

Risk och konsekvensanalys

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020

Beskriv vilka områden analysen avser:	Filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns Minskade krav på specialist i allmänmedicin
Uppdragsgivare:	Enligt Regionfullmäktiges beslut 190619
Deltagare: <i>Samtliga deltagares namn inklusive titel och roll; t.ex. skyddsombud</i>	Beställarchef Lena Weinstock Svedh Beställare Lotta Hagberg

Filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns

Risker	Konsekvenser	Kommentar
Filialer startas på turistorter Nyetablering av stora vårdbolag som startar en vårdenhet i en kommun med filialer i hela länet	Kan konkurrera ut fungerande verksamhet genom att turistintäkter tillfaller den vårdenhet som inte ligger på orten där filialen verkar.	Utredning pågår nationellt om utomlänsvavgifter som kan få konsekvenser
Nyttjar närliggande vårdenhets utbud då hela uppdraget ej behöver finnas vid en filial	Om filialen inte har öppet 45 tim per vecka kan patient, när filialen är stängd, komma att söka vård eller bli hänvisad till den vårdenhet som ligger närmast bostadsort. Kompetens och utrustning som inte finns vid filialen kan också komma att nyttjas vid närmsta geografiska vårdenhet. En filial är till för sina listade vilket kan vara lång väg om man inte bor på filialorten.	Det går att teckna lokala överenskommelser med andra vårdenheter om hur dessa frågor ska lösas lokalt, inte minst ekonomiskt. Problem uppstår om det inte går att komma överens. Lokala överenskommelser kan komma att medföra mer administration.



Risken är att filialen inte tar ansvar för kommunsamverkan	Ansvar för kommunsamverkan och särskilt boende/samverkansavtalet hamnar hos den lokala vårdenheten på orten som har det breda uppdraget enligt förfrågningsunderlag. Hembesök kan komma att ifrågasättas.	Kraven på filial behöver ändras i förfrågningsunderlaget så att kommunsamverkan ingår.
Risken är att filialen inte tar det samhällsmedicinska ansvaret	Det samhällsmedicinska ansvaret åvilar den vårdenhet som har ett tilldelat närområde. En filial som befinner sig i annans närområde behöver inte ta det ansvaret.	Svårt att avgränsa det uppdraget gentemot en filial.
Risken är att filialen inte samverkar med andra samhällsaktörer ex skola, arbetsförmedling, försäkringskassa.	Befintlig vårdenhet får hela ansvaret i området.	Svårt att ta det ansvaret om man har vårdenhet på annan ort i länet.
Ingår ej i jour- och beredskapsorganisation	Jour och beredskapsansvar räknas beräknas utifrån antal listade vid vårdenheten på den orten där man verkar.	Krav behöver ändras i förfrågningsunderlaget på att ingå i jour och beredskap om man öppnar filial med läkarkompetens utanför det beredskapsområde där vårdenheten finns. Svårt att beräkna storleken på tilldelning.
Tar ej ansvar för Kris- och katastrofmedicinsk beredskap	Då storlek och kompetens på filial varierar kan uppdraget bli otydligt och kostsamt.	Bör framgå i regionala kris- och katastrofplanen att filialer ingår
Öppettider/tillgänglighet finns inte reglerat för filialer, vilket kan skapa övervältring och överbelastning för befintlig vårdenhet när filialen är stängd.	En filial skapar ökad tillgänglighet på orten när den är öppen men kan påverka befintlig vårdenhets uppdrag när den är stängd vilket göra det svårt för befintlig vårdenhet att planera sin verksamhet. Om annan utrustning krävs för diagnostik och behandling än den som finns på filialen kan det i vissa fall bli svårt att "färdigbehandla patienten på plats". Detta kan leda till bristande samordning/kontinuitet, att patientflöden försämrats och fördröjning för patienten som då måste fara vidare till filialens vårdenhet alternativt uppsöka annan vårdenhet på orten.	Det går att teckna lokala överenskommelser med andra vårdenheter om hur dessa frågor ska lösas lokalt, inte minst ekonomiskt. Problem uppstår om det inte går att komma överens. Lokala överenskommelser kan komma att medföra mer administration.



--	--	--

Minskade krav på läkare 45 tim/vecka vid vårdenhet med färre än 2 000 listade

Risker	Konsekvenser	Kommentarer
Kan komma att saknas medicinsk kompetens vid akuta ärenden med långa avstånd till närliggande vårdenhet	Patientsäkerheten vid akuta tillstånd i behov av läkare kan försämrats.	Överenskommelser kan tecknas. Problem uppstår om ingen vill eller kan ta på sig uppdraget.
Övervältring till andra vårdenheter när verksamheten är stängd	Svårt för närliggande vårdenheter att planera sin verksamhet.	
Närliggande vårdenheter har ej möjlighet att ta på sig ett utökat läkaruppdrag eller kommer inte överens om förutsättningar.	Otydlighet för patient och övrig personal vart de ska vända sig vid framförallt akuta tillstånd i behov av läkare	
Om patientunderlaget blir för lågt kan kompetensen för all personal komma bli svår att upprätthålla	Kan leda till försämrad kvalitet och bristande patientsäkerhet	Om möjligt dela tjänster mellan flera enheter

Ändrade krav på läkarkompetens.

” Bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin”

Risker	Konsekvenser	Kommentarer
Tillgång till handledare vid utbildning av allmänläkarspecialister minskar	Färre utbildade allmänläkarspecialister i länet	
Risk för över- respektive underbehandling då allmänläkarspecialist inte tjänstgör	Onödigt patientlidande och ökade kostnader	
Primärvård innefattar öppen vård utan avgränsningar vilket kan vara svårt att bedöma av annan kompetens än allmänläkarspecialister	Dagliga och akuta verksamheten försämras Planerad vård för specifika åkommor kan komma att förbättras	
Specialistvården dräneras på kompetens	Fler specialister med annan kompetens anställs i primärvården.	
God och nära vård	Större vårdenheter med flera läkare kan ge ökad kvalitet med utvidgad kompetens av andra specialiteter. Vid en enläkarstation avgränsas kompetensen till den specialitet som bemannar vårdenheten.	Tanken med god och nära vård är att fler specialister ska verka nära patienten men inte nödvändigtvis av primärvården.