

2016-12-16

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

RS/822/2016

Översyn av jour- och beredskapsorganisationen

Ärendebeskrivning

Regiondirektören presenterade i mars 2016 följande åtgärdsförslag som en del i att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet:

- Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare
- Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet)
- För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.

Regionstyrelsen beslutade enligt förslaget (2016-03-23, § 57). Arbetet med att minska antalet utförda timmar pågår och redovisas löpande. En rapport över genomlysning av område kirurgi, ögon och öron presenterades för regionstyrelsen den 2 november. Hälso- och sjukvårdsdirektören presenterade hur rapporten kommer att hanteras i verksamheten vid styrelsens sammanträde 7 december.

En första översyn av jour- och beredskapsorganisationen har nu genomförts och presenteras nedan.

Jourlinje lungmedicin

Inom medicinkliniken täcker primärjourslinjen alla medicinska specialiteter på vuxensidan inklusive lungmedicin och infektion. Dock finns bakjourslinje för varje del (medicin, lungmedicin och infektion).

Det är inte aktuellt att ta bort bakjouren på infektion då den på jourtid fungerar som lagstadgad smittskyddsläkare.

Efter utförd risk- och konsekvensanalys, relevanta utbildningsinsatser och information till berörda har bakjournlinjen på lungmedicin tagits bort från 1 november 2016. Lungbakjourens arbetsuppgifter har flyttats till primärjour och bakjour på medicin som därmed fått ett utökat ansvarsområde. För att det ska finnas lungmedicinsk kompetens under dagtid sju dagar i veckan har den så kallade rondjouren på lördag och söndag bibehållits (2-4 timmar per dag). Detta för att kunna stödja bland annat IVA.

Beräknad besparing är ca 1 mkr.

Jourlinje kirurgi och öron

Kirurgen och öron tillhör samma område men har olika verksamheter. De har också separata jourlinjer, både för bakjour och primärjour.

Utifrån det politiska uppdraget har verksamheten övervägt att sammanföra primärjouren på öron till primärjouren på kirurgen. En konsekvensanalys har gjorts för att se möjligheten att sammanföra jourlinjerna.

Sammanfattning av konsekvenser:

- Kirurgen har redan idag svårt att handlägga sina patienter inom fyra timmar på akuten- längre väntetider och sämre arbetsmiljö
- Sämre utbildning för ST-läkare – om ökad belastning kan de inte vara med och operera på jourtid
- Kirurg och öron är två helt olika specialiteter. Betydande mängd utbildning krävs
- Rekryteringssvårigheter. Det blir svårare att rekrytera kirurger när man lägger börda på en redan tungt belastad primärjournlinje
- Patientsäkerheten kan komma att påverkas negativt. Svåra fall av akuta öronsjukdomar kan inte kirurgerna hantera

- Stor risk att öronbakjouren rings in oftare, vilket blir kostsamt

Av dessa anledningar är förslaget om samjour inte relevant då det får för många negativa konsekvenser.

Primärvårdsjour på akuten

I primärvården arbetas det med att samordna jouren via digitala lösningar. När detta arbetssätt är etablerat kan man också se vilket behov det finns av distriktsläkarjour på akuten.

Regiondirektörens förslag

Redovisning av vidtagna åtgärder angående jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten godkänns.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Hälso- och sjukvårdsdirektör