

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-10-24  
Annika Jonsson  
Tfn: 063-14 75 00  
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/454/2016

# Uppföljning av beslut om samlad jour- och beredskaps-organisation för Berg, Bräcke, Ragunda, Krokomb och Östersund

## Bakgrund

Regionstyrelsen fattade vid sammanträdet 2016-03-22–23 beslut om en gemensam jour- och beredskapsorganisation för Berg, Bräcke, Ragunda, Krokomb och Östersund. Den nya jour- och beredskapsorganisationen startade 2016-09-01. Närvårdsområdena Härjedalen, Strömsund och Åre berördes inte av beslutet

Före 1 september 2016 hade varje närvårdsområde sin egen jour- och beredskapsorganisation. I och med införandet av den nya organisationen skulle närvårdsområdena Berg, Bräcke, Ragunda, Krokomb och Östersund samarbeta i framför allt beredskapsfrågor. De fem närvårdsområdena ingår i ett enda jour- och beredskapsområde, med en jourläkare på primärvårdsjouren vid akutmottagningen och en beredskapsläkare för telefonsamtal mm samt möjlighet till bokade läkarbesök under helger på hälsocentralerna i området.

Den sammanlagda kostnaden för jour och beredskap i de fem närvårdsområdena uppgick för år 2015 till ca 13,6 miljoner kronor. Kostnaden för den nya organisationen av jour- och beredskap beräknades i utredningen hamna på ca 7 mkr i 2015 års kostnadsnivå exklusive kostnadsutveckling vilket innebär en bedömd kostnadsminskning jämfört med 2015 på 6-6,5 miljoner kronor. Den genomsnittliga löneökningen för anställda läkare från 2015 till 2016 var 6,8%.

Enligt utredningen skulle målet med ett samarbete kring jour och beredskap vara att

- få till en verksamhet där befolkningens akuta vårdbehov tas om hand på ett kompetent och kostnadseffektivt sätt,
- nå ökad tillgänglighet i form av fler läkartimmar under vardagar,
- åstadkomma en bättre arbetsmiljö genom att undvika nattarbete och ensamarbete för distriktsläkarna och minimera telefonstörningar under pågående patientarbete,
- om möjligt använda ny teknik och samarbeta med andra vårdgivare,
- sänka kostnaderna i primärvården.

## Samarbetet kring jour- och beredskap från 2016-09-01 och framåt

I januari 2016 uppmärksammades höga kostnader för inhyrda läkare i beredskap under jul- och nyårshelgerna. Till exempel var kostnaden för juldagarna 2016 i Krokomb 225 tusen

kronor. Under jul och nyårshelgerna 2016-17 samordnade primärvården den lokala beredskapen från kranskommunerna in till Östersund.

Primärvården har i mycket högre utsträckning bemannat jour och beredskap med fasta läkare.

För övrigt utökade Östersunds närvårdsområde från 1 september 2016 öppettiderna på jourmottagningen under vardagskvällar från 18:00-21:00 till 18:30-22:00. Det visade sig vid uppföljning av verksamheten att det fanns lediga tider på vardagskvällar, varför öppettiderna återigen förkortades till 18:30-21:00.

## Utvärdering av den nya jour- och beredskapsorganisationen

### **Att möta behov av primärvård samma dag på ett kompetent och kostnadseffektivt sätt**

En viktig del i det nya sättet att organisera jour och beredskap i de fem berörda närvårdsområdena var att beredskapen skulle bemannas med fast anställda specialister i allmänmedicin. Fast anställda läkare har bättre kunskap om lokala förhållande och rutiner vilket ger effektivare arbetssätt och högre kvalitet.

Efter utvärdering av den nya jour- och beredskapsorganisationen på fem närvårdsområden samarbetar angående bemanning, konstateras att det i mycket högre utsträckning är fast anställda läkare som bemannar jour och beredskap; till skillnad från tidigare då jour och beredskap i hög grad bemannades med hyrläkare.

### **Ökad tillgänglighet i form av fler läkartimmar under vardagar**

Det faktum att en läkare är beredskapsläkare för ett geografiskt område istället för fem, innebär att det försvinner färre läkartimmar som följd av kompensationsledighet efter beredskapspass.

Efter utvärdering ser primärvården att den ökade graden av egna läkare som bemannar beredskapen och de långa jourpassen på helgerna, genererar mycket kompensationstid som tas ut i ledighet.

### **Bättre arbetsmiljö**

Tanken med den nya jour- och beredskapsorganisationen var att skilja jourarbete från beredskapsarbete. Tidigare skapades en dålig arbetsmiljö för läkaren som både hade bokade patienter på jourmottagningen, samtidigt som den skulle vara tillgänglig för kommunens distriktssköterskor, personal vid 1177, samt kunna utfärda vårdintyg och konstatera oväntade dödsfall.

Uppdelningen av arbetsuppgifter mellan jour och beredskap i Östersund uppfattas mycket positivt för arbetsmiljön. Tidigare tvingades den som arbetade vid primärvårdsjouren på Östersunds sjukhus göra avbrott i mottagningen av patienter, för att utfärda vårdintyg eller konstatera oväntade dödsfall, något som nu görs av den läkare som har beredskap för hela det gemensamma området.

Det faktum att beredskapen sköts av en istället för som tidigare fem läkare, innebär dock totalt sett mindre arbete på obekvämt arbetstid, men beredskapspasset kan bli tyngre för den enskilde läkare som har beredskapen, om denne tvingas åka över kommungränsen.

### **Använda ny teknik och samarbeta med andra vårdgivare**

Enligt återkoppling från kommunerna fungerar det mycket bra att använda Skype/Facetime för bilder och kommunikation. Alla distriktsläkare har bärbara datorer som går att använda med SITHS-kort, vilket innebär att de under sin jour- eller beredskap har tillgång till regionens vårdssystem. Efter en del problem vid starten av den nya organisationen fungerar nu tekniken tillfredsställande.

### **Sänka kostnaderna i primärvården**

Enligt utredningen om den nya jour- och beredskapsorganisationen kostade den tidigare organisationen för dessa fem närvårdsområden ca 13,6 miljoner kronor 2015. Kostnaden för den nya jour- och beredskapsorganisationen beräknades till ca 7,0 miljoner kronor per år. Vid en uppföljning mot denna kalkyl blir resultatet enligt nedanstående tabell:

<b>Ny organisation för jour och beredskap</b>	<b>I mkr</b>
<b>Beräkning enligt utredning helår</b>	<b>7,0</b>
<b>Beräkning omräknat jan-sep</b>	<b>5,3</b>
<b>Utfall jan-sep 2017</b>	<b>5,9</b>
<b>Avvikelse mot beräkning</b>	<b>+0,6</b>

Kalkylen baseras på kostnaderna 2015 exklusive två års lönerevisioner. Dessutom gjordes en särskild lönesatsning på distriktsläkarna 2016, vilket inte heller ingick i kalkylen. Det innebär att kalkylen underskattar kostnaderna för 2017, varför den verkliga avvikelsen är mindre än 0,6 miljoner kronor. Kostnaderna jan-sep 2017 överensstämmer alltså ganska väl med kalkylen. Jämfört med helårskostnaderna på 13,6 miljoner kronor 2015 visar det på en sänkning av kostnadsnivån.

### **Framtid**

Vid avstämningsmöte med kommunernas representanter framfördes synpunkter, som kommer att beaktas vid fortsatt arbete med verksamhetsutveckling.

Kommunens distriktsköterskor upplever det positivt med ett telefonnummer för kontakt.