

Planerings- och beställarstaben
Ingela Jönsson
Tfn:

2015-03-0320

Regionstyrelsens uppföljning 2015 av regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund (RS/501/2015)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen deltar i följande organ som åsyftas i detta sammanhang:

Gemensamma nämnder: Gemensam nämnd Frostviken och Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Kommunalförbund: Norrlandstingens regionförbund, Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans (NMD)

Samordningsförbund: Samordningsförbundet i Jämtlands län - Samjamt

Samråd: Jämtlissamrådet, Sociala vård och omsorgsgruppen SVOM och Barnarenan

En översikt kring dess organs uppdrag och vilka som representerar Region Jämtland Härjedalen i dessa organ har sammanställts.

När det gäller Norrlandstingens Regionförbund, NRF, noteras att vid årets första möte redovisades den intervjuundersökning som gjorts av landstingens framtida behov av insatser från NRF under de kommande fem till tio åren. Intervjuer har gjorts av förbundsledningens avgående politiker och de tjänstemän som ingår i olika samarbetsorgan inom NRF. Synpunkter ska ligga till grund för formulering av vision och verksamhetsidé för NRF.

Beslutsunderlag

Tjänstepromemoria - Regionstyrelsens uppföljning 2015 av regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund

Regiondirektörens förslag

1. Utsedda ledamöter uppmanas att hålla regionstyrelsen informerad om strategiska frågor som hanteras i de olika organen. Detta kan ske under styrelsens stående punkt Informationer.
2. Framtidsdiskussionen i Norrlandstingens Regionförbund är viktig och styrelsen vill följa den fortsatta diskussionen för att kunna ge representanterna vägledning i Region Jämtland Härjedalens vilja.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

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

2015-03-23

RS/501/2015

Tjänstepromemoria - Regionstyrelsens uppföljning 2015 av regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund

Region Jämtland deltar i följande organ som åsyftas i detta sammanhang:

Gemensamma nämnder:

Gemensam nämnd Frostviken

Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Kommunalförbund

Norrlandstingens regionförbund

Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans (NMD)

Samordningsförbund

Samordningsförbundet i Jämtlands län - Samjamt

Samråd

Jamtisamrådet

Sociala vård och omsorgsgruppen, SVOM

Barnarenan

I denna uppföljning görs en kort översikt för alla ovan uppräknade organ.

Gemensam nämnd Frostviken

Närvårdsnämnden i Frostviken är en gemensam nämnd, grundad på ett samarbetsavtal mellan Jämtlands läns landsting, numera Region Jämtland Härjedalen, och Strömsunds kommun, för styrning av vården i Frostvikens församling. Samarbetsavtalet omfattar primärvård och ambulanssjukvård i området.

Verksamheten omfattar hälsocentral, ambulansverksamhet, det särskilda boendet Levinsgården, trygghetsboendet Forsgården, fotvård, hemtjänst, hemsjukvård samt verkställighet av beslut enligt LSS (Lag om Stöd och Service till vissa med funktionsnedsättning).

Nämnden har sex ledamöter, tre från kommunen och tre från landstinget. Ordförande: Bengt Bergqvist (s), Region Jämtland Härjedalen, vice ordförande: Karin Näsmark (s), kommunen

Närvårdsnämndens ekonomiska medel från Region Jämtland Härjedalen regleras i Hälsovalet. 2015 erhåller nämnden 9,6 miljoner för primärvårdsdelen och 4,7 miljoner för ambulansverksamheten.

Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Nämndens syfte är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, där hjälpmedel ingår som en del i hälso- och sjukvården. Nämnden har också till uppgift att erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade till dem som är bosatta i kommunerna i länet. Uppgiften omfattar både kommunernas och regionens ansvar att erbjuda hjälpmedel.

Nämndens uppgifter regleras av ett reglemente och ett samarbetsavtal varav huvudpunkterna är:

- Att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter.
- Nämnden har också till uppgift att erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade till dem som är bosatta i kommunerna i länet. Uppgiften omfattar både kommunernas och regionens ansvar att erbjuda hjälpmedel.
- Nämndens får besluta om tillämpningsanvisningar och rutiner för verksamheten, tolkning av hjälpmedelsfrågor där oklarheter råder och övergripande prioriteringsärenden (dubbelutrustning och liknande).
- Nämnden ansvarar för att sortimentsurval sker på ett sådant sätt att kommuner, region och brukarorganisationer har inflytande, att utvärdering och uppföljning sker av hjälpmedelverksamheten ur ett brukarperspektiv.

Nämndens mål är att samordna upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter som ger hög kvalitet och bästa möjliga kostnadseffektivitet. Genom samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter skapas mervärden till nytta för både verksamhet och brukare. Vår administration minskar, vi blir effektivare och vi drar nytta av vår samlade kompetens.

Nämnden består av 9 ledamöter och 9 ersättare. Varje kommun och regionen utser vardera en ledamot och en ersättare. Region Jämtland Härjedalen utser ordförande och vice ordförande. Ordförande är Bengt Bergkvist (s)

Norrlandstingens regionförbund, NRF

Medlemmar i Norrlandstingens regionförbund är Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting/Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting. Enligt förbundsordningen är NRFs uppdrag att vara samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning, och folkhälsa utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Regionsjukvården ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras.

I övrigt ska NRF tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter t ex patienttransporter, läkemedel, diagnostik, IT och upphandling. NRF är också ansvarig för norra sjukvårdsregionens regionala cancercentrum.

NRF har förbundsledning där region Jämtland Härjedalen representeras av Ledamöter Ann-Marie Johansson (s), Monalisa Norrman (v), Christer Siwertsson (m), Ersättare Bengt Bergqvist (s), Anna Hildebrand (mp) och Elin Lemon (c)

Anslaget för Region Jämtland Härjedalens andel av NRFs verksamhet uppgår till 685,7 tkr och därutöver andelen av det gemensamma forskningsanslaget Visare Norr uppgår till 331 tkr.

Vid årets första möte redovisades den intervjuundersökning som gjorts av landstingens framtida behov av insatser från NRF under de kommande fem till tio åren. Intervjuer har gjorts av förbundsledningens avgående politiker och de tjänstemän som ingår i olika samarbetsorgan inom NRF. Synpunkter ska ligga till grund för formulering av vision och verksamhetsidé för NRF.

Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans (NMD)

Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans (NMD) är ett kommunalförbund med landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland som medlemmar. NMD:s uppgift är att;

- Medverka till att musikteater och dans blir tillgänglig för alla i norra Sverige
- Etablera NMD regionalt, nationellt och internationellt
- Svara för övergripande koordinering av de i förbundet ingående ensemblerna.

En annan viktig uppgift för förbundet är att fördela ett statligt verksamhetsbidrag för att skapa förutsättningar för ensemblernas turnéer i norra Sverige. De ensembler som ingår i nätverket är; NorrlandsOperan i Umeå, Norrdans i Härnösand, Barn- och ungdomsoperan inom Estrad Norr i Östersund samt Piteå Kammaropera.

NMD har ett förbundsfullmäktige som utses av landstingen. Fullmäktige utser i sin tur en [styrelse](#) som består av fem personer. Region Jämtland Härjedalen representeras i förbundsfullmäktige av Anna Hildebrand (MP) och Christer Siwertsson (M) och i styrelsen finns Kata Nilsson (S)

Samordningsförbundet i Jämtlands län - Samjamnt

Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades 2011. Det är ett av Sveriges drygt 80 samordningsförbund där kommun, Region Jämtland Härjedalen, försäkringskassa och arbetsförmedling verkar för att utveckla samordning och arbetsmodeller av rehabiliteringsinsatser. Målgruppen är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Under 2014 har förbundet haft speciellt fokus på:

- unga utanför studier/arbete - nyanlända - länets ohälsotal

Samordningsförbundet ska skapa möjligheter och stärka människor i målgrupperna så att de på sikt kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden. [Lagen om finansiell samordning](#) anger ramarna för verksamheten. Uppdraget är att bedriva utvecklingsarbete samt finansiera projekt, utvärderingar/ uppföljningar och sprida goda erfarenheter och resultat. Behov av utvecklingsarbete sker lokalt årligen och förbundets styrelse anger prioriterade målgrupper och inriktningsfrågor. I varje kommun finns en lokal samverkansgrupp.

I styrelsen finns Jonny Springe (S), Ordförande

Region Jämtland Härjedalen finansierar Samjamnt med 1 500 000 kr.

Jamtlisamrådet

Jamtlisamrådet är ett organ för strategiska diskussioner mellan huvudmännen för Jamtli. Gruppen består av

- från Östersunds kommun: AnnSofie Andersson (s), Per Jönsson (m), Bengt Marsh
- från Region Jämtland Härjedalen: Ann-Marie Johansson (s), ordförande, Robert Uitto (s), Christer Siwertsson (m), Björn Eriksson, Ingrid Printz
- från Stiftelsen Jamtli: Lena Bäckelin (s), Gunnar Hjelm(m), Henrik Zipsane

Sociala vård och omsorgsgruppen, SVOM

SVOM består av:

- Kommunernas Sociala samrådsgrupp, d.v.s. facknämndsordföranden och förvaltningschefer från länets 8 kommuner (16 personer) samt Regionala förvaltningens ansvarige tjänsteman inom området (en person).
- Regionstyrelsen har utsett Ann-Marie Johansson (s), Monalisa Norrman (v) och Christer Siwertsson (m) till ledamöter i SVOM.
- Landstingets deltagande tjänstemän är hälso- och sjukvårdschef, vårdstrateg, centrumchef primärvård, samt adjungering av andra funktioner vid behov (vanligt förekommande).

SVOM har ingen egen organisation, budget eller några beslutsmandat men kan ses som en samverkansarena/kunskapsarena. SVOM kan rekommendera kommunerna och regionen att följa de beslut som tas.

Barnarenan

Barnarenan består av:

- Presidierna i BUZ (arena för barn och utbildningsverksamheterna i länets kommuner), Sociala samrådsgruppen (SocSam) kompletterad med ordförande i socialnämnden Östersund.
- Regionstyrelsen har utsett två ordinarie ledamöter från landstinget – Ann-Marie Johansson (s) och Anna-Karin Vernberg (m)
- Därutöver deltar som tjänstemannastöd regionala utvecklingsförvaltningens skol- respektive socialhandläggare, och från regionens hälso- och sjukvård deltar landstingsöverläkare, områdeschef barn och unga vuxna, barnhälsovårdsöverläkare samt enhetschef barn- och ungdomspsykiatri.

Från kommunerna deltar förvaltningscheferna inom utbildning och IFO-chefer

Barnarenan har ingen egen organisation, budget eller några beslutsmandat men kan ses som en samverkansarena/kunskapsarena. Barnarenan kan rekommendera kommunerna och landstinget att följa de beslut som tas.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Planeringschef

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

2015-03-20

Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2015)

Ärendebeskrivning

Regionbildningen har genomförts utan större problem och arbetet med att vidareutveckla verksamheten fortgår.

I hälso- och sjukvården har det under årets första månader varit en hög belastning på akuten, med stort inflöde av patienter. Det intensiva arbetet med införandet av nytt vårdadministrativt system (COSMIC) har påverkat produktion och tillgänglighet negativt. Breddinförandet av COSMIC genomförs den 18 mars.

I övrigt fortgår arbetet med LEAN där det t ex genomförs värdegrundsspel, värdeflödesanalyser och arbete med produktions- och kapacitetsplanering.

Prognos efter februari visar tyvärr på en rejäl resultatförsämring jämfört med bokslut 2014. Prognostiserat resultat är -240 mkr. Trenden från slutet av 2014 fortsätter.

Resultatförsämringen återfinns i stort sett inom samtliga centrum som uppvisade ett negativt resultat 2014. Centrum för opererande och Centrum för medicinska specialiteter lämnar nu prognoser som uppvisar underskott i nivån 100 miljoner kronor per centrum.

Beslutsunderlag

Månadsrapport per februari 2015

Regiondirektörens förslag

Månadsrapport per februari 2015 godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

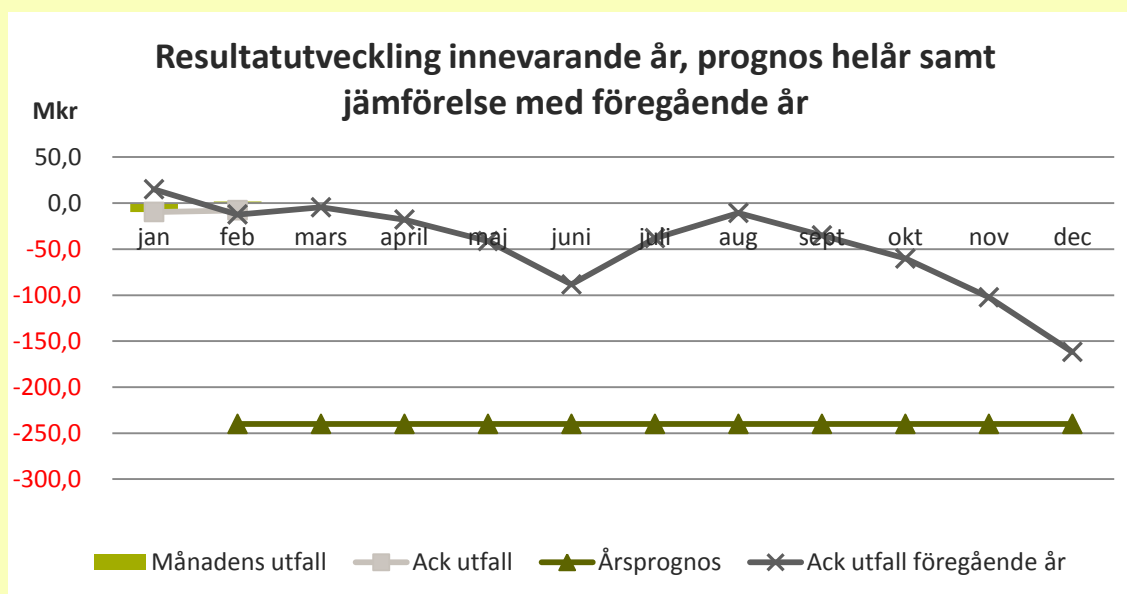
Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör

Månadsrapport februari 2015

Region Jämtland Härjedalen



Aktuell nettokostnadsutveckling: 3,0% Utveckling jämfört 2014 helår ↘

Sammanfattning

Verksamhet

Regionbildningen har genomförts utan större problem och arbetet med att vidareutveckla verksamheten fortgår.

I hälso- och sjukvården har det under årets första månader varit en hög belastning på akuten, med stort inflöde av patienter. Andelen som väntat mindre än fyra timmar på akuten har minskat. Även inom Primärvården har tillströmningen av patienter varit hög med bl a en kraftig ökning av antalet telefonkontakter. Målet att ha högst 60 dagars väntetider uppnås inom flertalet specialiteter i Centrum för medicinska specialiteter. Däremot är måluppfyllelsen lägre i Centrum för opererande specialiteter. Det intensiva arbetet med införandet av nytt vårdadministrativt system (COSMIC) har påverkat produktion och tillgänglighet negativt. Breddinförandet av COSMIC genomförs den 18 mars.

I övrigt fortgår arbetet med LEAN där det t ex genomförs värdegrundsspel, värdeflödesanalyser och arbete med produktions- och kapacitetsplanering.

Personal

Utförd tid visar på en minskning med motsvarande 4,6 årsarbetare för perioden rullande 12 månader jämfört med 2014. Stor skillnad framkommer dock mellan olika centrum. Vissa centrum fortsätter att öka antalet årsarbetare, medan andra uppvisar en nedgång. Trenden med ökad användning av bemanningsföretag fortsätter. På årsbasis förväntas dock ett något lägre utnyttjande av bemanningsföretag än under 2014. Glädjande är dock att trots mycket influensa mm minskar sjukfrånvaron från 7,6 till 7,3 dagar.

Ekonomi

Prognos efter februari visar tyvärr på en rejäl resultatförsämring jämfört med bokslut 2014. Prognostiserat resultat är -240 mkr. Trenden från slutet av 2014 fortsätter. Resultatförsämringen återfinns i stort sett inom samtliga centrum som uppvisade ett negativt resultat 2014. Centrum för opererande och Centrum för medicinska specialiteter lämnar nu prognoser som uppvisar underskott i nivån 100 miljoner kronor per centrum.

Björn Eriksson

Regiondirektör

Tillgänglighet - specialistvården

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning Målet är att 80 % av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.

Det höga inflödet minskar möjligheten att patienter blir klara inom 4 timmar. Inflödet har årets första 2 månader ökat med 342 besök (5,6%). Kirurgen minskning med -49, ökning på ortopederna +87, medicin +138 och barn +181. En ökning ses också av svårt sjuka patienter, vilka tar personalens resurser i större anspråk.

Under nyår och fr.o.m vecka 6 bemannar ortopederna akutmottagningen med extra dagjour samt mellanjour för att förbättra flödet samt extra rondande specialist på helgerna.

Väntetider inom 60 dagar (f d Kömiljarden)

Kommentera från centrumen om varför de har problem att nå målnivån 70% samt vilka åtgärder som vidtas:

Opererande specialiteter

Problem med väntetiderna pga. högt akutinflöde och Cosmic-införandet har medfört reducering av operationssalar samt brist på vissa subspecialister. Kvällsmottagningar har genomförts både på ortopederna och inom urologin för att möta efterfrågan. Öron-näsa-hals mottagningen klarar endast 50 % målnivå för behandlingar pga. personalbrist. Produktionsplanering för återhämtning planeras under våren. Ögonmottagningen kämpar fortfarande med ett stort flöde av nya patienter och återbesök.

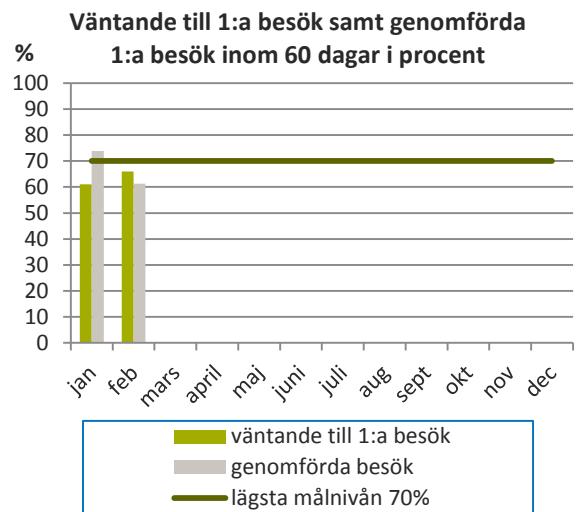
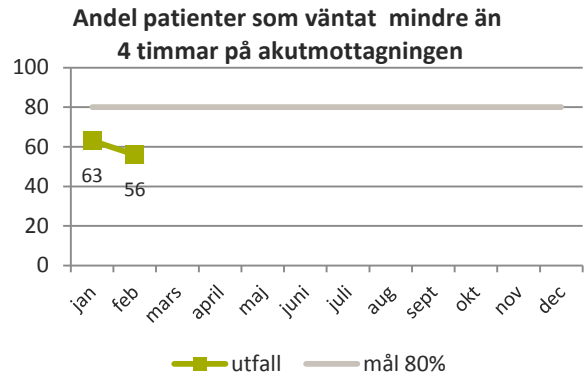
Medicinska specialiteter

Alla enheter utom Hudmottagningen (61%) klarar målet gällande väntande inom 60 dagar. Det är fortfarande brist på specialister. Hudmottagningen (57,8 %), neurologmottagningen (28,6 %) och hjärtmottagningen (54,5 %) klarar inte målet gällande genomförda besök

Barn, Kvinna och psykiatri

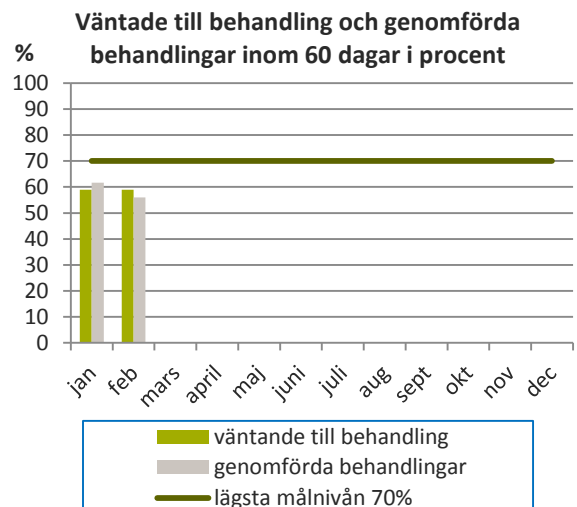
Väntande till behandling - Kvinna har haft en neddragning på antalet C-op dagar sedan hösten 2014 samtidigt som det var en ökning på antalet första besök. Det har inneburit att färre antal planerade operationer är gjorda samtidigt som fler patienter har blivit uppsatta på väntelista för att opereras. Idag är det en väntetid på ca 5 månader innan operation. Från vecka 10 har antal C-op dagar utökats.

För alla verksamheter gäller fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering.



Antal väntade patienter som väntat mer än 60 dagar

Månad	jan	feb	mars	apr	maj	juni
1:a besök	1130	968				
Månad	juli	aug	sep	okt	nov	dec
1:a besök						



Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Målen är att minst 90% av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning samt att minst 80% ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Totalt 68 besök har genomförts under februari månad. 8 besök har genomförts efter 30 dagar och i den summan återfinns 6 patientvald väntan. **88 %** av alla patienter (60 av 68 st) har fått bedömning inom 30 dagar.

Målvärdet på 90% är således ej uppfyllt. Det brukar vara en dip i januari, februari varje år. Helger försenar handläggandet och även patienterna väljer att vänta.

100 % av alla patienter (8/8) har genomfört fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Målvärdet på 80% är således uppfyllt.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgängligheten- 0:an

Under februari har en stor del av personalen fått två dagars Cosmic utbildning. Sjukfrånvaron har under månaden varit ovanligt hög, både influensa och magsjuka. Något närvårdsområde har fortfarande problem med telefon nätet. Telia jobbar med problemet.

En hälsocentral som ligger lågt i telefontillgänglighet ska analysera problemet och ett förslag är bland annat att passning ska ske via schema mellan två hälsocentraler. En ytterligare åtgärd som diskuteras är att starta öppen distriktssköterskemottagning på fm. för att förbättra tillgängligheten.

Arbetsgrupper finns på vissa hälsocentraler som arbetar med telefontillgänglighet och distriktssköterskeplanering.

Totalt påringda samtal var 36 187, antalet besvarade samtal var 26 924 = 74 %

En ökning med 4 134 påringda samtal jämfört med februari 2014

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an

Produktionsplanering pågår gällande tidböcker och genomgång av rutiner vid registrering av nybesök och återbesök. Reviderad lathund finns i Centuri.

Totalt läkarbesök (nybesök) var 7 764 st,

Antalet läkarbesök inom 7 dag var 6 846 s t = 88%

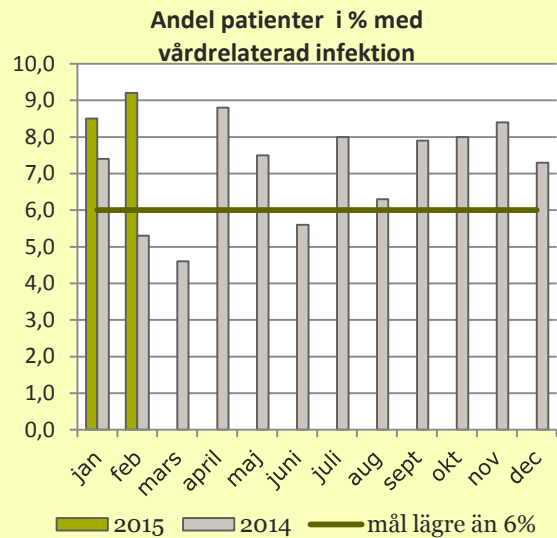
Hälsocentral	0:an	7:an
Myrviken	76	88
Svenstavik	81	85
Bräcke	78	81
Kälarne	82	85
Funäsdalen	88	97
Sveg	75	89
Föllinge	90	100
Krokom	67	75
Hammarstrand	80	78
Backe	93	97
Strömsund	79	82
Hallen	86	97
Järpen	90	100
Åre	92	99
Brunflo	72	80
Frösön	65	72
Lit	92	76
Lugnvik	77	87
Odensala	69	82
Z-gränd	66	90
Fjällhälsan*	99	98
Offerdal*	86	88
Nya Närvården*	92	97
Närvård Frostviken*	99	80
*=Privata vårdgivare		

Patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vid mätningen av vårdrelaterade infektioner i februari hade totalt 9,2% av patienterna en vårdrelaterad infektion. Andelen män med vårdrelaterad infektion var 11,2% och kvinnor 7,4%. Alla somatiska vårdavdelningar deltog i mätningen och totalt var 283 patienter inskrivna vid mättillfället, vilket är en hög siffra. Det har varit överbeläggningar och således vårdplatsbrist under månaden. Under de senaste veckorna har antalet influensafall i samhället ökat. Några patienter med influensa vårdas och har vårdats inläggande. Alla avdelningar uppmanas att se över egna resultatet utifrån utfall av vårdrelaterade infektioner.

Åtgärder som vidtas för att minska antalet vårdrelaterade infektioner är dels generella, såsom att uppmärksamma följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler dels genom att personalen får göra självskattning av egna följsamheten. Ytterligare åtgärder är uppmärksamhet på att rutiner följs, journalgranskning, förebyggande åtgärder för att motverka blodförgiftning (scrub the hub) samt hygienronder.



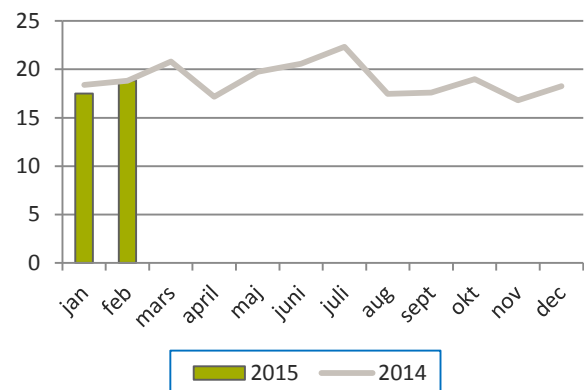
Återinskrivning inom 30 dagar

Andelen återinskrivna inom 30 dagar har under årets första månader varit 18,2%. Resultatet avser både oplanerade och planerade återinskrivningar. Av männen har 20,1% återinskrivits och 16,4% av kvinnorna. Det finns variation mellan centrumen.

Inom centrum medicinska specialiteter har andelen återinskrivna varit lägre jämfört samma period föregående år, medan förhållandet inom opererande specialiteter varit det motsatta. Inom medicinska specialiteter får 70% av patienterna som skrivs ut ett utskrivningsmeddelande när det lämnar sjukhuset. Utskrivningsmeddelandet innehåller information till patienten om medicinering, fortsatta kontakter och annan information som patienten behöver.

Inom område Kirurgi inklusive ögon och öron planeras journalgranskningar av patienter som återinskrivs. Samordnad vårdplanering med kommunerna är ett ständigt område för förbättring så att patienterna får en trygg hemgång. Vårdplaneringssjuksköterskor säkerställer att god planering görs inför hemgång. Effekterna efter teamutbildning med fokus bättre liv för de sköraste och sjukaste äldre är viktiga att behålla och fortsätta utveckla.

Andel återinskrivna patienter 65år och äldre inom 30 dagar oavsett orsak



Minskad antibiotikaförskrivning - primärvården

De hälsocentraler som har den högsta förskrivningen jobbar aktivt kring försök att minska förskrivningen. En orsak till den högre förskrivningen kan bl.a. vara en åldrad befolkning samt flera sjukhem.

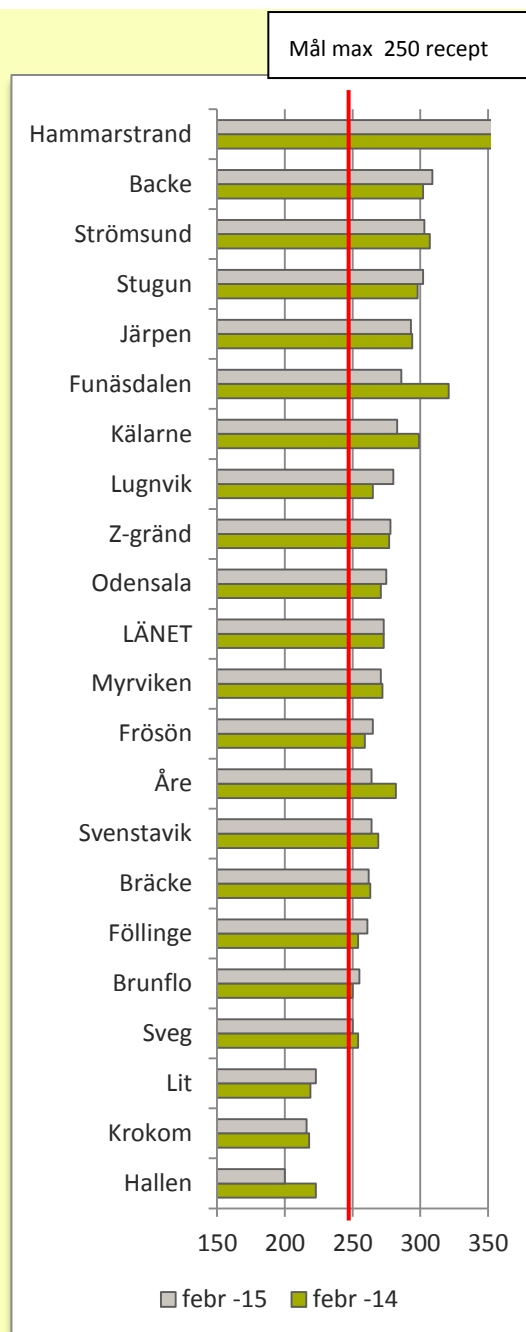
Information kring restriktioner av antibiotikaförskrivning finns inskrivet i det informationsblad som delas ut till nya läkare. Någon hälsocentral har även informationsblad i väntrum med information kring när antibiotika inte behövs.

Fall av kikhosta har också medfört en extra givmild antibiotikaförskrivning i profylaktiskt syfte till barn 12 mån och yngre. En ökning av infektioner januari-februari.

Någon hälsocentral har haft internutbildning gällande luftvägsinfektioner och ska även titta på förskrivvarprofiler.

Under vårens patientsäkerhetsronder (som genomförs av medicinsk samordnare samt vårdutvecklare) kommer arbetet kring minskning av antibiotikaförskrivning att vara ett av fokusområdena.

Förskrivning inom primärvården har ett gott resultat i ljuset av att de flesta landsting i Sverige under perioden ökade sin förskrivning.



Minskad antibiotikaförskrivning – specialiserade vården

Opererande: Öron-näsa-hals mottagningens läkare registrerar all antibiotikaförskrivning i Infektionsregistret. MLU följer utvecklingen och redovisar för läkargruppen.

Slutenvården inom opererande centrum minskar antalet antibiotikarekvisitioner något jämfört med februari 2014. Gällande STRAMA- riktlinjer följs.

Produktionsvolym

Kommentarer till volymförändringar:

Den totala produktionsvolymen är jämfört med förra året i stort sett oförändrad. Viss ökning kan noteras i antal vård dagar samt att medelvårdtiden ökat. Orsaken till minskningen på läkarbesök förklaras av brist på specialistläkare samt införandet av COSMIC.

Akkumulerande värden	2014-02	2015-02
Antal läkarbesök	75 036	71 573
Antal sjuksköterskebesök	12 217	12 835
Antal övrig sjukvårdande behandling	22 081	21 989
Antal vårdtillfällen	3 661	3 618
Antal vård dagar	22 093	22 531
Medelvårdtid	5,1	5,3

Medarbetare

Utförd tid t o m föregående månad

(Utförd tid i februari rapporten visar tiden feb2014 – jan 2015. Efterslöp med en månad för att alla timmar ska hinna registreras)

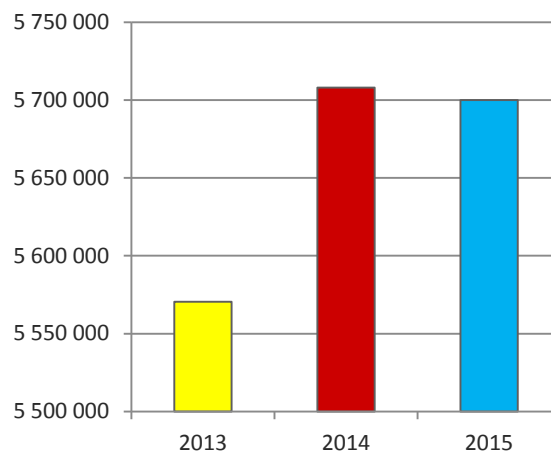
Utförda tiden visar på en minskning med 8 110 timmar för perioden rullande 12 månader jämfört med 2014. Minskningen motsvarar 4,6 årsarbetare. Ingen hänsyn tagen till antal vardagar.

Centrumen visar på stora skillnader i ökning respektive minskning av utförd tid. Det centrum som redovisar en markant ökning är opererande (15,6 årsarbetare). Skäl som anges är införande av Cosmic , inskolningar, extravak, ökad bemanning utifrån arbetsbelastning på vårdavdelningarna, ökat inflöde på akutmottagningen.

Centrum medicin har minskat sina timmar och framför allt inom gruppen sjuksköterskor.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är översyn av vårdplatsstruktur, poliklinisering inom Centrum medicinska specialiteter, översyn av vem gör vad inom Primärvården.

Utförd tid i timmar . Helår 2013 och 2014. Rullande 12 månaders period för år 2015



Nyttjande av bemanningsföretag

Kommentarer till köpt bemanning läkare:

Svårigheter att rekrytera läkare.

Kommentarer till köpt bemanning sjuksköterskor:

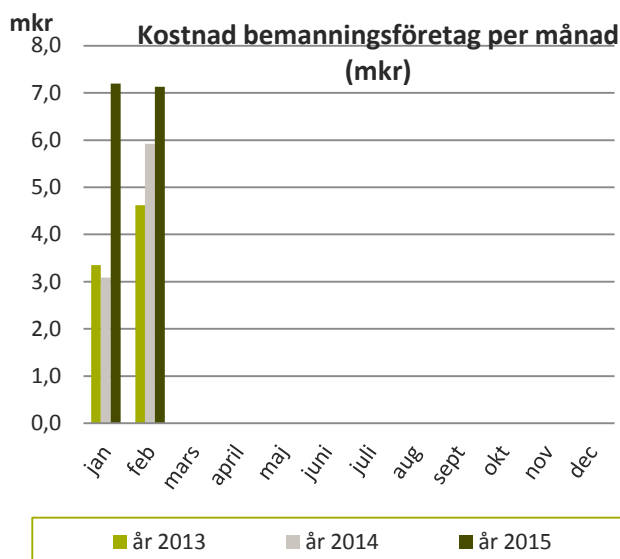
Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor (centrum medicin) och distriktssjuksköterskor (centrum primärvård och främst i Härjedalen).

Kommentarer till köp av övrig personal:

Centrum primärvård köper tjänster vad gäller arbetsterapeuter och sjukgymnaster från kommunerna.

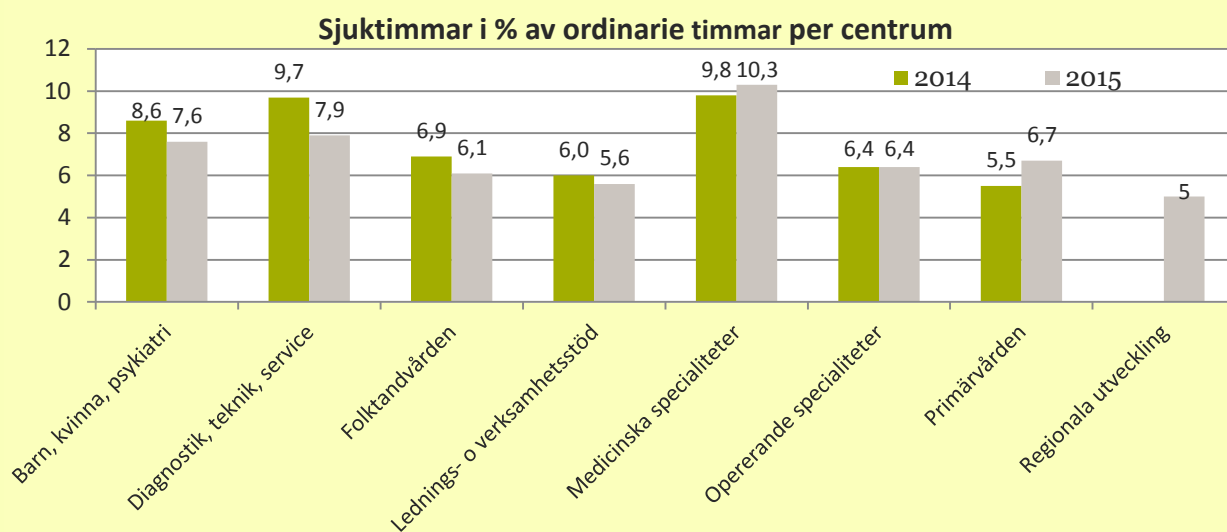
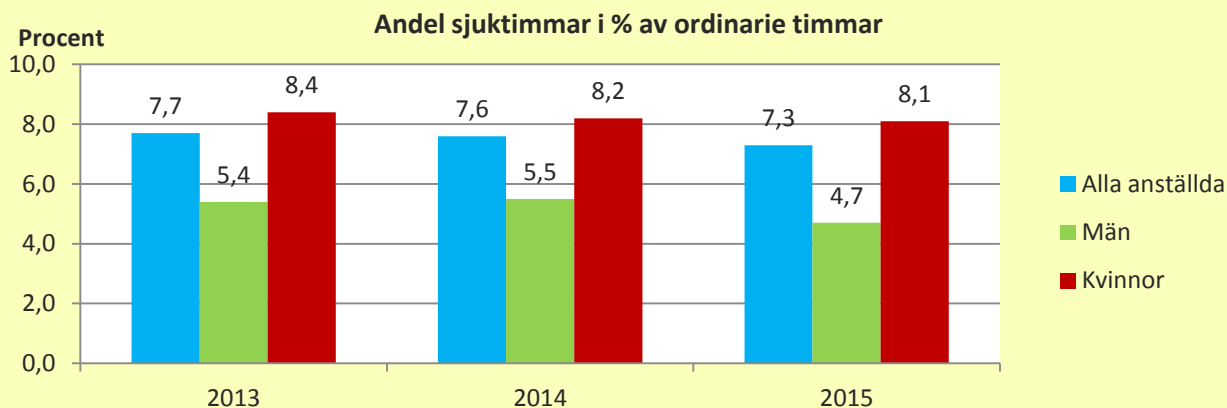
Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:

Översyn av vårplatsstruktur, poliklinisering, vem gör vad, utbildning av ST-läkare, rekryteringsaktiviteter, upphandling av externa granskningar inom Centrum diagnostik, teknik och service..



Kostnad bemanningsföretag (mkr)	Jan-feb 2014	Jan-feb 2015	Förändring
Kto 5551 Övrig personal	1,2	0,5	-0,7
Kto 5552 Läkare	7,8	11,8	4,0
Kto 5553 Sjuksköterskor		2,1	2,1
Totalt	9,0	14,4	5,4

Sjukfrånvaro



Kommentarer till sjukfrånvaron:

Sjukfrånvaron minskar från 7,6 till 7,3 i jämförelse med tidigare år. Både kvinnor och mäns sjukfrånvaro minskar. Under februari månad har influensasäsongen varit i full gång och Smittskydd befarar att influensaperioden kan bli lång i år. Alla centrum sänker sin sjukfrånvaro förutom centrum för medicinska specialiteter och Primärvården där den ökat under februari månad.

Ekonomiskt utfall 2015 jämfört med budget och föregående år

Verksamhet i miljoner kronor	Utfall ack 2015-02	Utfall ack 2014-02	differens	Budg år 2015	Årsprognos 2015
Motsedda utgifter	16,6	9,4	7,2	-115,0	-17,4
Ledning- och verksamhetsstöd	4,9	3,5	1,4	0	0
Vårdvalsnämnden	3,4	5,2	-1,8	0	-1,5
Landstingsövergripande verksamhet	2,6	-7,3	9,9	0	-16,0
Diagnostik, teknik och service	1,2	2,3	-1,0	3,0	3,0
Landstingsrevisionen	0,1	0,1	0,1	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0
Folktandvården	-0,3	-0,6	0,3	0	0
Förtroendevalda politiker	-2,3	0,4	-2,7	0	0
Regionala utvecklingsnämnden	-2,5	0	-2,5	0	0
Barn, kvinna och psykiatri	-4,1	2,3	-6,3	0	-9,2
Primärvården	-6,9	-4,1	-2,8	0	-26,4
Opererande specialiteter	-9,4	-10,5	1,0	0	-92,0
Medicinska specialiteter	-10,8	-11,0	0,3	0	-100,0
	-7,5	-10,3	2,8	-112,0	-259,5
Finansförvaltningen	-0,3	-2,1	1,8	16,0	19,4
Totalt Region Jämtland Härjedalen	-7,8	-12,4	4,6	-96,0	-240,0

Kommentarer till ekonomiskt resultat

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år

Större kostnadsavvikelser jämfört med 2014 är lägre kostnader för köpt vård samt högre kostnad för inhyrd personal. I övrigt störs jämförelsen av att Regional utveckling finns med i 2015 års siffror men ej 2014.

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:

De största avvikelserna jämfört med budget består i högre kostnader för egen personal (49 mkr), inhyrd personal (23 mkr), köpt vård (89 mkr) samt läkemedel (61 mkr)

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående månad:

Ej aktuellt i årets första prognos.

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@regionjh.se

2015-03-13

Initiativärende från Jan-Olof Andersson (M), om förändringar av beredskapen inom primärvården i Strömsund (RS/179/2015)

Ärendebeskrivning

Styrelseledamoten Jan-Olof Andersson (M) har begärt att ett beslut om förändring av beredskapen inom primärvården i Strömsund ska lyftas till regionstyrelsen med hänsyn till den påverkan det har för befolkningen i primärvårdens upptagningsområde.

Det aktuella beslutet är ett förslag till ändring av primärvårdens beredskap i Strömsunds närvårdsområde. Förslaget är att ändra beredskapen för distriktsläkaren från A till B. Den huvudsakliga skillnaden ligger i tiden för inställelse som är 30 minuter för A-beredskap och två timmar för B-beredskap. Frågan om beredskap hör till frågor om arbetstidens förläggning och är normalt sådant som beslutas av den närmaste arbetsledningen inom ramen för delegationsbestämmelserna. Arbetstidens förläggning styrs av de uppdrag som enheten har. Generellt gäller för verksamheternas uppdrag att de ska genomföras med så låga insatser som möjligt till den kvalitet som har beslutats eller annars gäller för uppdraget. Dessa bedömningar görs bäst så nära verksamheten som möjligt. Det är därför inte lämpligt att lyfta ärendet till styrelsen för beslut. Förslaget bör därför avslås.

Frågan om beslutsnivå påverkar inte jämställdheten, barnens situation, miljön eller mänskliga rättigheter.

Beslutsunderlag

Initiativärende från Jan-Olof Andersson (M), om förändringar av beredskapen inom primärvården i Strömsund

Regiondirektörens förslag

Jan-Olof Anderssons förslag avslås.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

Utdrag till

Jan-Olov Andersson

Regionstyrelsen den 21 januari 2015

Initiativärende

Angående förändringar av beredskapen inom primärvården i Strömsund.

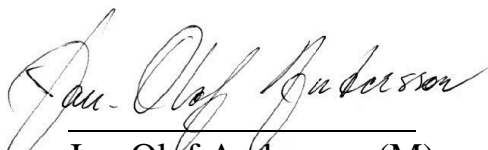
Genom massmedia och på annat sätt har jag förstått att det pågår en utredning om en eventuell förändring från beredskap A till beredskap B inom primärvården i Strömsund.

Jag har inte fått klart för mig om det är fråga om ett förslag som ska beslutas om på tjänstemannanivå eller om vi i styrelsen kommer att få ta ställning i frågan.

Jag ställde frågan till Harriet Jorderud (dåvarande ordförande i landstingsstyrelsen) på landstingsfullmäktige i december om hon visste något om detta. Jag fick svaret att en utredning var på gång och att politiken skulle få ta ställning så småningom.

Förslag:

Eftersom en eventuell förändring av beredskapsläget kan få stora konsekvenser för befolkningen vill jag säkerställa att det är styrelsen som kommer att besluta i frågan. Därför föreslår jag att styrelsen tar sådana initiativ att frågan lyfts upp på styrelsens bord så att det finns möjlighet att diskutera eventuella konsekvenser innan några beslut fattas.



Jan-Olof Andersson (M)