

Samordningskansliet
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51
E-post: charlotte.funseth@jll.se

2013-09-30

Plan för avveckling av stafettläkare inom primärvården (LS/1314/2013)

Ärendebeskrivning

Vid landstingsstyrelsens sammanträde 23-24 april beslutades att införa stafett- och arvodesläkarstopp inom Östersunds primärvårdsområde från och med 1 juni 2013. Ett förtydligande angående beslutet togs vid styrelsens sammanträde 28-29 maj där landstingsdirektören fick i uppdrag att noga följa utvecklingen och effekterna av stafettläkarstoppet och vidta de åtgärder som behövs för att upprätthålla patientsäkerheten och en acceptabel arbetsmiljö.

Vid styrelsesammanträdet i maj presenterade primärvårdschefen en riskbedömning med anledning av stafettläkarstoppet.

Landstingsdirektören har under sommaren och i början på september beslutat om vissa åtgärder för att stärka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön.

Landstingsdirektören beslutade i augusti att göra en samordnad riskanalys för hälso- och sjukvården med anledning av stafettläkarstoppet. Analysen pekar på att det kan komma att innebära risker för patientsäkerheten om inga åtgärder vidtas. Den pekar också på arbetsmiljöproblem på vissa hälsocentraler, samt på en ökad belastning på specialistvården.

Tidigare beslut om stafett- och arvodesläkarstoppet bör kompletteras med beslut om när avvecklingen ska vara helt genomförd. Utifrån nuvarande situation som den beskrivs i riskanalysen kan inte användningen upphöra omedelbart. En möjlig tid för avveckling bedöms till 2 år.

Med anledning av riskanalysen finns behov av att redovisa primärvårdens nuvarande behov av stafettläkare för att hantera de risker och konsekvenser som redovisas i analysen, och att ta fram en långsiktig plan för avveckling av stafettläkare inom primärvården.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag landstingsstyrelsen 2013-04-23—24, § 98 Månadsrapport till landstingsstyrelsen (LS/37/2013)

Protokollsutdrag landstingsstyrelsen 2013-05-28—29, § 163 Delårsbokslut 2013-04-30 (LS/458/2013)

Patientrelaterad risk och konsekvensanalys för stafettläkarstopp (redovisad 28-29 maj)

Samordnad riskanalys för hälso- och sjukvården med anledning av Stafettläkarstoppet i Östersunds Primärvårdsområde och dess följeffekter (LS/1308/2013)

Landstingsdirektörens förslag

1. Användningen av stafett- och arvodesläkare i primärvården i Jämtlands läns landsting ska upphöra inom 2 år från detta beslut.
2. Landstingsdirektören får i uppdrag att
 - a. förstärka arbetet med rekryteringen av läkare i primärvården och vid behov omfördela resurser för detta,
 - b. ta fram en plan för att genomföra avvecklingen av stafett- och arvodesläkare i primärvården. Planen ska redovisas till styrelsen i november. Arbetet med avvecklingen ska rapporteras till styrelsen var tredje månad.
 - c. ta fram en plan för arbete med att utveckla samarbetet mellan hälsocentralerna inom Östersunds primärvårdsområde. Planen ska redovisas till styrelsen i november.

I tjänsten

Nina Fällbäck-Svensson
Tf Landstingsdirektör

2013-04-23--24

Landstingsstyrelsen

**§ 98 Månadsrapport till landstingsstyrelsen
(LS/37/2013)****Ärendebeskrivning**

Månadsrapporten efter mars visar ett positivt resultat men en underskottsprognos för helår 2013. Resultatet, 5,6 miljoner kronor är 9 mkr bättre än periodiserad budget. Det positiva resultatet beror främst på en förbättrad finansiering men även på sänkta kostnader i verksamheten. Jämfört med motsvarande period 2012 har landstingets nettokostnader sänkts med 0,7 mkr eller -0,1 %.

Prognos för helår är -56 mkr. Det förväntade underskottet beror främst på att den ingående obalansen från 2012 inte bedöms kunna åtgärdas fullt ut under året.

Kostnadsposter som förväntas överskridas är framförallt köpt vård, personal och läkemedel. 7,6 mkr av prognosförsämringen beror på sänkt statsbidrag för läkemedelsförmånen.

SKL sänkte i april RIPS-räntan med 0,75 procentenheter. Effekten för JLL är ökad pensionsskuld och en engångskostnad på ca 85 mkr vilken belastar 2013 års resultat men inte ingår i balanskravet för året. Med denna kostnad är prognos för helår -141 mkr.

Kraven för kömiljarden klarades för besök.

Beslutsunderlag

Månadsrapport mars

Landstingsdirektörens förslag

Månadsrapporten godkänns.

Yrkanden

Harriet Jorderud (S) yrkar på följande tillägg:

1. För Östersunds primärvårdsområde införs stafett- och arvodesläkarstopp från och med 1 juni 2013.
2. Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att göra en översyn av förvaltningsadministrationen med fokus på ledning och styrning, myndigheters krav samt stöd till verksamheter. Återrapportering till landstingsstyrelsens augustisammanträde.
3. Stopp införs omedelbart för inköp, kurser, konferenser och resor. Medicinskt material undantas. Ska undantag ske från kurser, konferenser och resor lyfts beslutet till närmsta högre chefsnivå. Anställningar ska fortsättningsvis ske med mycket stor restriktivitet. Beslut om anställningar lyfts till närmaste högre chefsnivå. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering undantas i detta förslag om inköp och anställningar. Rapportering ska ske varje månad till landstingsstyrelsen.
4. Till landstingsstyrelsens majsammanträde ska det rapporteras om tillgänglighetsmålens efterlevnad per verksamhetsområde.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

5. Landstingsstyrelsen kommer noga att följa resultat av ovan tagna beslut.

Thomas Andersson (C), Christer Siwertsson (M) och Susanné Wallner (M) yrkar bifall till Harriet Jorderuds tilläggsyrkande.

Thomas Andersson och Berit Johansson (båda C) yrkar följande:

”Centerpartiet vill att styrelsen agerar snabbt för att komma tillrätta med den negativa prognos som presenteras i månadsrapporten vid styrelsesammanträdet i april. Den dagliga driften i landstinget är mycket omfattande och det finns goda idéer som vi vill att vi tar vara på.

Vid verksamhetsbesök har vi blivit uppmärksammad på att bland annat ett instrument som används vid operation kostar 3500 kr och detta går bara att användas en gång. Vid centraloperation vid Östersunds sjukhus genomförs ca 8000 operationer varje år. Om samtliga operationer skulle använda denna typ av engångsinstrument blir det en årlig kostnad på 28 miljoner kronor. Detta räkneexempel visar att vi snabbt måste göra en översyn av hur vi använder engångsmaterial och om det finns alternativ som är lika säkra och billigare.

Ett omfattande förbättrings- och förändringsarbete kräver att vi mäter och följer upp kontinuerligt. Styrelsen och ekonomiutskottet har fått tydliga direktiv från fullmäktige och arbetet måste intensifieras.

Centerpartiet vill att ekonomiutskottet ser över nedanstående punkter för snabba beslut och genomföranden:

Vi yrkar att:

1. En snabb översyn görs på vilka engångsinstrument landstinget använder exempelvis vid operationer och kostnader för dessa, samt om det finns säkra och billigare alternativ.
2. Se över om kapitalförvaltningen kan upphandlas hos annan aktör, eller skötas av vår bank.
3. Vi föreslår tätare ekonomiredovisning till styrelsen/ekonomiutskott, preliminära rapporter varje vecka eller 2 gånger per månad. Om detta kan ske genom befintliga system behövs utbildning om var vi hittar informationen.
4. Fråga landstingets medarbetare om tre realistiska genomförbara besparingar, effektiviseringar, intäktsökningar omgående.
5. Presentation omgående av genomlysningen av vilka nätverk vi tillhör.
6. Snabbare genomförande av beslut och uppföljning.
7. Vi stödjer en konkurrensutsättning av landstingshälsan.
8. Att sjukskrivningstalet redovisas i kommande månadsrapporter.”

Finn Cromberger (FP) yrkar följande:

”Med anledning av den dystra prognosen i mars månadsrapport samt två års stora underskott och den mycket pressade årsbudgeten måste ”grymma” åtgärder vidtas omgående. Det räcker inte längre med ord utan nu gäller ”skarpladdat”. Därför uppdrar styrelsen att ekonomiutskottet ska skyndsamt:

1. göra en total översyn av primärvårdens struktur i hela länet med avsikt att minska primärvårdens strukturella underskott, innebärande att antal HC kan reduceras och/eller eventuellt ersättas av ”filialer”.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

2. utreda om ett antal distriktssköterskemottagningar, förstärkta med tillfälliga läkarresurser, kan etableras i länet som komplement till de kvarvarande HC.
3. utreda förutsättningarna och ekonomin av en total koncentration i Östersund från nuvarande flera HC till en gemensam sådan lokaliserad i ett ur kommunikationssynpunkt centralt läge.
4. genomlysna den totala administrationen för att hitta effektiviseringsvinster.
5. genomlysna den politiska budgeten för att spara 15-20% under 2013, vilket kan innebära nedläggning av en beredning, färre sammanträden och färre sammanträdesdagar. I värsta scenariot minskat partistöd.
6. efter beräkning, föreslå styrelse/fullmäktige att högkostnadsskyddet snarast möjligt höjs till den av staten rekommenderade nivån, från nuvarande 900 kr till föreslagna 1 100 kr.
7. efter beräkning, föreslå styrelse/fullmäktige att avgiftsbefrielse för barn och ungdomar intill 20-årsdagen snarast upphör. Men med klagörande att förälders högkostnadsskydd med automatik går in vid en viss nivå.
8. efter snabb utredning föreslå styrelse/fullmäktige att ingen får sjuktransport av åldersskäl utan blott av medicinska skäl.
9. efter utredning av konsekvenserna, eventuellt höja sjukreseersättningen med egen bil till 18 kr per mil t.o.m. m 2014.
10. snarast införa "straffavgift" för uteblivna patientbesök. Men först garantera att man har ett enkelt system för avbokning och även en påminnelsefunktion om det planerade besöket.
11. göra en total översyn av sjukvårdens avgifter o taxor med sikte på en 10-15%-ig höjning. (En betydligt kraftigare höjning förespråkas vid intyg för körkort efter rattonykterhet).
12. införa "Farfarsprincipen" generellt och strikt i hela landstinget resten av 2013.
13. införa ett omedelbart "stopp" för kurser o konferenser, för både förtroendevalda och anställda. Säkerhetsventil, "farfar/mor" blir landstingsstyrelsens ordförande kontra landstingsdirektör.
14. i samråd med styrelsen, bilda en konstellation om 2-3 personer som fungerar som landstingets "kriskommission" och träffar den administrativa ledningen varje vecka för att "stämna av" läget regelbundet. Vid oväntade för landstinget obehagliga medicinska eller ekonomiska händelser snabbt inkalla hela styrelsen.
15. skyndsamt förbereda landstinget och företagshälsovården att det under 2014 blir en extern utförare som bedriver landstingets företagshälsovård.
16. snabbutreda införandet av hälsoval, LOV, inom hörselvården, i första hand hörselutprovningar samt även undersöka möjligheten att införa LOV inom hjälpmedelsverksamheten.
17. arbeta aktivt med uppmuntran av kompetensöverföring mellan yrkesgrupper, särskilt från läkare till sjuksköterskor. Införskaffa kompetenta beslutstöd, typ SVR:s.
18. utreda förutsättningarna för att HC kan nås genom SVR som lämnar råd och kan boka besök, eller vidareända samtalet till HC. Detta för att höja tillgängligheten och avlasta HC som då får mer tid till fysisk patientkontakt.
19. uppdra åt den beredning som gör en översyn av den politiska organisationen att även planera för hur "politiken" skall se ut vid en regionbildning 2015. Inom given budgetram.
20. bara göra sådana investeringar 2013 och 2014 som är nödvändiga, eller förbilliga verksamheten.
21. säkerställa att alla i chefsposition kontinuerligt erhåller miljöutbildning samt att landstinget fortsätter att var miljöcertifierat enligt ISO 14001 och EMAS.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

22. avbolagisera Länstrafiken som ombildas till kommunal nämnd.
23. säkerställa att varken Norrtåg eller nuvarande Länstrafiken inte kan överskrida de kostnadsramar som givits av landstinget enligt de krav revisorerna framfört.
24. undersöka möjligheten att förhindra egen personal att "stafetta" på ledig tid.
25. förbereda en uppvaktning hos staten, riksdagen och regeringen där landstingets prekära ekonomiska situation beskrivs med önskemål om en för landstinget rimligare fördelning av statliga medel."

Susanné Wallner och Christer Siwertsson (båda M) yrkar följande:

"Mot bakgrund av att landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar och att vi måste säkerställa att landstingets ekonomi stärks, yrkar vi moderater på att en kriskommission omedelbart införs. Kriskommissionen ska bestå av en ledamot från varje parti, samt 4-6 medarbetare som tas direkt ur verksamheten. Deras uppgift blir att för varje vecka följa upp och redovisa till styrelsen hur det löpande arbetet utförs, så att ett tydligt ekonomiskt utfall går att utläsa. Centrumcheferna skall tydligare redovisa planer för sina verksamheter, personalkostnader, drift, inköp och allt som rör verksamheten. Dessa planer ger säkrare beslutsunderlag för politiken."

Harriet Jorderud (S) vägrar ställa proposition på yrkandena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) och Finn Cromberger (FP) eftersom de är nya ärenden som behöver beredas innan beslut.

Harriet Jorderud (S) yrkar vidare att de initiativärenden från Moderaterna som anmälts i § 91, ärendena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) respektive Finn Cromberger (FP) överförs till ekonomiutskottet för beredning och ska återrapporteras till landstingsstyrelsen 28-29 maj.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsdirektörens förslag och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget tilläggsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande om överföring av ärenden till ekonomiutskottet och finner det antaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. Månadsrapporten godkänns.
2. För Östersunds primärvårdsområde införs stafett- och arvodesläkarstopp från och med 1 juni 2013.
3. Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att göra en översyn av förvaltningsadministrationen med fokus på ledning och styrning, myndigheters krav samt stöd till verksamheter. Återrapportering till landstingsstyrelsens augustisammanträde.
4. Stopp införs omedelbart för inköp, kurser, konferenser och resor. Medicinskt material undantas. Ska undantag ske från kurser, konferenser och resor lyfts beslutet till närmsta högre chefsnivå. Anställningar ska fortsättningsvis ske med mycket stor restriktivitet. Beslut om anställningar

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2013-04-23--24

lyfts till närmaste högre chefsnivå. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering undantas i detta förslag om inköp och anställningar. Rapportering ska ske varje månad till landstingsstyrelsen.

5. Till landstingsstyrelsens majsammanträde ska det rapporteras om tillgänglighetsmålen efterlevnad per verksamhetsområde.
6. Landstingsstyrelsen kommer noga att följa resultat av ovan tagna beslut.
7. De initiativärenden från Moderaterna som anmälts i § 91, ärendena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) respektive Finn Cromberger (FP) överförs till ekonomiutskottet för beredning och ska återrapporteras till landstingsstyrelsen 28-29 maj.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2013-05-28--29

Landstingsstyrelsen

§ 163 Delårsbokslut 2013-04-30 (LS/458/2013)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag – Ekonomiutskottet 2013-04-29, § 55 Delårsbokslut 2013-04-30 (LS/458/2013)

Ärendebeskrivning

Delårsbokslutet efter april visar att hälften av verksamhetsmålen redan ligger i nivå med målet för året men än återstår stort arbete innan alla mål är uppfyllda. Områden med särskilt fokus är medicinska resultat, tillgänglighet och ekonomi.

Landstingets ekonomi är fortsatt svag. Det ekonomiska resultatet efter april för landstingets verksamheter är 0,3 miljoner kronor. Finansnettot försämrar resultatet till - 6,8 miljoner. När även effekten av den sänkta ripsräntan räknas in, en kostnad som samtliga landsting drabbas av, är resultatet efter april -124,7 miljoner kronor. Jämfört med april 2012 har resultatet förbättrats med 19,4 miljoner, om Rips-ränteeffekten på 117,8 miljoner kronor räknas bort.

De ekonomiska förutsättningarna har förändrats i positiv riktning under året. Skatteintäkter och generella statsbidrag beräknas bli 15,7 respektive 3,9 miljoner högre än budgeterat. Detta motverkas delvis av statsbidraget för läkemedelsförmånen som bedöms bli 14 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det finns fortfarande ingen överenskommelse mellan SKL och regeringen så prognosen grundar sig på de månadsbelopp som hittills betalats ut. Finansnettot bedöms bli 1,3 miljoner bättre än budget, främst beroende på lägre finansiella kostnader för pensioner.

Prognos för helår är - 54 miljoner kronor exklusive Rips-ränteeffekt och -172 miljoner kronor inklusive Rips-effekten. Prognosen inkluderar inga riktade statsbidrag som landstinget ännu inte uppfyllt kravet för. I prognosen ingår ett förväntat underskott i Länstrafiken med 6,1 miljoner kronor. Kravet från landstingsstyrelsen på verksamheten är ett ekonomiskt nollresultat, bortsett från effekterna av ripsräntan och underskottet i länstrafiken.

Arbetet med att sänka verksamhetens kostnader är fortsatt högt prioriterat.

Beslutsunderlag

Delårsbokslut för Jämtlands läns landsting 2013-04-30

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2013-05-28--29

Tjänstemannaförslag

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Delårsbokslut per 2013-04-30 godkänns.

EKONOMIUTSKOTTETS BESLUT

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Delårsbokslut per 2013-04-30 godkänns.

Yrkanden

Christer Siwertsson, Susanné Wallner (båda M), Thomas Andersson, Berit Johansson (båda C) och Finn Cromberger (FP) yrkar följande:

”Trots att styrelsen vid upprepade tillfällen beslutat att förslag skall tas fram, som om de antas kommer att säkra ett nollresultat, har inga sådana förslag presenterats av förvaltningen. Senast vid föregående styrelsesammanträde 20 mars beslutades ”att omgående påbörja och vid nästa sammanträde redovisa reella åtgärder som gör att landstinget når nollresultat”. Tyvärr kan vi konstatera att förvaltningen inte fullgjort sitt uppdrag mer än till ett fåtal miljoner mot förväntade ca 40 mkr.

Styrelsen kräver ånyo att centrumen och Landstingsdirektör screenar all landstingsverksamhet och senast vid augustisammanträdet redovisar vad man gjort och avser att göra samt lämnar ytterligare förslag som tillhoppa uppgår till en summa som motsvarar ett nollresultat. Länstrafikens prognostiserade underskott om 6,1 mkr och effekten av Rips-ränteförändringen 117,8 mkr undantas.

Styrelsen kräver ett batteri av besparingsförslag från förvaltningarna, som av många förmodligen kan påstås vara ”ogenomförbara” eller mycket smärtsamma att genomföra men som samtliga kräver politiska beslut att genomföra.

Självklart kräver styrelsen att förvaltningarna själva gör de möjliga besparingar, inskränkningar och inkomstförstärkningar m.fl. åtgärder som man har mandat att göra utan att politiken är inblandad.

De beslut som fattades av styrelsens den 20 mars 2013 § 61 är aktuella och gäller alltjämt.

Styrelsen förväntar sig fler förslag än att de bara ger ett nollresultat utan vill ha

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2013-05-28--29

alternativa förslag som om alla räknas ihop ger ett betydande överskott.

Styrelsen är fast i sitt beslut att landstinget skall nå nollresultat vid 2013 års utgång och kräver att förvaltningarna arbetar med det för ögonen.

Delårsbokslutet godkänns inte på grund av den ekonomiska prognosen

Landstingsstyrelsen kallas till ett extra styrelsesammanträde under juni månad för att ta då möjliga åtgärder för att nå en budget med nollresultat. Åtgärdsplaner ska finnas till detta sammanträde.”

Robert Uitto (S) yrkar på följande tillägg:

”Kravet på nollresultat ligger kvar och därmed också uppdraget till landstingsdirektören att vidta nödvändiga åtgärder och föreslå genomförbara beslut för att detta skall klaras under verksamhetsåret 2013. Förslag på åtgärder och beslut presenteras vid ett extra landstingsstyrelsesammanträdet den 18 juni 2013.”

Robert Uitto (S) yrkar vidare:

”Landstingsstyrelsen konstaterar att det ur patientsynpunkt nu är nödvändigt att intensifiera rekryteringen och att samtlig legitimerad personal samarbetar kring patienterna. I det sammanhanget konstaterar styrelsen också att flertalet legitimerade personalkategorier kan medverka i att ställa diagnos.

Landstingsdirektören är dock ytterst ansvarig för eventuella kortvariga och tillfälliga personalinsatser som är direkt kopplade till patientsäkerhet, samt att sådana inte negativt påverkar effekten av stafettläkarstoppet. Beslutet kring stopp av externa hyrläkare gäller.

Med anledning av detta får landstingsdirektören i uppdrag:

1. att noga följa utvecklingen och effekterna av planerade eller genomförda åtgärder så att stoppet för hyrläkare inte medför att patientsäkerheten inte kan upprätthållas eller leda till en oacceptabel arbetsmiljö,
2. att vidta de åtgärder som behövs för att upprätthålla patientsäkerheten och en acceptabel arbetsmiljö.”

Harriet Jorderud (S) yrkar på följande tillägg:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige Högkostnadsyddet för mottagningsbesök höjs från 900 kr till 1100 kr fr.o.m. 1 juli 2013.”

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-05-28--29

Harriet Jorderud (S) yrkar vidare:

”Landstingsdirektören får i uppdrag att:

- tillsammans med Strömsunds kommun göra en översyn av vårdplatserna vid NÄVA. Utredningen ska visa för- och nackdelar med närvårdsplatser och obs-platser.
- Göra en översyn av obs-platserna vid akuten.
- Se om det finns möjligheter att begränsa elektiv verksamhet vid c-op.
- Utredda ytterligare restriktivitet av stafettläkaranvändandet i den specialiserade vården.
- Göra en översyn av avgifter och taxor.

Åtterrapporering av utredningarna ska ske till landstingsstyrelsens sammanträde i augusti.”

Monalisa Norrman (V) yrkar avslag på Harriet Jorderuds yrkande om högkostnadsskydd.

Bengt Bergqvist (S) yrkar följande:

”En utlokaliserad vård och vårdplatser är avgörande för medborgarnas hälsa och trygghet i hela länet. Därför yrkar jag avslag på förslaget att utreda en eventuell avveckling av NÄVA. Målsättningen bör istället vara att successivt utveckla vårdformen på fler orter i länet.”

Proposition

Ordföranden ställer proposition på ekonomiutskottets förslag och Christer Siwertsson m.fl. yrkande och finner ekonomiutskottets förslag antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget tilläggsyrkande om högkostnadsskydd och Monalisa Norrmans yrkande och finner sitt eget yrkande antaget.

Ordföranden ställer proposition på Robert Uittos första tilläggsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Robert Uittos andra tilläggsyrkande om uppdrag till landstingsdirektören och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget tilläggsyrkande om uppdrag till landstingsdirektören om översyn av vårdplatserna vid NÄVA och Bengt Bergqvist yrkande och finner sitt eget yrkande antaget.

Ordföranden ställer proposition på övriga punkter i yrkandet om uppdrag till landstingsdirektören och finner dem antagna.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-05-28--29

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1.

1.1. Kravet på nollresultat ligger kvar och därmed också uppdraget till landstingsdirektören att vidta nödvändiga åtgärder och föreslå genomförbara beslut för att detta skall klaras under verksamhetsåret 2013. Förslag på åtgärder och beslut presenteras vid ett extra landstingsstyrelsesammanträde den 18 juni.

1.2. Landstingsstyrelsen konstaterar att det ur patientsynpunkt nu är nödvändigt att intensifiera rekryteringen och att samtlig legitimerad personal samarbetar kring patienterna. I det sammanhanget konstaterar styrelsen också att flertalet legitimerade personalkategorier kan medverka i att ställa diagnos.

Landstingsdirektören är dock ytterst ansvarig för eventuella kortvariga och tillfälliga personalinsatser som är direkt kopplade till patientsäkerhet, samt att sådana inte negativt påverkar effekten av stafettläkarstoppet. Beslutet kring stopp av externa hyrläkare gäller.

Med anledning av detta får landstingsdirektören i uppdrag:

- a. att noga följa utvecklingen och effekterna av planerade eller genomförda åtgärder så att stoppet för hyrläkare inte medför att patientsäkerheten inte kan upprätthållas eller leda till en oacceptabel arbetsmiljö,
- b. att vidta de åtgärder som behövs för att upprätthålla patientsäkerheten och en acceptabel arbetsmiljö.

1.3. Landstingsdirektören får i uppdrag att:

- a. tillsammans med Strömsunds kommun göra en översyn av vårdplatserna vid NÄVA. Utredningen ska visa för- och nackdelar med närvårdsplatser och obs-platser,
- b. göra en översyn av obs-platserna vid akuten,
- c. se om det finns möjligheter att begränsa elektiv verksamhet vid c-op,
- d. utreda ytterligare restriktivitet av stafettläkaranvändandet i den specialiserade vården,

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-05-28--29

e. göra en översyn av avgifter och taxor.
Återrapportering av utredningarna ska ske till landstingsstyrelsens sammanträde i augusti.

2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

2.1. Delårsbokslut per 2013-04-30 godkänns.

2.2. Högkostnadsskyddet för mottagningsbesök höjs från 900 kr till 1100 kr fr.o.m. 1 juli 2013.

Reservation

Christer Siwertsson, Susanné Wallner (båda M), Thomas Andersson, Berit Johansson (båda C) och Finn Cromberger (FP) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Monalisa Norrman (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande gällande högkostnadsskydd.

Bengt Bergqvist (S) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande gällande NÄVA.

Protokollsanteckning

Finn Cromberger (FP) lämnar följande protokollsanteckning:

”Om NÄVA i Strömsund

Jag accepterar och bejakar att NÄVAS framtid är i blickfånget med hänsyn till landstingets katastrofala ekonomi. ”Alla stenar” skall vändas på. Jag är däremot ”lur” på att centrumcheferna och styrelsen har NÄVA så högt i prioriteringen och befarar att det beror på dess i Östersundsperspektiv perifera läge, ca 100 km från sjukhuset.

Geografin får inte vara styrande utan viktigare är kvalitet och kostnadseffektivitet. Kanske är bästa alternativet fler ”NÄVA” strategiskt utplacerade på några orter runt i länet.”

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

Patientrelaterat

RESULTAT AV RISKBEDÖMNING gällande stafettstopp			HANDLINGSPLAN			
Riskkällor och risker	Allvarlig risk	Annan risk	Åtgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/kontroll
<p>Ojämlig vård i länet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Även jämfört med övriga Sverige • Risk för utflyttning pga. sämre vård 	X		<ul style="list-style-type: none"> • Huvuddelen av utbudsbegränsningarna skall gälla hela länet vilket möjligen frigör läkare/övrig personal till andra hälsocentraler • Göra en översyn av hur vi vill styra verksamheten och att ta hand om rätt patienter, vilka ska få sjukvård och på vilket sätt. • Ev. läkare i glesbygd ha delade tjänster (långsiktigt) 	Centrumchef (CC) med stöd av medicinsamordnare (MSO) CC	23/5	
Vårdgarantin kan inte hållas gällande telefontillgänglighet och besöksgaranti	X		<ul style="list-style-type: none"> • Minska telefontiderna • Samverka inom/mellan närvårdsområdesvis för telefonpassning • Prioriteringar av arbetsuppgifter • Omfördelning av arbetsuppgifter både intern och externt, t.ex. remisser från spec. vården • Tidböcker i VAS för alla yrkeskategorier • Tidsmoduler synkroniseras • Se över öppettider • Möjlighet att boka akuttider på annan hc • Samverka profilmottagningar 	VC/EC	Från 1/6	

			<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensutveckling bland övrig personal • Möjlighet att boka till MVC för lättare gyn-undersökningar • Kommunikation/information till medborgare, medarbetare, spec. vården, SOS alarm, kommun, beställarenheten m.m. • Produktion- och kapacitetsplanering 	VC/E C VC/E C CC/ko mmuni kation sstab VC/E C		
<p>Patientsäkerheten hotas med risk för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • försenade diagnoser och behandlingar vilket kan leda till ökad andel vårdskador • patientnämndsärenden ökar • Lex Maria - ärenden ökar • avvikelser ökar <p>Patientsäkerheten hotad vid stora evenemang</p>	X		<ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringar/omfördelning av arbetsuppgifter • Teknisk - stöd för dsk att prioritera (rådgivningsstödet RGS-webb, RETTS) • Triage provas på några HC • Kompetensutveckling bland övrig personal • Patient som söker för psykisk ohälsa skulle kunna bokas till psykolog, erbjuda akuta tider och ge kortare behandlingar. • Mindfulness baserad stress reduktion (MBSR) grupp- verksamheten utökas • Kommunikation med specialistsjukvården • Kommunikation med 1177,SOS alarm • Internstafetter från JLL 	VC/M SO EC EC EC EC/sa mordn are PSE CC/M SO CC/M SO	1/6	

Distriktsläkarjouren kommer ej att fungera (ökat flöde till akuten m.m.)	X		<ul style="list-style-type: none"> • Se över joursystemet, vilka jourlinjer ska finnas och var. • Samarbeta/samordna mellan kommunerna? • Kommunikation med specialistsjukvården, • Kommunikation med 1177, SOS alarm 	VC CC/V C/EC CC/M SO		
<ul style="list-style-type: none"> • Remisser från specialistsjukvården kan tas emot i begränsad omfattning. • Provtagning och EKG ordinerad av specialistvården kan inte hanteras. 	X		<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation med specialistsjukvården 	CC/M SO		
<ul style="list-style-type: none"> • Försämring av tillgängligheten • Ökat flöde till akuten • Ökat flöde till 1177 – påverkar samverkans avtal med andra Landsting 	X		<ul style="list-style-type: none"> • Ändringar i telefontiderna • Prioriteringsarbete • Vad kan FBH prioritera bort • Produktions- och kapacitetsplanering • Be tjänstlediga läkare att gå upp i tjänstgöring • Dsk bokar läkartiderna direkt • Samverkan beställarenhet 	CC/be st chef CC/M SO EC EC EC CC		
Flöde av patienter som listar om sig	X		<ul style="list-style-type: none"> • Införa ”listningstak” på hc • Förlängning av tiden för att ta emot patient som listar om sig 	CC		
KOMMUN <ul style="list-style-type: none"> • Minskad möjlighet att bedriva Mobil läkare • SÄBO, försämrade möjlighet att klara uppdraget • Service till SÄBO gällande läkemedel, provtagningsmaterial försämras • Fax med ärenden från personalen ute i 		X	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation med kommunerna, MAS:arna – Mobil läkare kan göra mer tid på hemmen • Läkarkontinuitet av erfaren läkare • Glesa ut besök, mer telefonkonsultation mm. 	VC/E C EC MSO		

kommunen kan inte tas om hand i samma omfattning - försenade behandlingar osv. • Fler sjukhusinläggningar mm						
Förebyggande hälsoarbete prioriteras ner	X		Dialog med folkhälsocentrum att arbetsuppgifter överförs.			
Möjligheten till bra hälsosamtal för nyanlända försämras		X	Det nybildade "flyktingteamet" tar hand om alla hälsosamtal gällande nyanlända. Dra ned på ambition			



Jämtlands Läns
Landsting

**Samordnad riskanalys för hälso- och sjukvården
med anledning av Stafettläkarstoppet i Östersunds
Primärvårdsområde och dess följd effekter**

Ansvarig: Maria Omberg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	UPPDRAG	3
1.1	Arbetsgång	3
2	SAMMANFATTNING RISKANALYS STAFETTLÄKARSTOPPET UR PATIENTSÄKERHETSSYNPUNKT	4
2.1	Utökat uppdrag	10

1 UPPDRAG

Vid Landstingdirektörens ledningsgruppsmöte 14/8 fattades beslut att göra en [samordnad riskanalys för hälso- och sjukvården med anledning av stafettläkarstoppet, patientsäkerhet, arbetsmiljö, uppföljningar mm](#). Varje centrum utser representanter till arbetsgruppen, till ansvarig utses Maria Omberg, verksamhetschef Patientsäkerhetsenheten. Tidplan: Klart till 20 september 2013.

Representanter i gruppen

Områdeschef ortopedi

Områdeschef akutvård

Områdeschef hjärta-neuro-rehab

Vårdutvecklare centrum barn kvinna psykiatri

Vårdutvecklare centrum primärvård

Distriktsläkare, medicinsk samordnare primärvården JLL

Överläkare, enhetschef röntgen Centrum diagnostik, teknik, service

Vårdutvecklare Patientsäkerhetsenheten

Chefläkare Patientsäkerhetsenheten

Verksamhetschef Patientsäkerhetsenheten

1.1 Arbetsgång

Kallelse till första möte utskickad 23/8 och första mötet hölls 30/8. Mötet gick igenom hur sommaren förlöpt inom de olika verksamheterna och därefter påbörjades arbetet med riskidentifiering inför höstens situation.

Riskanalysen baseras på det bemanningsunderlag som gruppens primärvårdsrepresentanter presenterade vid mötet. Åtgärdsförslag som presenteras har till syfte att snarast stärka patientsäkerheten och är i de flesta fall inte att betrakta som långsiktiga lösningar.

En preliminär sammanställning presenterades till mötet 6/9. Redan då hade några av de beskrivna riskerna inträffat. Arbetsgruppen bedömer att situationen inom primärvården (Pv) Östersund är ohållbar. Åtgärder måste omgående sättas in för att reducera de negativa följder som uppkommit, häva utvecklingen och de sekundära effekter som redan nu påverkar övrig hälso- och sjukvård.

Med anledning av den accelererande situationen och stora arbetsmiljöproblem för främst Brunflo hälsocentral (Hc) presenterades sammanställningen för landstingsdirektör, landstingsråd med flera på ett möte måndag morgon 9/9. Landstingsdirektören beslutade därefter, med syfte att stärka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön, att göra avsteg enligt beslutet om stafettläkarstopp och tillsätta stafettläkare på Hc Brunflo och Z- gränd samt att omgående tillsätta arbetsgrupper för att ta fram rutiner enligt kolumn för åtgärder i den preliminär sammanställningen (se vidare 2.1).

Det beslutade avsteget från stafettläkarstoppet innebär att läkarbemanningen inom Östersunds primärvårdsområde med nuvarande planering under resten av året kommer att variera mellan 50 och 70 % av normal bemanning (julveckor ej inräknade).

2 SAMMANFATTNING

RISKANALYS STAFETTLÄKARSTOPPET UR PATIENTSÄKERHETSSYNPUNKT

Riskområde	Konsekvenser	Åtgärder
Patientbehov Pv		
<p>1.1 Den akuta primärvårdspatienten kan omhändertas, men med risk för konsekvenser för specialistvården</p>	<p>Risk för ”Spill over” på andra enheter och specialist vården. Risk för ett kraftigt ökat flöde av patienter till de mottagningar som inte har remisstväng. Redan nu kan konstateras ökad patienttillströmning till akutmottagningen Konsekvenser för akuten; vid ökat tryck måste personal från OBS avd bemanna akutmottagningen med konsekvens att OBS avd behöver dra ner vårdplatser. OBS -patienter läggs på avdelning. Vårdplatser på avdelningar blir otillräckliga. Personal saknas för att öka antalet vårdplatser. Långa väntetider på akutmottagningen kan innebära ökad risk för försämring av patientens tillstånd.</p>	<p>Förslag på åtgärdsprogram framtaget från PV. Ej samverkat med specialistvården, se nedan</p> <p><i>Akutbesök hänvisas till barnmottagningen, gymmottagningen, psykiatrimottagningen och för ortopedi, kirurgi och medicin till akutmottagningen - när tiderna inte räcker på hälsocentralerna.</i></p> <p>(se 2.1 deluppdrag 1 och 2)</p>
<p>1.2 För subakuta patienter, som ska bedömas inom 7 dagar, innebär stafettläkarstoppet risk för klart reducerad möjlighet till omhändertagande.</p>	<p>Rutiner för omhändertagande saknas. Konsekvensen kan bli försenade diagnoser av allvarlig sjukdom och förlängt lidande för patienten och ökad belastning på specialistvården</p> <p>Risk för sekundära konsekvenser av ökad belastning på specialistvården, ökat tryck på akuten</p>	<p>Tydliga rutiner bör omgående tas fram i samverkan av ansvarig för verksamheterna och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av JLL. Nedanstående åtgärder är förslag från Pv, dessa är ej samverkade.</p> <p><i>Utredningar - vid misstänkt cancersjukdom, hjärtsjukdom, demenssjukdom, oklara neurologiska besvär, magtarmsjukdomar, oklar allergi mm -</i></p>

2013-09-23

Dnr:

	<p>(se ovan), ökad belastning på jourlinjer, fler inläggningar (undvikbar slutenvård), längre väntetider med allt vad det innebär, minskad elektiv verksamhet. Jll klarar ej vårdgaranti och kömiljard. Åtgärdsförslag enligt Pv har konsekvenser för specialistvården, som dels måste skjuta upp andra planerade insatser och dels måste bemanna upp för att klara tillströmningen av patienter. Exempel på effekter som redan nu märks av är att BUM har ett förändrat remissflöde. BUM och KK har också noterat ökning av telefonförfrågningar från dsk.. och patienter.</p>	<p><i>remitteras till sjukhuset när läkarresurserna inte räcker på HC.</i></p> <p>(se 2.1 deluppdrag 3)</p>
<p>1.3 Risk för att uppföljning av patienter, besök, remisshantering, bevakning av provsvar, blir fördröjda eller inte utförda.</p>	<p>Risk för att patienten inte får något besked. Risk för vårdskador och lidande för patienten, och ökad belastning på specialistvården (se ovan). Belastningen på specialistvården har redan idag blivit ett problem. Remisser för uppföljning till Pv Östersund av patienter vårdade inom specialiserade vården returneras från Pv. Det är i dagsläget oklart hur dessa patienter ska handläggas vidare.</p>	<p>Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen Nedanstående förslag från Pv avseende uppföljning, ej samverkade <i>Utredningar - vid misstänkt cancersjukdom, hjärtsjukdom, demenssjukdom, oklara neurologiska besvär, magtarmsjukdomar, oklar allergi mm - remitteras till sjukhuset när läkarresurserna inte räcker på HC. Remisser från sjukhuset till hälsocentralerna för uppföljning, övertagande av kontroller eller fortsatt utredning returneras i ökad omfattning.</i> (se 2.1 deluppdrag 4)</p>
<p>1.4 Behov av läkemedel, receptförnyelse, t ex Waranordinationer; risk för att kontroll av läkemedelsbehandling blir fördröjda eller ej utförda.</p>	<p>Risk finns för att patienter kan bli under-/överbehandlade och utsätts för allvarliga läkemedelsbiverkningar . Risk för ökad belastning på specialistvården (se ovan).</p>	<p>Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen. (se 2.1 deluppdrag 5)</p>

2013-09-23

Dnr:

1.5 Risk för att MHV och BHV ej kan bemannas med läkare enligt krav i styrdokument.	Risk för missade diagnoser, uteblivna insatser/behandlings- och sjukskrivningar av gravida. Ökad arbetsbelastning och mer arbete för barnmorskorna och ökade krav på större insatser från kvinnosjukvården. Risk för att barn far illa utifrån missade bedömningar och uteblivna insatser. Ojämlig barnhälsovård över länet. Ökad arbetsbörda och merarbete för BVC-sjuksköterskorna. Ökad belastning på barnkliniken liksom på Föräldrabarnhälsan.	Bemanna omgående!
1.6 Risker beträffande sjukskrivning/rehabilitering	Risk för svårigheter för patienten att få förlängning av sjukintyg, vilket kan leda till utebliven inkomst. Avstämningsmöten kan bli svåra att genomföra. Rehab-koordinatorerna kan ej arbeta utan läkarkontakt. Leder till ökat tryck på läkarna inom specialistvården.	Bemanna omgående! (se 2.1 deluppdrag 6)
1.7 Risk för minskade möjligheter för listade inom Östersunds primärvårdsområde att fullgöra sina skyldigheter i enligt Smittskyddslagen. Finns ingenstans att hänvisa patienterna.	Risk för att obehandlad sjukdom förutom lidande, kan ge sjukvårdskrävande komplikationer. Risk för ökad smittspridning	Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen (se 2.1 deluppdrag 5)
1.8 Risk för att patienter som ordinerats provtagning från specialistvården hänvisas direkt till lab på sjukhuset.	Risk för ökad patienttillströmning på lab, som kan leda till att provsvar inte blir klart i tid. Ökad kostnad för resor.	Ingen förändring på lab. sidan inom Pv är gjord varför dessa patienter kan åtgärdas på Hc

Samverkan med kommun		
2.1 Risk för att läkarmedverkan på sjukhem och telefonförfrågningar kan ske endast i liten utsträckning eller inte alls	Risk för ökat lidande för patienten. Risk enligt 1.3 och 1.4. Risk för ökad belastning på specialistvården, (se ovan) Den ökade belastningen på specialistvården har redan börjat märkas av.	Omgående ökad bemanning för att klara behovet! Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen. (se 2.1 deluppdrag 7)
2.2 Risk för att patienter inte kan skrivas ut från sjukhuset då man inte tar emot i särskilda boenden	Risk för att vårdplatser på avdelningar inte räcker till. Har redan börjat inträffa	Omgående ökad Pv bemanning för att klara behovet!
Distriktsläkaruppdrag jour/beredskap		
3.1 Risk för att inte kunna täcka in distriktsläkarebehovet dagtid och jourlinje inte kan upprätthållas	Ökad belastning på akutmottagningen, och specialistvårdens jourlinjer (se ovan). Det kan innebära långa väntetider, med ökat lidande för patienten.	Omgående ökad bemanning!
3.2 Risk för att vårdintyg inte kan skrivas, dödsfall i hemmet inte omhändertas. Gäller även dagtid vid lågt bemannade centraler. Risk för att häktespatienter inte kan undersökas.	Risk för förlängt lidande för patient och anhöriga, risk för att allvarlig skada kan åsamkas person och/eller egendom .	Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen. (se 2.1 deluppdrag 7)
Hälsoundersökning av flyktingar och nyanlända		
4.1 Flyktingmottagandet i länet har ökat drastiskt senaste året och ytterligare utökning av mottagande	Risk för att sjukdomstillstånd missas, funktionsstörningar upptäcks ej t ex nedsatt hörsel/ syn hos barn, vårdbehov pga. PTSD blir ej	Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen.

sker under hösten. Uppenbar risk att hälsoundersökning inte kan erbjudas.	tillgodosett. Risk för spridning av smitta t ex TBC, Hepatit A	(se 2.1 deluppdrag 7)
Krisberedskap		
5.1 Risk för att krisberedskap enligt gällande planering inte kan upprätthållas.	Risk för kraftigt nedsatt förmåga att hantera allvarliga händelser.	Tydliga rutiner bör omgående tas fram av ansvarig för verksamheten och skall göras kända och tillgängliga för alla delar av organisationen.
Influensavaccinationer		
6.1 Risk för att möjlighet att erbjuda influensavaccinationer minskar då distriktssköterskor inte kan frigöras för vaccination.	Risk för att flera kommer att drabbas av influensa Risk för ökad belastning på specialistvården, (se ovan)	Se över situationen och informera medborgarna
Arbetsmiljö		
7.1 Risk för ohälsa pga. ökad arbetsbelastning och känsla av maktlöshet och uppgivenhet när man inte kan möta/tillgodose patientens behov	Risk för ökad sjukskrivning eller egen uppsägning	Hänvisas till arbetsmiljöansvarig
7.2 Risk för felbedömningar, missar, dåligt bemötande vid stress pga. ökad arbetsbelastning	Risk för att patienter drabbas av vårdskada	Hänvisas till arbetsmiljöansvarig
7.3 Risk för olycksfall pga. ökad arbetsbelastning och stress	Risk för ökad sjukskrivning	Hänvisas till arbetsmiljöansvarig
7.4 Risk för hot och våld ökar pga. missnöjda patienter		Hänvisas till arbetsmiljöansvarig

2013-09-23

Dnr:

Utbildningsåtagande**8.1**

Risk för att handledningsmöjligheten för Regionaliserad läkarutbildning, RLU, AT, ST utbildning inte kan erbjudas enligt statliga krav och ingångna avtal.

Kort sikt – kan inte ta emot läkare under utbildning
Lång sikt – ökad brist på läkare

Lagefterlevnad**9.2**

Risk för att de lagar och föreskrifter som styr hälso- och sjukvården inte kan efterlevas

Risk för att patienterna inte kan erbjudas vad som stadgas i
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
Exv. § 2, § 27, § 28
Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Exv. 3 kap § 1
Smittskyddslagen (2004:168)
Exv. Kap- §1
Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
Ex. § 7

2.1 Utökat uppdrag

Landstingsdirektörens beslut om utökat uppdrag, *rutiner för Ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård vid reducerad läkarbemanning.*

Patientsäkerhetsenheten tilldelas uppdraget, till samordnare utses chefläkare vid Patientsäkerhetsenheten. Arbetet startas upp 13 september och ska vara avslutat 30/9.

Riskområde/Deluppdrag 1 och 2

Akuta patienter när inte tid finns på Hc.

Förslag från Pv

- Akutbesök hänvisas till barnmottagning, gynmottagning och psykmott (inte remisskrav)
- Akutbesök hänvisas till akutmottagning för medicin, kirurgi och ortopedi

Ansvarig för framtagande av landtingsgemensamma rutiner deluppdrag 1: Områdeschef barn och ungdomsmedicin

Ansvarig för framtagande av landtingsgemensamma rutiner deluppdrag 2: Områdeschef akutvård

Riskområde/ Deluppdrag 3

Patienter som ska bedömas inom 7 dagar för ingen tid

Förslag från Pv

Bedömning och utredning hänvisas till specialiserad vård

Ansvarig för framtagande av landtingsgemensamma rutiner: Områdeschef ortopedi

Riskområde/Deluppdrag 4

Uppföljning av patienter, besök, remisshantering, bevakning av provsvar

Förslag Pv

- Remitteras eller hänvisas till specialiserad vården
- Remisser från specialiserad vård till Pv returneras

Ansvarig för framtagande av landtingsgemensamma rutiner: Områdeschef primärvård

Riskområde/Deluppdrag 5

Behov av läkemedel, receptförnyelse, Waranordination

Ansvarig för framtagande av landtingsgemensamma rutiner: Områdeschef hjärta-neuro-rehab

2013-09-23

Dnr:

Riskområde/Deluppdrag 6

Sjukskrivningar

Ansvarig för framtagande av landingsgemensamma rutiner: Områdeschef primärvård

Deluppdrag 7/ PV-interna rutiner

- Läkarmedverkan på sjukhem, hemsjukvård och telefonkonsultation kommunala dsk
- Läkarmedverkan i vårdplanering
- Vårdintyg och konstaterande av dödsfall
- Hälsoundersökningar av flyktingar och nyanlända
- Krisberedskap

Ansvarig för framtagande av landingsgemensamma rutiner: Områdeschef primärvård