggning 66% på 30 fastställda vårdplatser (beräknat på 2023/2024)

100% skulle kräva 20 vårdplatser (ej rimligt!)

85% skulle kräva 24 VPL, vilket är ett minimum (+ att överbeläggning måste vara möjlig vid behov)

Kostnad om man räknar med hyrbemanning så blir den ca 100 000
dyrare per fastställd vårdplats, oavsett antal (2-8)

Kostnad 30 VPL ca 67 000 000 utifrån bemanningsplan och fastställda vårdplatser
(Kostnad 30 VPL ca 70 000 000 utifrån behovet av hyrbemanning)

Kostnad 24 VPL (3x8) ca 46 000 000

Snittpris per vårdplats:

	Fördyring jmf	2024	2023
	8 platser		
8 regionplatser:		-1 900	-1 700
4 regionplatser:	37%	-2 600	-2 200
2 regionplatser:	63%	-3 100	-2 900

* Bemanning med egen personal (ej hyr)

2024

K-ställe	Bel grad
Totaler	0,65
58321 Vilhelmina akutavd	0,65
58322 Åsele akutavd	0,58
58323 Dorotea akutavd	0,73
58325 Sorsele akutavd	0,67
58326 Storuman akutavd	0,68
58327 Tärnaby akutavd	0,44

Att kunna leverera precisa kostnadsberäkningar gällande till exempel ökade sjukresor är tyvärr inte möjligt. Detta på grund av att vi inte kan säkra de faktiska behoven av de patientärenden som hanteras jourtid. Vi vet inte om det handlar om ärenden som egentligen skulle kunna hanterats 08–17. Vi kan heller inte lägga någon värdering i detta då man använder de resurser som trots allt finns tillgängliga oavsett om det är akut eller inte.

Något som stärker detta är den uppföljning vi gjort efter stängningen i Malå, där det förväntade trycket på akutmottagningen i Lycksele och närliggande sjukstugor inte ökat. Vi har heller inte fått indikationer på att patienter med akuta behov har avstått att söka och därmed försämrats. Det som behöver betonas är att i Malå har öppettiderna varit utökade.

Alternativ 1:

- Bibehåll regionens 18 vårdplatser i Storuman, Vilhelmina och Tärnaby, med möjlighet att vid behov tillfälligt kunna hantera +2 överbeläggningar på respektive sjukstuga.
- Bemanningen oförändrad på de tre sjukstugorna.
- Akutmottagning 24/7 på dessa tre sjukstugor.
- I övriga kommuner utformas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna, där två vårdplatser ska hantera behovet av palliativ vård och äldre med tillfälliga medicinska insatser. I princip skulle det vara avancerad hemsjukvård som bedrivs inom ramen för 24/7-tillsyn i kommunal verksamhet. Totalt skulle det bli 8 platser på denna vårdnivå.
- På dessa orter finns primärvård inom ramen för Hälsovalet (HC 08–17).
- PVA och övriga akuta ärenden under jourtid hänvisas till närliggande sjukstuga.

Alternativ 2:

- Bibehåll regionens 18 vårdplatser i Storuman, Vilhelmina och Tärnaby, med möjlighet att vid behov tillfälligt kunna hantera +2 överbeläggningar på respektive sjukstuga.
- Bemanningen oförändrad på de tre sjukstugorna.
- Akutmottagning 24/7 på dessa tre sjukstugor.
- I övriga kommuner utformas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna, där två vårdplatser ska hantera behovet av palliativ vård och äldre med tillfälliga medicinska insatser. I princip skulle det vara avancerad hemsjukvård som bedrivs inom ramen för 24/7-tillsyn i kommunal verksamhet. Totalt skulle det bli 8 platser på denna vårdnivå.
- På dessa orter finns primärvård inom ramen för Hälsovalet med utökade öppettider på vardagar måndag - Fredag 08–20.
- Ökad bemanning med sjuksköterska och undersköterska kvällstid 17–20.
- PVA och övriga akuta ärenden under övrig tid hänvisas till närliggande sjukstuga.

Alternativ 3:

- Vårdplatserna i Storuman och Vilhelmina utökas till 12 + 12.
- Bemanning utökas och anpassas utifrån antalet vårdplatser.
- Lokaler anpassas efter det nya behovet (ombyggnation kan bli aktuell).
- Sängar och annan patientnära utrustning flyttas avdelningar som stänger.
- Akutmottagning 24/7 på dessa två sjukstugor.
- I övriga kommuner utformas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna, där 1-2 vårdplatser ska hantera behovet av palliativ vård och äldre med tillfälliga medicinska insatser. I princip skulle det vara avancerad hemsjukvård som bedrivs inom ramen för 24/7-tillsyn i kommunal verksamhet. Totalt skulle det bli 5-10 platser på denna vårdnivå.
- Tärnabys servicenivå utifrån säsongsvariation.

Förslag till beslut: *Alternativ 2*

1. Fortsatt genomlysning med risk och konsekvensanalys klar 30 september för beslut och verkställande i januari 2026
2. Samverkande dialog med kommunerna för att säkra vårdplatser enligt förslag
3. Under 2026 genomförs noggrann uppföljning med fokus på patientsäkerhet, tillgänglighet och ekonomi.

Precis som idag kan tillfälliga neddragningar, stängningar eller förändrat serviceutbud behöva göras under till exempel sommaren.

Att bedriva vårdplatser på det sätt vi gör idag är inte helt optimalt om man tänker resursnyttjande och ekonomi.

Samtidigt så är sjukstugorna med både primärvård, akutsjukvård och vårdplatser extremt viktiga, både gällande jämlik och nära vård, men även för att minska undanträngning på våra sjukhus i regionen.

För samtliga tre alternativ är det viktigt att vi lyckas **ändra befolkningens sökbeteende** och även förväntningar på den lokala servicenivån. Att i första hand använda 1177 eller 1177 direkt för stöd och råd, samt för **triagering till rätt vårdnivå**.

Även att skapa trygghet och acceptans för våra övriga digitala vårdtjänster.

Sedan behöver vi säkra väl fungerande rutiner gällande **kontaktvägar och samordning för våra äldre** och multisjuka. Funktionen **fast vårdkontakt måste vara etablerad och redundant** på samtliga hälsocentraler/sjukstugor.

Drift och hantering gällande samverkande vårdplatser i kommunal regi kommer också att behöva tid att utformas så att vi säkrar en jämlik vårdnivå i hela området. En vårdnivå som skulle kunna vara intressant även i övriga länsdelar.

Vi behöver även ta i beaktning den pågående översynen gällande primärvårdens roll i händelse av kris och krig. Ett par av våra sjukstugor ligger geografiskt placerade så att de kan bli aktuella som strategiska viktiga verksamheter och utpekas som robusta hälsocentraler.

Storuman och Vilhelmina sjukstuga kan behöva stärkas för att både utveckla nuvarande vård och behandling samt säkra robusthet, både i basuppdrag och i **händelse av kris och krig**.

Exempel på konsekvenser

- Akuta ärenden kan inte hanteras på hemorten under jourtid
- Äldre, svårt sjuka tvingas till längre resa för bedömning, vård och behandling under jourtid
- Äldre, svårt sjuka med behov av inneliggande vård kan inte alltid vårdas på hemort
- Ökad belastning på akutmottagning, ambulans och närliggande sjukstuga
- Ökad sårbarhet och minskad redundans på de sjukstugor utan vårdplatser (vid situationer med större trauman, hot eller våld eller annat)
- Ännu svårare att rekrytera medarbetare så sjukstugemodellen varit ett lockande koncept
- Sämre förutsättningar gällande utbildningsplatser (tex glesbygds-ST)

Vi behöver även tillägga att sjukstugorna utgör samhällsviktiga funktioner då det är enda stället man som medborgare kan vända sig till 24/7. Det ingår inte i vårt uppdrag inom ramen för hälso- och sjukvård eller hälsovalet, men behöver lyftas då denna funktion främst är känd på lokal nivå.

Oavsett beslut så behöver förändring hanteras:

- Stegvis
- I nära facklig samverkan
- I nära lokal samverkan med kommunerna
- I nära dialog och i samarbete med ambulans, sjukhus och tandvård
- I nära dialog med sjukresor
- I nära dialog med medborgarna
- I samarbete med invånartjänster och kommunikationsstab

Tydliga inriktningsbeslut

Ska det finnas:

1. Hälsocentral i alla kommuner?
2. Sjukstuga på samtliga orter i inlandet?

Då behöver vi:

1. Ett tydligt tilläggsuppdrag för våra sjukstugor
2. Ekonomiska förutsättningar