

Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Område Kvinnas ledningsgrupp 20170613

Närvarande: Irené Hoglert OC, Christina Westberg EC, Carina Sjöqvist EC, Anna-Lena Östlund, Kristina Tullsten, Lars Jonsson Ekonom.

Ann-Marie Johansson, Christer Siwertsson, Elin Lemon per telefon.

Ingela Jönsson och Gertrud Bertilsdotter-Reineke

Besök RS Presidium

HUR ARBETAR NI MED UTVECKLINGSARBETE ENLIGT LEAN?

- Ökat kompetens hos alla undersköterskor, roterar mot 3 enheter mot tidigare två (Kvinnohälsan, Gynmott, gynavd, specMVC, förlossning och BB/Mammot)
- Planering för översyn av verksamheten gynmottagningen: öka antalet besök ytterligare? Periodvis haft kvartsmottagning. Ev enklare operationer vid gynmottagningen?
- Daglig styrning avdelning 107
- Blödning i tidig graviditet < v 20 direkt till avd- ej akuten på jourtid

- Mer svårstyrt pga ökad produktion och "trånga", dåligt anpassade lokaler

Lokalerna blir trånga, pga ökad produktion, - dåligt anpassade till verksamhet, - blir sämre flöde, - specialistmödravårdmottagning på plan 7, så skulle flödet bli bättre. Golvytan finns, men vi skulle behöva riva/flytta väggar, så lokalerna blir anpassade till dagens verksamhet.

Fanns ett " eget " patienthotell på sjukhuset skulle verksamheten bli bättre, pga avstånden i vårt län

Sjukresorna har ökat pga att pat. inte stannar/ligger inne längre tid samt att "nyanlända" nyförlösta får taxiresa tillbaka till hemmet. Beslut från Migrationsverket.

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

- Gynmottagningen är kategoriserad, produktionsplanerad och ska nu kapacitetsplaneras
- Operation är kategoriserad, produktionsplanerad och ska kapacitetsplaneras

- Tillgängligheten till första besök har förbättrats jmf januari 2016
- Likaså tillgängligheten till behandling=operation
- Aktivitetsplan är gjord

Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning?

- Usk delvis pox, OAE mm
- RAK, påbörjat översyn - hösten 2017
- Utbildning i kompetenskort usk hösten 2017
- Medicinska sekr avlastar läkare med olika kvalitetsregister

*Pox=det nyfödda barnets syresättning och cirkulation kontrolleras
OAE=Otoakustiska emissioner är svaga ljud som kan registreras i hörselgången och anses återspegla ett biologiskt aktivt inneröra. Registrering av otoakustiska emissioner används ofta som ett test för hörselscreening.
Erbjuds alla nyfödda barn i redan på BB.*

Område Kvinna tillhör inte den prioriterade gruppen eftersom vi inte har några stafettsköterskor. Därför är område kvinna planerad för översyn och utbildningar hösten 2017.

Stafettläkare nyttjas till bakjour och journätter, och till speciella operationer där patienterna samlas till 1-2 ggr per termin.

Hur samverkar ni med andra enheter när det gäller bemanning?

- Området är organiserat så att all personal har kompetens att arbeta inom större delen av området.
- Undersköterskor och barnmorskor ska kunna arbeta inom tre av sex enheter.
- Gynekolog och barnmorska vid Kvinnohälsan har två mottagningar/vecka vid gynmottagningen. Översyn inom området viktig
- Samdiskussion över området i personalbemanning. I sommar "förlossningX"
- Läkare arbetar över hela kliniken dag- och natt

Samarbete – MVC – BVC – HC; Gemensamma möten. Personalen jobbar inte både på MVC/BVC och här. Bra samverkan men ingen rotation där.

7 – 12 pat. per år, som gått hem på tidig hemgång efter förlossningen återinläggning på neonatalavdelningen– dessa fall följs upp 1 ggr per år och diskuteras brett varför, och om vårdkedjan har säkra rutiner– då deltar alla delar i vårdkedjan.

Beskriv er interna budgetprocess.

Redogör för där ni har stora differenser hur tänker ni där?

- Ekonomiska resultatet analyseras och jmf med produktionen. När budgeten planeras jmf med resultatet tidigare år. Helhetsbilden är viktigast
- Årsschema för alla tjänstegrupper, jmf per månad mot årsbudget. Löpande diskussion sker hela tiden
- Påverkas av politiska beslut. Lokala och nationella (ex. nivåstrukturering, assisterad befruktning)
- Riks- och regionvård är mest svårstyrt. Följer antal skickade specialistvårdsremisser jmf med budget. Följer kostnader för cytotatikabehandling/antal aktuella patienter/skickade specialistvårdsremisser/cytostatikakostnader

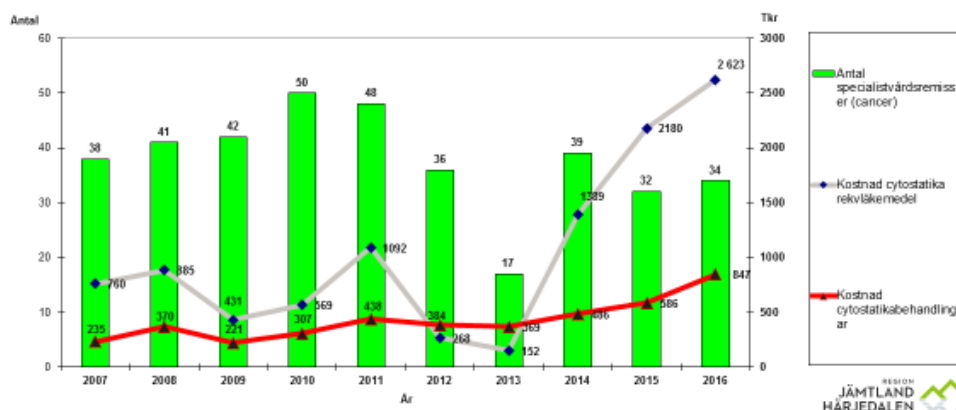
Den budget som finns är beräknad utifrån 1300 barn, 2015-2016 har vi haft mer än 1400 barn. Det klarar sig just nu utifrån 4 miljoner från staten, projektet "Förlossning och Kvinnors hälsa".

IVF, klaras inte inom den beslutade budget när besluten om utökad assisterad befruktning tillkom.

Har ni blivit påverkade av nedläggningen av BB i Sollefteå? En del pat. har kommit från Sollefteå, i huvudsak jämtar som haft närmare till Sollefteå tidigare.

Cancerpatienternas cytotatika är kostnadsdrivande samt innebörden av vårdprogrammet med utökat antal behandlingar.

Cancer; remisser, kostnader för behandlingar och läkemedel



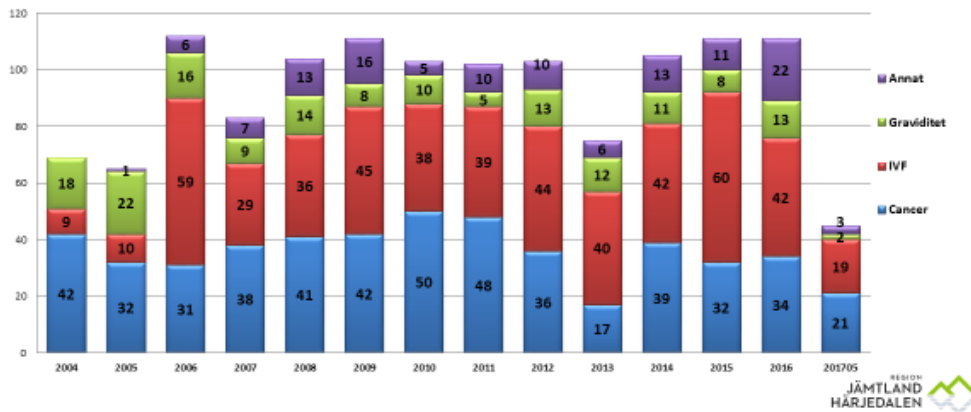
Utomlänns vård har ökat, Området har regelbundna videomöten med de andra 3 norra länen

Gott samarbete finns också med Trondheim, t ex görs ibland Second opion med Trondheim, vid svåra fosteravvikelser. Område Kvinnas lektor gjorde sin forskning i Trondheim. Innevånare i Härjedalen, åker de till Röros? - Inte många

Samarbete med Västernorrland finns, överläkare, några operationer i Sundsvall per år.

Sundsvall har även skickat pat. till oss. Goda kamrater, dock byter vi inte vård mellan varandra. Vi har ett bättre läge denna sommar än både Sundsvall och Umeå

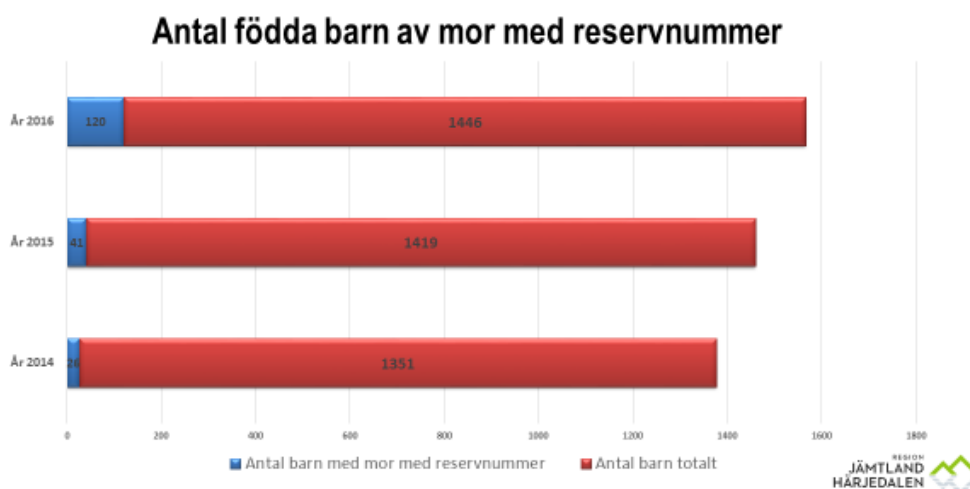
Specialistvårdsremisser 2004-201705



Hur följer ni upp verksamheten?

Är det den givna budgeten som gäller eller finns andra mätetal?

- Varje månad följs många produktionsmål upp; antal födda barn, sectio, aborter, antal KUB, inkommande remisser, skickade specialistvårdsremisser mm
- Fertiliteten i Regionen, nyanlända
- Perinatal audit, 2 ggr per år tillsammans med Barn
- Årlig uppföljning av alla återinlagda på neonatalavd. Säker vård
- Kvalitetsregister, Gynop, sfinkterrupturer, journalgranskningar mm
- Ledtid till abort, att vi klarar den inom mål. Här finns en gemensam grupp inom vårdkedjan. Följer ledtid på SVF.
- Resultatrapporten följs upp varje månad.
- Antal anställda per månad jmf med budgeterad personal per yrkeskategori
- Ekonomiska resultatet analyseras och jmf med produktionen. Helhetsbilden är viktigast.



Vad sker om man inte håller sig inom ramarna?

- Antal stafettveckor kontra budgeten för dem. Jämförs också med resultatet för personalkostnader vid läkaravdelningen och hela området
- Varje vikariat /vakant tjänst diskuteras
- Vid nya nationella /politiska beslut översyn av budgeten
- Egenavgifter för patienter; steriliseringar, KUB<35 år och specialistvårdsremisser assisterad befruktning (2 500kr ingår ej i högkostnadsskydd)