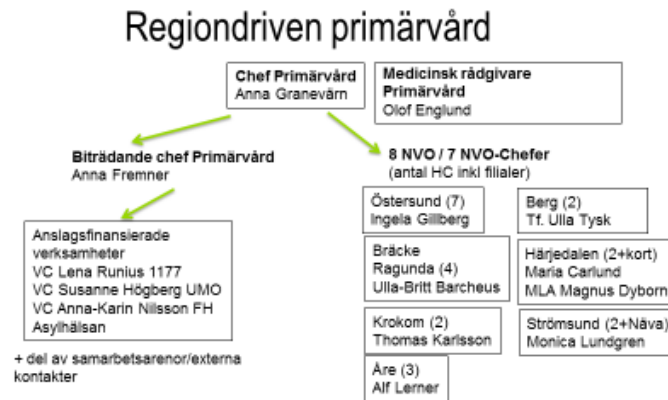


## Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Primärvårdens närvårdsområde Östersunds ledningsgrupp 20170614

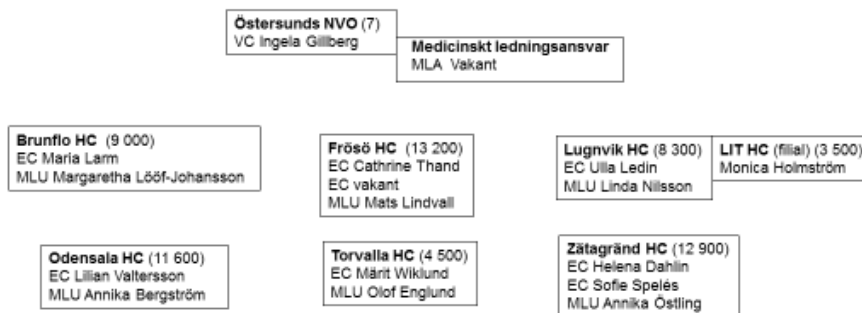
**Närvarande:** Ingela Gillberg VC, närvårdsområdeschef, Ulla Ledin EC HC Lungvik, Anna-Lena Hemmingsson EC Frösön, Cathrine Thand EC HC Frösön Lilian Valtersson EC HC Odensala, Sofie Speles EC Z-gränd, Monica Holmström, EC HC Lit, Märnit Wiklund EC HC Torvalla, Maria Larm EC HC Brunflo, Anita Sandin Assistent

Ann-Marie Johansson, Christer Siwertsson, Elin Lemon (på telefon) och Ingela Jönsson

### Primärvårdens organisation



### Östersunds Närvårdsområde



## Hur arbetar ni med utvecklingsarbete enligt LEAN ?

### Närvårdsområde Östersund

Frågor inför politikerbesök:

#### Hur arbetar ni med utvecklingsarbete enligt Lean ?

- Daglig styrning
- Lean-styrningstavla
- Löpande förbättringsarbete i Leangrupper
- Omstrukturering och ombyggnation effektiviserar verksamheten och förbättrar flödet. Det gör det möjligt att bättre möta medborgarnas behov samt ökar rekryteringsmöjligheterna

#### Hur långt har ni kommit med produktions och kapacitetsplanering och förbättring av tillgängligheten?

- Områdesgemensamt arbete pågår inom PV
- Under hösten planeras ytterligare arbete med telefontillgänglighet/tidsbok och antalet inbokade besök /dag och läkare



Daglig styrning finns på alla HC liksom styrningstavla.

Stort omstrukturingsarbete pågår där starten är hur stan ändrar sig – hur möter vi det inkl om konkurrens av privat HC uppstår.

Till hösten planeras en Workshop för alla HC i Östersund för att ta del av HC Svegs arbete och erfarenheter efter öppnandet av lättakut/öppen mottagning – målet är att ha lättakuter på HC i Östersund också innan 2018.

#### Hur långt har ni kommit med produktions och kapacitetsplanering och förbättring av tillgängligheten?

Nästa vecka pågår arbetet genom att alla Närvårdsområden samlas till ett tillgänglighetsmöte. Diskussionerna handlar om vad registerar vi ? Gör vi lika ? Är vi olika ? Detta ska sen vara grund för diskussioner om hur verksamheterna ska kategorisera sina besök och åtgärder för att kunna göra produktionsplaner.

#### Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning ?

### Närvårdsområde Östersund

#### Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning?

- Vi ha börjat flyttat uppgifter från DSK till USK
- Sjukgymnasterna har tagit över vissa uppgifter från läkare, exempelvis remisskrivning, första bedömning och injektioner
- För att minska sårbarheten i verksamheten jobbar viss personal inom flera områden, tex USK som receptionist och DSK både på mottagningen och BVC
- Patienter styrs över från läkare till PSE

#### Hur samverkar ni med andra enheter när det gäller bemanning?

- Övergripande bemanningsplanering i NVO Östersund
- Gemensamma resurstjänster för BVC, MVC, och DSK i NVO Östersund



PV arbetar föredömligt med kompetensförskjutning t ex Brunflo som under våren varit i flera nationella media om sitt arbete.

Odensalas uskor gör också mer uppgifter nu.

Ett problem är att alla HC och grupper inte gör lika.

På vissa håll blir det lönediskussioner för att man ska ta på sig nya uppgifter. Detta upplevs som ett reellt hinder för kompetensförskjutningen. Enhetscheferna önskar centrala riktlinjer när det gäller detta så att inte varje chef ska brottas med detta och kanske göra olika. Vad gäller ingår det i karriärvägarna, eller i kompetensbeskrivningar som uppdateras löpande.

En del av det uskorna gör kan överföras till patienterna som egenvård. Det borde ges mer information om egenvård till medborgarna. Är lättakuten lösningen? Finns det nåt i det prehospitala projektet som kan underlätta?

Brunflo har anställt en hälsopedagog – och har ett forskningsprojekt.  
Lungvik har en forskningsgrupp kring diabetes  
Rehabkoordinatorerna avlastar mycket bra

### **Hur samarbetar ni med andra enheter när det gäller bemanning?**

Det finns mycket utvecklingspotential i att samordna i en "vikariepool" så kallad resursenhet – men problemet är att bemanna när det är brister på totalen. Näst läkarna är det nu störst brist på MVCsköterskor och signaler på att det finns brist på distriktssköterskor men än så länge lyckas vi bemanna men det är allt färre som söker tjänsterna som annonseras.

Värst i Torvalla – helt tomt på BVC – de föräldrarna för hänvisas tillfälligt till Brunflo, Odensala och Zätagränd. Till hösten finns dock 2 sökande

En eller två centrala familjecentral i Östersund är ingen självklar lösning. Dels pga volymen barn som dagligen kommer till familjecentralen och dels för att det behövs närhet till läkare i anslutning till medicinska behandlingar med risk för komplikationer ex. vaccinationer ges som säkerhet om barnet skulle reagera på vaccinet. Utredning har gjorts men behöver kompletteras.

### **Beskriv er interna budgetprocess + Hur följer ni upp er verksamhet och vad sker om man inte håller sig inom ramarna?**

## Närvårdsområde Östersund

#### **Beskriv er interna budgetprocess. Redogör för där ni har stora differenser hur ni tänker där?**

- Vi följer regelbundet upp vår ekonomi, analyserar och arbetar med ständiga förbättringar
- Vi har en stram bemanningsplanering både vad gäller fast och inhyrd personal
- Zätagränd har under 2016 **minskat underskottet med 4 mkr** genom systematisk produktions- och kapacitetsplanering
- Vi bedriver ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete
- Vi följer regionens mätetal och riktlinjer

#### **Hur följer ni upp verksamheten? Är det den givna budgeten som gäller eller finns andra mätetal?**

- Ny NVO-organisation, EC-träffar 1 ggr/mån, Lgr NVO Ösd1-2 ggr/mån, VU NVO-chef och PV-chef samt ekonomer.
- Hälsovalets verksamhetsuppföljning
- Patientsäkerhetsdialoger

#### **Vad sker om man inte håller sig inom ramarna?**

- Dialog och djupanalys sker vid verksamhetsuppföljningar tillsammans med ekonomer och VC, EC, PV och PV-Chef. Den analys resulterar i åtgärdsförslag för att ändra trenden.

Varannan månad har enhetschef och ekonom genomgång och varannan månad går alla Östersunds enhetschefer tillsammans genom ekonomin med ekonom.

Det är ju stafettkostnaderna som är det stora problemet. Det ger också produktionsproblem. Den centrala bemanningsenheten har för mycket att göra. Primärvården har önskat en särskild bemanningsenhet för sina egna behov. Idag blir det en del dubbeljobb (både bemanningsenheten och enhetscheferna gör samma saker). PV har frågat om lov att starta en sådan funktion – men fått nej – osäkert av vem.

## Utmaningar

Varje HC gick igenom sina utmaningar

### Närvårdsområde Östersund ; Brunflo HC (9 000)

#### Nuläget läkare

- 5,6 ordinarie läkartjänster bemannas av 1,0 ordinarie läkare.
- 3-4 hyrläkare/vecka.

#### Nuläget distriktssköterskor

- 5 ordinarie tjänster bemannas av 6 distriktssköterskor.

#### Övriga tjänster

- Övriga tjänster fullbemannade.

#### Framåt

- Rekrytering av distriktsläkare pågår.
- En ST-läkare som kommer att jobba ca 0,3 kombinerat med forskning.
- Rekrytering av sjukgymnast pågår.
- Rekrytering av vik psykolog pågår

### Närvårdsområde Östersund ; Brunflo HC (9 000)

#### Sammanfattning

- Som vi alla vet drabbades Brunflo extremt hårt av hyrläkarstoppet med 4 fasta läkare som slutade vilket resulterat i höga kostnader. Patientosäkert med flera Lex Maria anmälningar. Personal som blev sjukskriven och sedan slutade i flera olika kategorier. Vi har nu lyckats vända trenden och är ett växthus med nytt arbetssätt och goda idéer som främjar hela regionen och övriga Sverige tar efter våra goda exempel. Såsom Brunfiodokumentet, sjukskrivningar från dag 8 till 14, lättakut, digital utveckling, riktade mottagningar, vi lyckas genomföra utveckling trots låg bemanning på läkare.
- Antalet DSK är utökat eftersom satsning sker mot specialistmottagning på HC i dagsläget finns Astma/Kol, diabetes och under uppstart hypertoni mottagning. Vård på distansprojekt pågår och är i fas 2, utökas till att flera DL är delaktiga. Även KBT på nätet via 1177 pågår då vi och Krokoms är de som startar detta projekt och har rätt kompetens på psykologerna.
- Våra psykologmottagning har hård belastning och väntetid på ca 6 månader så att öka upp behövs då psykiatri har svårt att ta emot våra remisser.
- Brunflo ligger i bra lokaler med låg hyra och strategiskt placerade om det skulle ske någon olycka i vår närhet.
- Vi har 3 stora SÄBO som vi samarbetar med och även kommunens distriktssköterskor anser att vi har utvecklat ett gott samarbete som i framtiden (inom 3 år då demografin flippar) ökar behovet av hemsjukvård och de äldre blir fler. Vi ser möjligheter att då utnyttja den digitala tekniken mer vid vård med patienten på distans och sjuksköterska mot läkare. Kommunen håller på att köpa in surfplattor för att kunna genomföra detta. Brunflos patienter bor i ett ganska stort område och då är tekniken viktig. Brunflo har fått medial uppmärksamhet i Dagens Medicin, Läkartidningen och våra lokala tidningar som ett gott exempel. Den 11 maj föreläste Maria Larm på dagens medicin där vi belyste många av de ovanstående punkterna på regeringsnivå, socialstyrelsen, och politiker från Stockholm och Västermorrland. Alla pratar om att vi har sjukhustyngd vård och måste planera om för de äldre och kroniska sjuka som kommer att bli fler. Flytta ut läkare till primärvården precis som vi har gjort med en ortopedspecialist fungerar ypperligt. Vi måste börja förändringen i små steg för att få personalen med oss.

## Närvårdsområde Östersund; Frösö HC 13 200

### Nuläge läkare

- 8,3 ordinarie läkartjänster bemannas av 4,2 ordinarie läkare
- 3-4 hyrläkare/vecka
- 2 ST-läkare
- 1 AT-läkare

### Nuläge Distriktssköterskor

- 7,3 ordinarie distriktssköterskor bemannas av 6,6 ordinarie tjänst.

### Övriga tjänster

- Pågående rekrytering av 1,0 DSK
- Pågående rekrytering av 2,0 BVC-DSK

### Framåt

- Ytterligare utbildningsläkare till Frösö HC, ST samt AT alt. Vik Underläkare

## Närvårdsområde Östersund; Frösö HC

### Sammanfattning

- Frösö HC har bra utvecklingsarbeten som pågår, exempel lättakut och "konsult Dr" där det är fokus på tillgängligheten, patientsäkerhet och handledning
- Det finns många möjligheter till utveckling med rätt förutsättningar vad gäller bemanning och ny ledning/styrning
- Frösö är NVO Östersunds största hälsocentral. Frösös utmaning är just antalet listade patienter och ökad belastning r/t ett växande upptagningsområde
- Ny chefsorganisation 2017; två EC med delat ledarskap

## Närvårdsområde Östersund; Lugnviks HC (8300)

### Nuläget läkare

5,2 ordinarie läkartjänster bemannas av:

- 3,15 ordinarie tjänst
- 1 hyrläkare/vecka
- 7 ST-läkare många som arbetar deltid
- 1 AT-läkare.

### Nuläget distriktssköterskor

- 4,6 ordinarie tjänst bemannas av 3 distriktssköterskor och 2 sjuksköterskor
- BVC och MVC vakanta tjänster finns en långsiktig plan för. Under våren har inhyrda sköterskor behövt täcka långtidssjukskrivningar.

### Övriga tjänster

- Alla övriga tjänster kommer att vara bemannade från och med 1/6-17

### Framåt

- Förhandlingar pågår med en distriktsläkare som kan börja november -17. Förhoppningen är att vara oberoende av hyrläkare -18
- Förhandlingar pågår gällande ytterligare ST-tjänst Lugnvik/Lit.

## Närvårdsområde Östersund; Lugnviks HC (8300)

### Sammanfattning

- Detta kan raseras mycket snabbt ifall vi inte får fortsätta arbeta med de förbättringsarbeten som pågår inom NVO Östersund.
- Hyrläkarstoppet 2013 innebar att **antalet listade patienter har ökat med ca 2500**. För att möjliggöra det ökade antalet listade och därmed ökat antal medarbetare har stort förändring krävts gällande lokaler, datautrustning, möbler, klädkostnad mm.
- Enheten har utifrån en god distriktsläkarbemannning valt att ta emot **många utbildningsläkare** som en investering för NVO Östersund. ST-läkarna kräver **handledning som påverkar ordinarie läkares produktion**. Ordinarie läkare handleder i genomsnitt 2 utbildningsläkare var.
- ST-läkarna randar (placering inom specialistvården) sig ca 2,5 år av sina ca 5 år. Det innebär att det är stor variation på hur många ST-läkare som finns på HC och blir svårplanerat. Det betyder att behovet av hyrläkare varierar under året.

Troliga effekter vid ett eventuellt hyrläkarstopp vid filialen i Lit

- Ökat antal listade
- Behov av utökad läkarbemannning. Troligen hyrläkare
- Behov av utökad gällande uska och medicinsk sekreterare.
- Lokalsituationen gör detta omöjligt utan större ombyggnationer.
- Försämrad arbetsmiljö.

## Närvårdsområde Östersund; Lit HC (3500)

### Nuläget läkare

2,25 ordinarie läkartjänst bemannas av:

- 2 hyrläkare som bemannar
- 0,1 ordinarie läkare bemannar BVC mottagningen
- ST-läkare 0,2 från Lugnviks HC.

### Nuläget distriktsköterskor

- 2,8 ordinarie distriktsköterskor av 2,25 tjänst.
- **Övriga tjänster**
- Övriga tjänster fullbemannade.
- Samarbete med Lugnviks HC när det gäller PSE och sjukgymnast.

### Framåt

- Förhandling pågår med läkare för fasta tjänster.
- Förhandling med ST-läkare under förutsättning av ovan.
- Under förutsättning ovan, ev AT-läkare.
- Rekryteringsmöjlighet till ordinarie läkare utifrån att Lugnvik har ST-läkare är intresserad av att arbeta vid Lits hälsocentral när de är färdiga distriktsläkare.

## Närvårdsområde Östersund; Lit HC (3500)

### Sammanfattning

- Patienterna och medarbetarna har en positiv framtidstro utifrån de förhandlingar som pågår både med ordinarie läkare och ST-läkare.
- Detta skulle leda till att behovet av hyrläkare minskar/upphör.

Troliga effekter/konsekvenser vid ett eventuellt hyrläkarstopp

- Patienterna måste hänvisas till annan HC, i första hand Lugnvik som då skulle behöva anställa fler distriktsläkare eller anlita hyrläkare. Det är i dagsläget inte möjligt utifrån lokalsituationen. Lugnvik har i dagsläget redan problem med för små lokaler.
- Längre transporter för patienterna.
- Personalflykt utifrån att det inte finns läkare på plats

## Närvårdsområde Östersund; Odensala HC (11600)

### Nuläget läkare

7,3 ordinarie tjänster bemannas av:

- 3,9 ordinarie distriktsläkare
- 8 ST-läkare som arbetar deltid
- 3-4 AT-läkare under 2017
- En utlands rekryterad läkare assistent anställd
- En till två hyrläkare inplanerad per vecka

### Nuläget distriktssköterskor

- Fullbemannat med 6,5 tjänster

### Övriga tjänster

- Fullbemannat
- Tillfällig utökning av 0,6 usk för att arbeta med ett projekt "Vem gör vad i Värden"

### Framåt

- Planer på att anställa ytterligare sjukgymnast samt ombyggnation i lokalen.
- Planerar att dra ner till en hyrläkare/vecka med förhoppning att under 2018 vara oberoende av hyrläkare.
- Antalet ST-läkare som utbildas på enheten ses som en investering för NVO Östersund.

## Närvårdsområde Östersund; Odensala HC (11600)

### Sammanfattning

- Drabbades hårt av hyrläkarstoppet hösten 2013 då ca 4500 patienter listade sig från Torvalla till Odensala HC på grund av att Torvalla blev en filial utan läkarbemanning. Varken lokal eller personal kunde möta den belastningen. Arbetsmiljön försämrades radikalt och det medförde att 3 distriktsläkare och 5 distriktssköterskors avslutade sin anställning i Regionen.
- Detta medförde stort produktionsbortfall, försämrad tillgänglighet, kraftig ökning av patientklagomål, försämrad patientsäkerhet (Lex Maria) samt stora ekonomiska förluster.
- Denna förändring medförde stora problem med att särskilja kvalitetsmått och ekonomi mellan Odensala och Torvalla. Det har tagit fyra år att bygga upp verksamheten till nuvarande nivå med anställning av 4 nya distriktsläkare, flertalet ST-läkare samt distriktssköterskor.
- Förändrat arbetssätt på psykosociala enheten med snabbare bedömningar leder till färre läkarbesök.
- Under hösten -17 planeras utökning med en sjukgymnast för att ta emot patienter direkt från Lättakut, som planeras i höst. Enheten utbildar 8 ST-läkare samt flera AT-läkare som kräver mycket handledningstid av ordinarie distriktsläkare. ST-läkarna randar ( placering inom specialistvården) sig ca 2,5 år av sina ca 5 år. Det innebär att det är stor variation på hur många ST-läkare som finns på HC och blir svårplanerat. Det betyder att behovet av hyrläkare varierar under året. Försöker under sommaren och hösten att bemanna med endast en hyrläkare.

## Närvårdsområde Östersund; Torvalla HC (4500)

### Nuläget läkare

- 2,8 ordinarie tjänster bemannas av:
  - 2,4 hyrläkare
  - 0,15 ord läkare.

### Nuläget distriktssköterskor

- 2,5 ordinarie tjänster bemannas av 4,0.

### Övriga tjänster

- 2,0 BVC-Dsk saknas.
- Övriga tjänster tillsatta.

### Framåt

- Rekrytering av distriktsläkare pågår.
- Rekrytering ST-läkare pågår.
- Rekrytering av BVC-ssk pågår.

## Närvårdsområde Östersund; Torvalla HC (4500)

### Sammanfattning

- Hyrläkarstopp 2013 gjorde att samtliga läkare slutade, hälsocentralen gjordes om till filial med endast övrig legitimerad personal. En öppen distriktssköterskemottagning inrättades med uppdrag att hela länets befolkning kunde hänvisas hit. Därav högre bemanning dsk även idag. 2016 läkarbemännades filialen åter utifrån en politisk vilja och ett stort behov av att avlasta Odensala. From 2017-04-01 är Torvalla åter en hälsocentral, detta har sin grund i att varken ekonomi eller de kvalitetsparametrar som vårdvalet föreskriver har kunnat följas på ett trovärdigt sätt för någon av enheterna. Ytterligare ett skäl var att de medborgare som flyttade in i området listades automatiskt in i Odensala varpå deras patientunderlag ökade. Inom Torvallas område finns flest Sjöboplatser inom NVO Östersund samt ett korttidsboende som förses med läkarresurs från Torvalla. Långt framskridna diskussioner med läkare finns gällande fast anställning, detta möjliggör också anställning av ST läkare.
- Distriktssköterskornas öppna mottagning (lättakut) ger en god tillgänglighet till våra medborgare och planer finns att utöka även med andra yrkesroller (PSE och sjukgymnast).
- Utbildning av astma/kol sköterska avslutas innan sommaren och en mottagning för dessa patienter kommer att sjasättas. Dsk mottagningar för patienter med sår och behov av BT kontroller är delvis införda. Sjukskrivning från dag 8 kommer också att inom kort utföras av dsk. Psykosociala enheten har till viss del förändrat sitt arbetssätt för att bättre tillgodose befolkningens alltmera ökade behov, men kan ytterligare förbättras.

## Närvårdsområde Östersund; Zätagränds HC (12 994)

### Nuläget läkare

Av totalt 8 läkartjänster är bemannade med:

- 1,4 tjänster bemannade med ordinarie DL
- 1,65. deltidspensionärer anställda
- 3,2 hyrläkare täcker vakanserna.
- 1,25 deltidspensionärer arbetar men slutar på grund av hög ålder under hösten -17

### Nuläget distriktssköterskor

- Fullbemannat med 7,0 tjänster.

### Övriga tjänster

- Psykologtjänst under rekrytering
- Övriga tjänster besatta

### Framåt

- En ST-läkare anställ i augusti
- En ST-läkare anställs i september
- En AT-läkare i december
- En ordinarie distriktsläkare anställs på 80% i juni
- En PTP-psykolog anställs under hösten
- Planerar att anställa två stycken psykologassistenter
- En distriktssköterska och en undersköterska anställs för att arbeta med "Lättakut" och åtgärder enligt LUP. Detta är också för att kunna ta emot den stora andel icke listade patienter som söker svar hos oss.
- Fortsatt behov av hyrläkare 3,2 tjänst

## Närvårdsområde Östersund; Zätagränds HC (12 994)

### Sammanfattning

- Sedan 2015 har underskottet minskats med 4,5 mkr på Z-gränd. Utifrån produktion- och kapacitetsplanering har antalet hyrläkarveckor reducerats främst under perioden 2015-2016. Det har påverkat arbetsmiljön negativt för samtlig personal. Detta har lett till ökad stress och ökad korttidsfrånvaro, personalen är på bristningsgränsen. Ökat antal patientklagomål gällande bristande tillgänglighet och bemötande. Smärtgränsen är nådd, vi har gjort en rejäl ekonomisk åtstramning. Det är inte hållbart i längden, vi riskerar patientsäkerhet, arbetsmiljö och personalflykt. Z-gränd har på grund av sin centrala placering ett stort antal otrohetsbesök. Ca 300 besök per månad vilket motsvarar ca en läkartjänst samt 50% specialistsköterska. Bemanningen är planerad utifrån antalet listade, ej otrohetsbesöken inräknat, vilket medför att vi inte kan möta upp behovet utifrån fritt vårdval. Detta ger ytterligare en mycket hög belastning på personalen.
- Sommaren -16 hade Z-gränd endast en fast anställd läkare av totalt åtta tjänster. Ingen utbildningsläkare eller PTP. Genom AT, ST och PTP kan vi styra över patienter från hyrläkare



## Kostnadsberäkning fast läkare och stafettläkare

Zätagränd HC;

- Fast anställd läkare
  - Genomsnittlig månadskostnad **135 000 kr**, inkl sociala avgifter och semesterersättning.
- Stafettläkare
  - Genomsnittlig månadskostnad **224 000 kr**.

Fast läkare kontra stafettläkare på Z-gränd:

3,7 stafetter = **829 000 kr/månaden** motsvarar 6 fasta läkartjänster = **810 000 kr/månad**.

## Östersunds Närvårdsområde

### Nuläget läkare

39,45 ordinarie läkartjänster bemannas av 15,75 ordinarie Distriktsläkare.

18,1 (25,34) hyrläkare/vecka (33,85 dvs. -5,6) Utbildningsläkare; samt 19 st. ST och 7st. AT

**52x18=936**

### Nuläget distriktssköterskor

Saknar BVC DSK Torvalla och Frösö HC,

Åtgärd; sommarpaket, samordning för BVC Lugnvik/Lit samt Torvalla

### Framåt

Fortsatt rekryteringsprocess för resursbemanning NVO Östersund, utöka internutbildning av BVC-DSK,

## Östersunds Närvårdsområde

### Behov av antalet avrop

- Under året har omständigheter gjort att vi har behövt fler antal avropade veckor av hyrläkare än planerat, orsaker så som ST-randning (sjukhuset), sjukskrivning, föräldraledighet. Varierande kapacitet hos hyrläkarna medför att normen 1,4 inte är hållbar. Utökad administration (till största delen remisshantering och sjukintyg) gör att inhyrda läkare inte producerar patientbesök i det antalet som motsvarar patienternas behov. Vi måste se över vilka hyrläkare vi har och vad dom producerar. Det finns behov av en tydligare controllerfunktion nära NVO-chef inom PV. Bristande kontinuitet ökar belastning, administration, merarbete både för personal och patienten.

## Östersunds Närvårdsområde

- Utbildningsläkare behöver handledning, vilket också tar tid av ordinarie personal. I förlängningen ger det färdiga läkare så vi måste investera. Samtidigt som vi måste satsa på utbildningsläkare så innebär det att belastningen för Medicinska sekreterare, lab-personal och röntgen ökar. En långsiktig investering! För att fortsatt kunna bedriva förbättringsarbete i verksamheten är behovet av vikarier är stort. Detta innebär att vi fortfarande har behov att bemanna med inhyrda läkare. Däremot klarar vi planen att sluta bemanna med inhyrda sjuksköterskor 2017-06-01.
- Det finns mycket hög utvecklingspotential i produktion och kapacitetsplanering för Primärvården. Det nya hemsjukvårdsavtalet och betalningsansvarslagen ställer också nya krav på bemanning i förhållande till behovet hos patienten. Hur rustar vi för det?

## Östersunds Närvårdsområde

### Rekrytering på gång.

- **Distriktsläkare**; ny rekrytering pågår, effekt hösten -17. Sker även löpande allt eftersom ST-läkare blir färdiga distriktsläkare.
- I dagsläget har vi **18 ST-läkare** under utbildning i NVO Östersund. Inom de närmaste 2 år kommer 6 ST-läkare bli färdiga distriktsläkare.
- Under 2017 finns ca **10 AT-läkare** inom NVO Östersund. Vi behöver skapa en bra arbetsmiljö, rimlig belastning och möjlighet till god handledning. Detta är grunden för att ge möjligheter till fortsättning som ST-läkare i PV.

## Östersunds Närvårdsområde

### Verksamhetsutvecklingsarbete som är på gång

- införande av specialistmottagning mm,
  - Astma/kol mott
  - Hypertoni mott
  - Förändrat arbetssätt inom våra psykosociala enheter
  - Lättakut införs på alla enheter inom området under 2017.
  - Vem gör vad i vården, dvs förskjutning av arbetsuppgifter Röntgen remisser skrivs av sjukgymnast Sjukskrivning from dag 8, görs av andra yrkesgrupper
  - Vård på distans
- Utvecklingsarbete via Folkhälsoenheten, ex gruppbehandling diabetes.

## Östersunds Närvårdsområde

### Effekter av eventuell ogenomtänkt neddragning av hyrläkare

- Vi lever fortfarande med effekterna av stafettläkarstoppet 2013. Vi har långsamt börjat bygga upp verksamheterna igen. Risken är uppenbar att detta raseras och kommer att ske i form av:
  - **Bristande tillgänglighet.**
    - Stängning av HC/Filial påverkar patientens möjlighet att få vård i rätt tid, leder till ett ökat tryck på akutsjukvården.
    - Övervältringseffekt/överbelastning på andra HC som inte är dimensionerade att ta emot fler patienter, både lokal- och bemanningsmässigt.
    - Samma antal patienter kommer att fortsätta söka sjukvård, behovet kvarstår.
    - Otrygghet hos medborgare skapar ett större behov av kontakt med vården.

## Östersunds Närvårdsområde

### Uppenbar patientsäkerhetsrisk

- Minskad tillgänglighet för multisyka ökar risken för svåra sjukdomstillstånd, komplikationer.
- Risk att inte sjukdomstillstånd upptäcks i tid på grund av minskad möjlighet att få vård i rätt tid.
- Otillräcklig bemanning ökar risken för felbedömningar och fördröjning av diagnoser.

### Personalflykt:

- Att fasta läkare säger upp sig.
- Möjlighet till handledning av utbildningsläkare försämras.
- Att specialistsköterskor och annan personal säger upp sig.
- Chefer slutar.

### Arbetsmiljö

- Kraftigt försämrade arbetsmiljö som kan medföra ökade sjukskrivningar.
- Oattraktiv arbetsgivare som medför att det blir svårare att rekrytera ny personal.