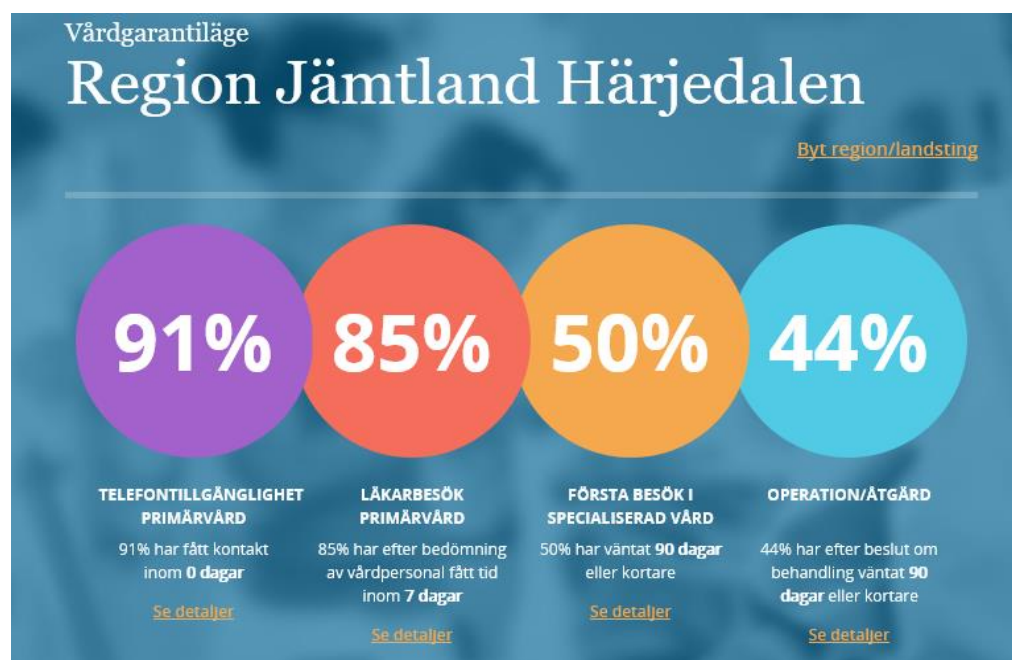


Uppföljning Regionstyrelsen hösten 2018

Vårdgaranti

Nuläge:

Region Jämtland Härjedalen (RJH) uppfyller inte vårdgarantin för 0-7-90-90. Övergripande kan nämnas att jämfört med riket ligger RJH över snittet gällande 0:an och under snittet för 7:an. För första besök i specialiserad vård och för operation/åtgärd ligger RJH under snittet i riket.

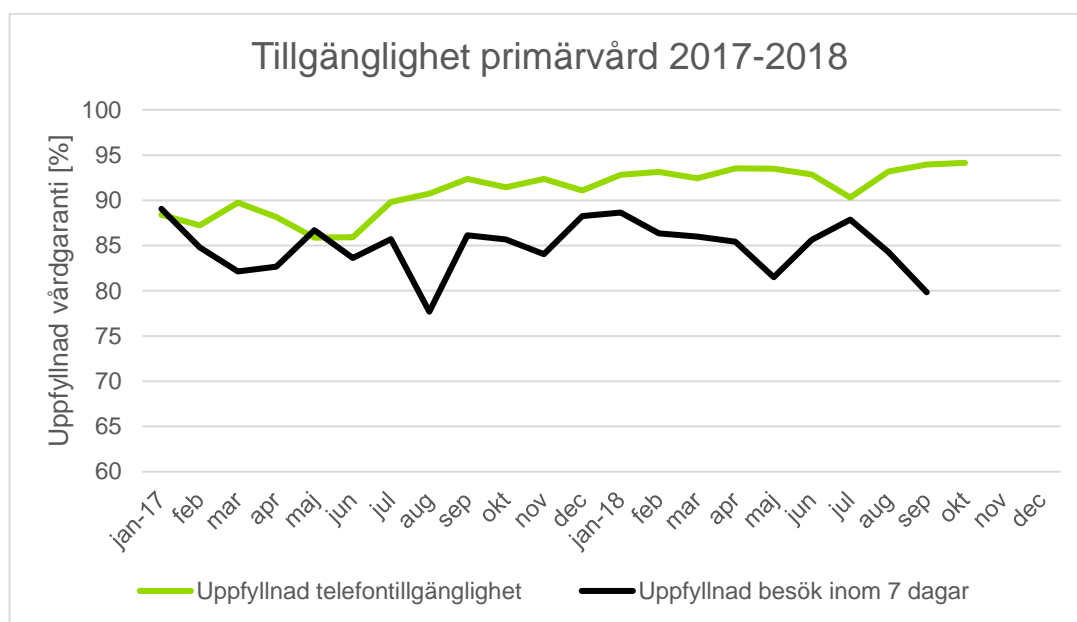


Källa www.vantetider.se 2018-11-20

Primärvård

Nuläge:

Totalt uppvisar telefontillgängligheten en stadig positiv trend sett över perioden 2017-2018 och snittet för regionens hälsocentraler ligger stadigt över genomsnittet för riket. Regionens uppfyllnad av vårdgarantin vad gäller besök till primärvården inom 7 dagar saknas tydlig trend där resultatet för perioden varierar mellan 78% och 90%. Dock är med få undantag tillgängligheten för besök månad för månad högre för



Förbättringsarbete inom primärvården:

Primärvården arbetar kontinuerligt med att förbättra tillgängligheten. De flesta hälsocentraler har numer lättakut eller öppen mottagning och telefontillgängligheten har därmed ökat. För att vidare driva förbättringen arbetas det med distansoberoende teknik och nya arbetssätt för att skapa en vård närmare patienten. Detta följs upp genom att mäta antalet genomförda hembesök. Fortsatt finns brister i hur besöken i primärvården registreras och ett arbete är påbörjat med att se över och sätta en standard för registrering av patientbesök.

Specialiserad vård

Generellt ligger regionen i jämförelse med samtliga andra regioner dåligt till vad gäller uppfyllnad av vårdgarantin för såväl besök som operation/åtgärd till den specialiserade sjukvården. Det finns ej heller någon positiv trend sett till perioden 2017-2018, varken för besök eller åtgärd, snarare en negativ sådan. Det kan inte utläsas någon signifikant skillnad i uppfyllnad av vårdgaranti mellan kön.

Andel väntande på besök hos specialist

Vid utgången av oktober 2018 var regionens uppfyllnad av vårdgarantin för ett första besök till läkare inom specialistvården 60% och därmed tillbaka på samma nivå som innan sommaren efter två månaders mycket låga resultat. Dock ligger regionen fortsatt långt under riksgenomsnittet som är 76%. För ett fåtal av regionens områden uppfylls vårdgarantin men majoriteten har långt längre väntetider än de 90 dagar som stipuleras i vårdgarantin.

Andel väntande på operation / åtgärd

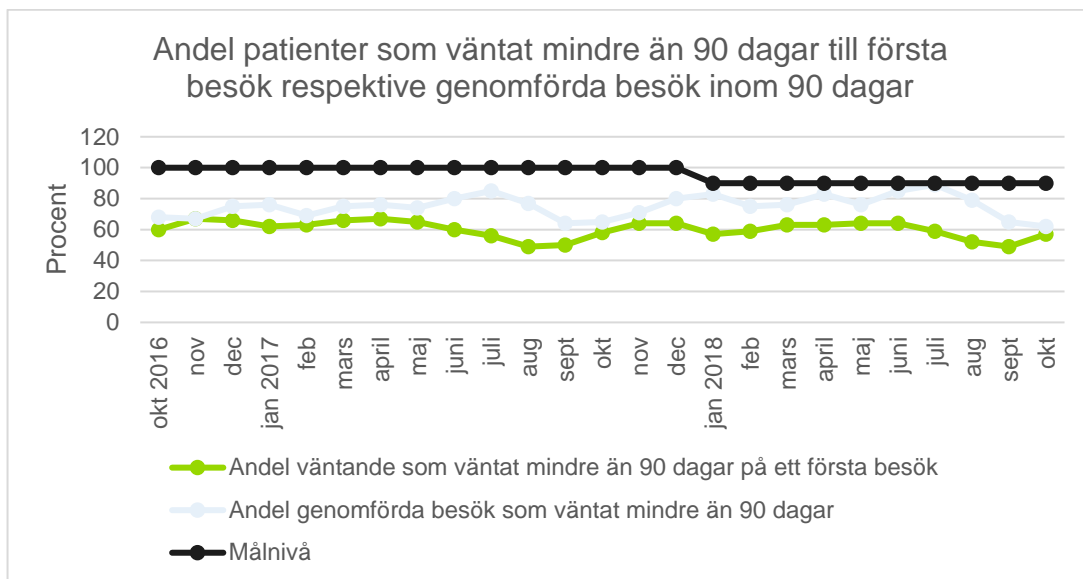
Väntetider för operation eller åtgärd är i regionen än längre än för besök. Det är ett mönster som går igen för i det närmaste samtliga regioner. Dock ligger Jämtland Härjedalen, med 57% och 55% för genomförda respektive väntande till behandling, fortsatt under riksgenomsnittet på 64%.

Förbättringsarbete inom specialiserad vård:

Regionens huvudsakliga initiativ för att komma tillrätta med tillgänglighetsproblemen är att ta kontroll och bättre styra produktionen av vård genom ett utvecklande och införande av ett produktionsstyrningskoncept kallat *Nivåvis Produktionsstyrning*. Konceptet är ett helhetsgrepp kring produktionsstyrning och innefattar arbetssätt, uppföljningsstruktur och praktiska verktyg som säkerställer att produktionsbeslut och produktionsplaner på samtliga styrande nivåer i regionen baseras på tydliga och visuella prognoser rörande medborgarnas behov av vård och vårdgivarens kapacitet i form av personal och utrustning. En mer omfattande beskrivning finns att hitta i bilaga 2 i form av svar till regionstyrelsens revision av regionens produktionsstyrning.

Vidare finns konkreta planer på att under 2019 tillskapa en mer centraliserad digitaliseringsfunktion under FoJU som på ett sammanhållet sätt skall arbeta för att genom bland annat distansoberoende teknik skapa en vård närmare patienten som kan avlasta den specialiserade vården och därmed säkerställa en bättre tillgänglighet för dem som har ett verkligt behov av specialiserad vård.

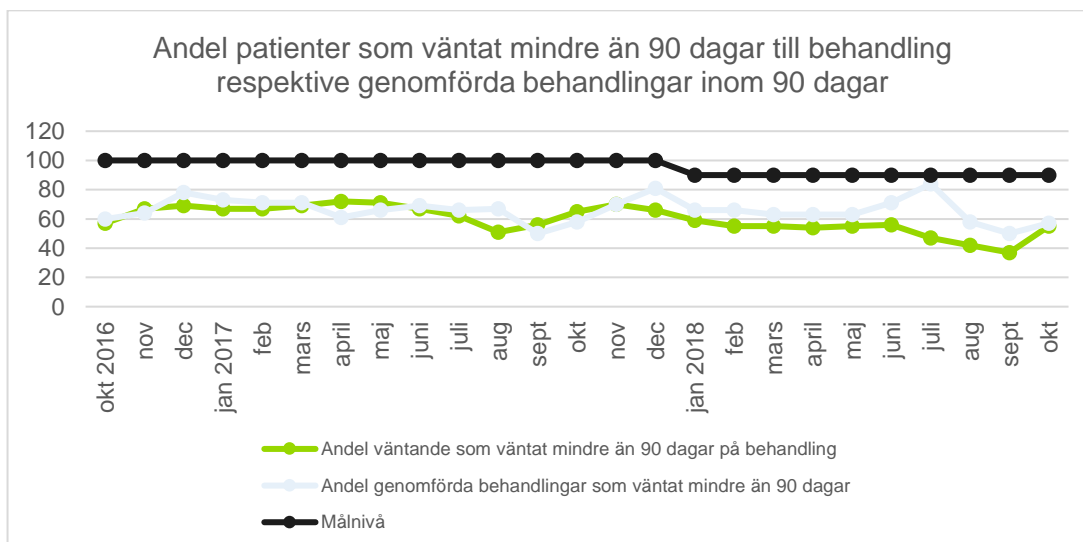
Se också bilaga 3 för förslag på organisation för ett koordinerat och effektivt utvecklingsarbete i regionen.



Könsuppdelad statistik för oktober månad 2018:

Väntande till 1:a besök, totalt: 57 procent varav kvinnor 57 procent och män 57 procent

Genomförda 1:a besök, totalt: 62 procent varav kvinnor 65 procent och män 57 procent.



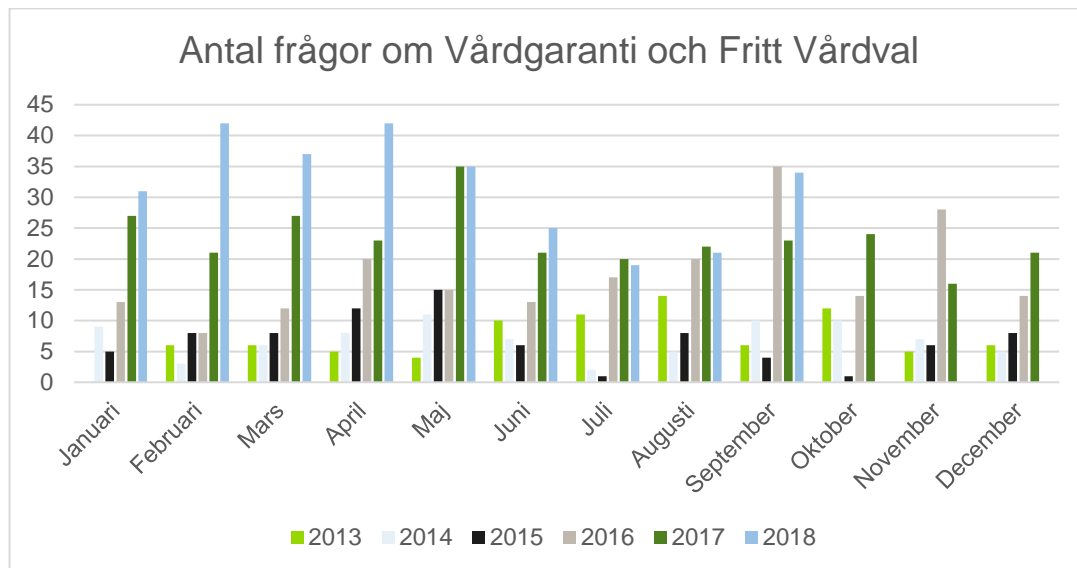
Könsuppdelad statistik för september månad 2018:

Väntande till behandling, totalt: 55 procent varav kvinnor 54 procent och män 55 procent.

Genomförd behandling, totalt: 57 procent varav kvinnor 56 procent och män 57 procent.

Medborgar- och medarbetarfrågor kring vårdgaranti och fritt vårdval

För närvarande är tjänsten som väntetidssamordnare vakant. Medborgar- och medarbetarfrågor om vårdgaranti hänvisas tills vidare till respektive område, därför saknas uppgifter för oktober månad i nedan sammanställning av antal medborgarfrågor. Trenden för de flesta månader är att antalet frågor från medborgarna angående väntetider i region ökar från år till år och att 2018 har haft det största antalet frågor under perioden 2013-2018. Detta kan ses som naturligt i och med regionens låga tillgänglighet.

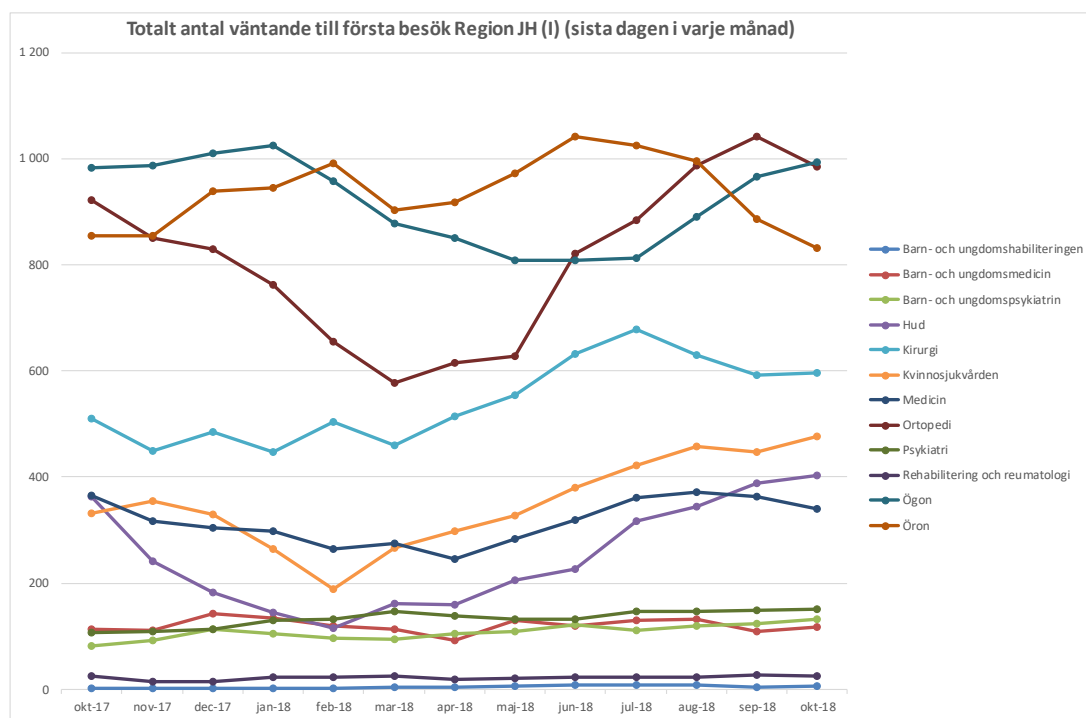


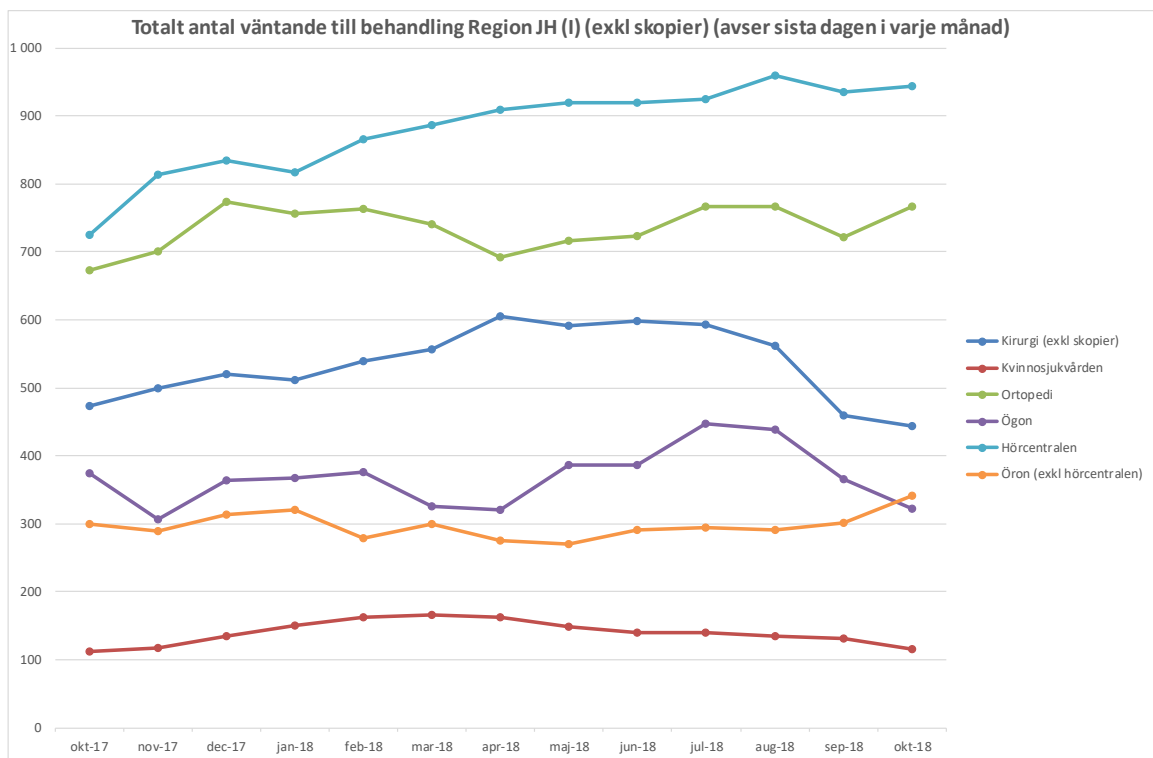
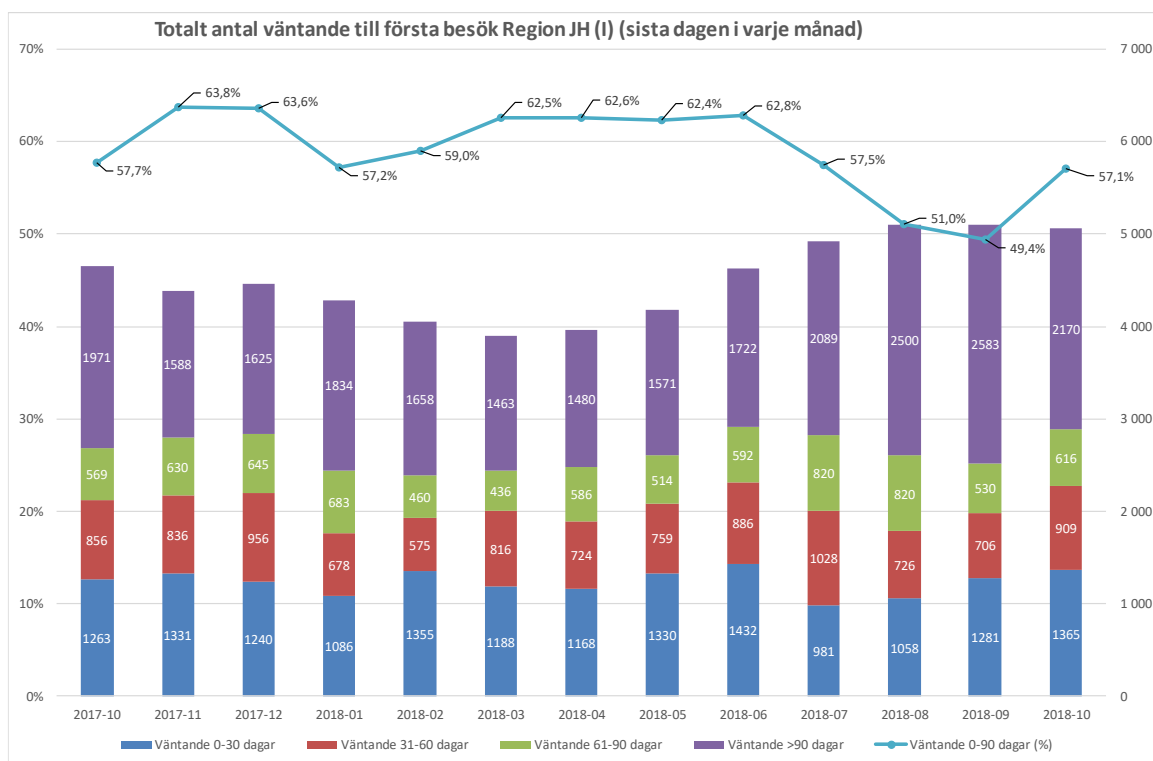
Bilaga 1: Statistik tillgänglighet

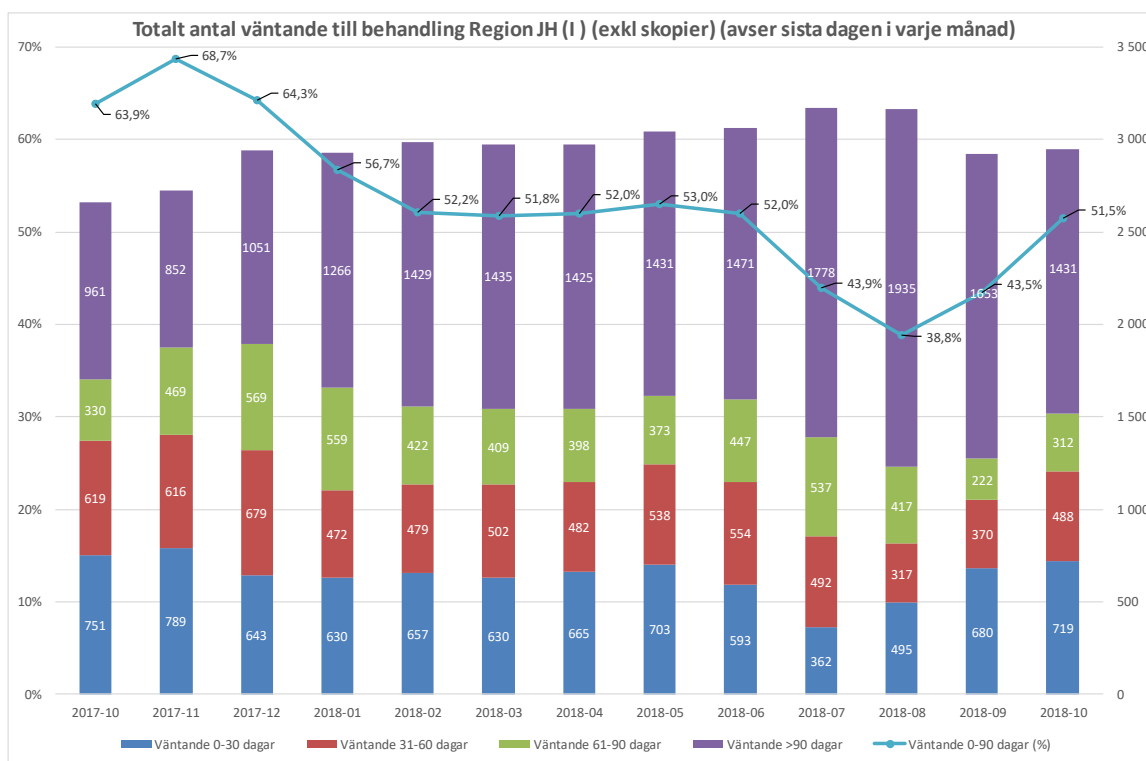
Not: Data har korrigerats för att rensa bort kända felaktigheter som orsakats av problem vid uppgradering av journalsystemets databas.

Totalt antal väntande till första besök Region JH (I) (avser sista dagen i varje månad)														
	okt-17	nov-17	dec-17	jan-18	feb-18	mar-18	apr-18	maj-18	jun-18	jul-18	aug-18	sep-18	okt-18	Diff sept 18 okt 18
Barn- och ungdomshabiliteringen	1	2	1	2	1	4	3	5	8	8	8	4	6	2
Barn- och ungdomsmedicin	113	112	143	135	119	114	93	129	120	130	131	109	118	9
Barn- och ungdomspsykiatri	82	92	113	104	96	94	104	109	121	111	120	123	132	9
Hud	363	242	182	144	115	162	160	206	226	316	344	388	404	16
Kirurgi	511	450	484	448	503	459	514	554	632	678	629	592	597	5
Kvinnosjukvården	331	355	330	265	189	266	297	327	380	421	457	447	477	30
Medicin	366	316	304	297	265	274	245	283	320	362	371	364	341	-23
Ortopedi	923	850	830	763	655	577	616	627	821	885	987	1 042	984	-58
Psykiatri	107	108	113	129	132	146	139	131	131	146	147	149	151	2
Rehabilitering och reumatologi	25	15	15	22	23	24	18	21	22	22	22	28	24	-4
Ögon	982	987	1 011	1 025	958	878	851	809	808	812	891	966	994	28
Öron	854	855	939	946	991	904	917	972	1 042	1 026	996	887	831	-56
Totaler	4 658	4 384	4 465	4 280	4 047	3 902	3 957	4 173	4 631	4 917	5 103	5 099	5 059	-40

Totalt antal väntande till behandling Region JH (exkl skopier) (I) (avser sista dagen i varje månad)														
	okt-17	nov-17	dec-17	jan-18	feb-18	mar-18	apr-18	maj-18	jun-18	jul-18	aug-18	sep-18	okt-18	Diff sept 18 okt 18
Kirurgi (exkl skopier)	473	500	521	512	540	556	605	591	598	593	562	459	444	-15
Kvinnosjukvården	112	117	135	151	162	166	163	148	140	140	135	132	116	-16
Ortopedi	673	700	774	757	764	740	693	717	723	767	766	721	766	45
Ögon	375	307	364	368	376	325	321	386	387	447	438	365	323	-42
Hörcentralen	726	813	834	818	865	887	909	919	919	924	959	935	944	9
Öron (exkl hörcentralen)	299	289	313	321	279	300	276	271	291	294	291	301	342	41
Totaler (exkl skopier)	2 658	2 726	2 941	2 927	2 986	2 974	2 967	3 032	3 058	3 165	3 151	2 913	2 935	22







Bilaga 2: Svar till Regionstyrelsen angående produktionsstyrning

Behov av förtydligt ansvar för införande av produktionsstyrning:

Produktionsstyrningskonceptet *Nivåvis Produktionsstyrning* som införs i regionen baseras på tre styrande principer som reglerar roll- och ansvarsfördelning och en eskaleringsstruktur för såväl införandeorganisationen som linjen för den löpande driften, se nedan.

Styrande principer:

- *Beslut baseras på fakta:* Alla produktionsstyrningsbeslut över samtliga nivåer skall baseras på tydliga och visuella prognoser för behov och kapacitet underbyggda av trovärdig och relevant data.
- *Ansvar & befogenhet på samma nivå:* Beslut och ansvar tas på den nivå som har befogenhet att påverka utfallet. Ansvar för införande ligger hos införandeorganisationen. Ansvar och ägandeskap för den löpande driften efter införandet kommer ligga i linjen.
- *Rätt från mig:* Varje nivå lämnar över en produktionsplan till nivån under att exekvera på som är i balans mot tillgänglig kapacitet för den nivån.

Eskaleringsstruktur:

I eskaleringsstrukturen, se nedan bild, sköts uppföljning av resultat mot plan och hantering av uppkomna problem som inte kan hanteras på den nivå de uppstår på. Detta sker på veckobasis enligt en standardiserad veckorytm. Som styrgrupp för de båda benen i strukturen sitter regionledningen som har det slutgiltiga ansvaret för regionens produktionsstyrning.

Arbetet med produktionsstyrningen sammankopplas med regionens utvecklingsinsatser. Verksamhetsutvecklingen fokuseras till där kvalitets- och tillgänglighetsbrister uppstår och regionens samlade utvecklingsinsatser koordineras och samordnas av utvecklingschef.

Eskalering införande/förvaltning:



Eskalering i linjen



Behov av central ledning av produktionsstyrning:

Produktionsstyrningen föreslås ingå i regionens *Produktionsledning* som är ett större helhetsgrepp kring flera initiativ som rör regionens produktion, ex. registrering, bemanningsplanering och vårdplatskapacitet. Utökad regionledning kanaliserar ansvar genom en nyskapad resursgrupp under utvecklingschefen enligt nedan organisationskiss.



Behov av bättre förankring hos personalen:

En kommunikationsplan för att kommunicera regionledningens helhetsgrepp kring *produktionsledning* för att vända det ekonomiska läget är under framtagande. Kommunikationen kommer att nå ut till samtliga medarbetare, med anpassning till yrkesroll och behov av information.

Införandet av *Nivåvis Produktionsstyrning* sker genom en pilotstudie inom Medicinområdet med tät dialog mellan införandeorganisationen och respektive enhet och med djup involvering av personalen. Breddinförandet planeras genomföras enhet för enhet och med omfattande stöd och vägledning från införandeorganisationen.

Behov av samordnad ledning för all personal, rekommendation att använda röntgens arbetssätt som gott exempel för produktionsstyrning:

Konceptet *Nivåvis Produktionsstyrning* med tillhörande verktyg är i samklang med och en vidareutveckling av nämnt arbetssätt på Röntgenenheten.

Behov av fortsatt utveckling av utdata för tillgång till tillförlitlig och relevant data:

Vid analysen i utvecklandet av produktionsstyrningskonceptet drogs liknande slutsats som den i revisionen att tillgången på data är bristfällig och att det till stor del beror på bristfällig registrering. Som del i pilotstudien genomlyses detta och en ny standard för registrering och utdatahantering tas fram som uppfyller kraven som ställs för fullgod produktionsstyrning. I den produktionsledning som nämns ovan ingår arbete med registrering och det arbete som görs för produktionsstyrningen kommer samköras med detta initiativ.

Behov av utökad och anpassad utbildning av medarbetare:

Utvecklingsenheten arbetar löpande för att utbilda medarbetare i produktionsstyrning och förbättringsarbete. Det är en liten enhet men som arbetar systematiskt och kanaliserar delar av utbildningen genom att vidareutveckla verksamhetsutvecklare och ledningssjuksköterskor. Kompetensutveckling inom Utvecklingsenheten sker löpande genom rekrytering och fortbildning av medarbetare.

Bilaga 3: Förslag på utvecklingsorganisation

