

Fördjupad granskning 3/2025

Planering av vårdplatser

Mars 2026
Clara Wiklund, Hannelore Sundström
Revisionskontoret
Region Västerbotten
Diarienummer: REV 15-2025

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Rekommendationer	3
2. Bakgrund	5
Sjukhusen har delvis olika uppdrag	5
Vårdplatsfrågan är komplex	6
Socialstyrelsens arbete för att stötta regionerna	6
3. Granskningens genomförande	7
Syfte och revisionsfrågor	7
Ansvarig nämnd samt avgränsningar	7
Revisionskriterier	7
Metod	8
Begrepp, indikatorer och statistik	8
Rapporten är kvalitetssäkrad	9
4. Planering av vårdplatser	10
Planeringen ska utgå från behov	10
Det saknas en helhetsbild över behoven av vårdplatser	10
Antalet vårdplatser baseras på tidigare fastställda vårdplatser	11
Det saknas styrning hur vårdplatser ska bemannas	11
Nämnden behandlar permanenta och tillfälliga neddragningar	13
5. Styrning och mål	15
Fullmäktiges uppdrag till nämnden	15
Nämnden har en ambition att öka vårdplatserna	15
Tydliga mål för beläggningsgrad saknas	16
Det pågår aktiviteter i verksamheterna	16
6. Hanteringen av vårdplatsbrist	18
Gemensamma rutiner	18
Lokala rutiner på sjukhusnivå	18
Nus har flera gånger gått upp i förstärkningsläge	19
7. Uppföljning och kontroll av vårdplatser	21
Kraven på uppföljning och kontroll	21
Utmaning att följa upp statistik år 2025	21
Nämndens löpande uppföljning	22
Uppföljning i delårsrapport och årsrapport	22
Kontroller är begränsade	24
8. Svar på revisionsfrågor	26
9. Rekommendationer	27

1. Sammanfattande analys

Mot bakgrund av de långvariga problemen med vårdplatsbrist inom den somatiska slutenvården är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen.

Idag utgår planering och dimensionering av vårdplatser i huvudsak från budget och tidigare nivåer. Det saknas en övergripande helhetsbild över vårdplatsbehovet och tydliga ramar för hur planeringen ska genomföras.

Även om nämnden uttryckt en ambition att öka antalet vårdplatser och förbättra tillgängligheten saknas fortfarande beslutade mål för beläggning och principer för hur vårdplatskapaciteten ska användas och utvecklas över tid. Den långvarigt höga beläggningsgraden riskerar att normaliseras i verksamheten.

Det är positivt att antalet vårdplatser inom slutenvården ökade under år 2025 och att det finns rutiner och strukturer för att hantera akuta lägen där vårdplatsbrist uppstår. Samtidigt visar återkommande överbeläggningar och utlokaliseringar på brister i den långsiktiga kapacitetsstyrningen. Även om vi också förstår att kompetensförsörjningen är en utmaning som bidrar.

Möjligheterna att följa upp vårdplatssituationen under år 2025 har varit begränsade, främst till följd av införandet av nytt journalsystem. Nämnden har inte kunnat redovisa tillförlitlig statistik för flera centrala mått som används för att följa vårdplatssituationen. Uppföljningen har i huvudsak varit beskrivande och inte tillräckligt systematisk för att kunna analysera utvecklingen över tid eller effekterna av vidtagna åtgärder.

Vårdplatssituationen är komplex och är beroende av att flera olika delar i vårdsystemet fungerar. Vården är ett sammanhängande system där patientflöden och processer sträcker sig över organisatoriska gränser. Vår bedömning är att vårdplatskapaciteten behöver analyseras ur ett systemperspektiv. Det är nödvändigt för att förstå helheten och för att kunna säkerställa att planeringen och styrningen är samordnad över organisatoriska gränser.

Sammantaget bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla den strategiska styrningen med att planera och dimensionera vårdplatser. Trots pågående insatser och en uttalad ambition att förbättra tillgängligheten saknas en samlad och långsiktig planering som utgår från det faktiska behovet. Utan en sådan plan riskerar den långvarigt ansträngda vårdplatssituationen att fortsätta med konsekvenser för patientsäkerheten, arbetsmiljön och tillgängligheten.

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tydliggöra hur beslut på strategisk nivå kring vårdplatser ska fattas. Även om antalet disponibla vårdplatser varierar över tid bör nämnden besluta om en planerad dimensionering av vårdplatser för att skapa förutsättningar för styrning och uppföljning.
- Säkerställa att det finns en samlad analys av det långsiktiga behovet av vårdplatskapacitet på länets sjukhus, som kan ligga till grund för ett strategiskt arbete. Det bör finnas tydliga mål och strategier för hur vårdplatskapaciteten ska användas.

- Säkerställa att det finns en övergripande styrning som ser till att planeringen och dimensionering av vårdplatser utgår från ett beräknat behov och att det finns ramar och riktlinjer för planeringen. Exempelvis riktlinjer för bemanning.
- Säkerställa att det finns en mer systematisk och strukturerad uppföljning och kontroll över vårdplatssituationen.
- Säkerställa att arbetet med produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) prioriteras och intensifieras. En fungerande produktions- och kapacitetsplanering ska bidra till att skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet. Det är otydligt vad det innebär att PKS är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning.

2. Bakgrund

Antalet disponibla vårdplatser har i hela Sverige minskat kraftigt de senaste åren. Enligt Socialstyrelsen finns idag en brist på disponibla vårdplatser i en majoritet av landets regioner. En disponibel vårdplats definieras som en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Med andra ord en vårdplats som är redo för omedelbar användning.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att det ska finnas den personal, lokaler och utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (2017:30 5 kap. 1-2 §§). Även i patientsäkerhetslagen (2010:659) regleras vårdgivarens ansvar för att säkerställa en god vård och skyldigheten att vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten. Tillgången till vårdplatser är en central del för att säkerställa en god och tillgänglig vård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har under flera år varit ansträngda och pressade. Personalbristen har lett till färre vårdplatser och försämrad tillgänglighet, vilket påverkar nämndens ekonomi och måluppfyllelse. Bristen på vårdplatser leder ofta till överbeläggningar och utlokalisering av patienter, vilket ökar riskerna. Vårdplatsbrist och hög beläggningsgrad är starkt kopplade till tillgänglighets- och patientsäkerhetsrisker samt även arbetsmiljörisker.

Region Västerbotten hade år 2024 störst antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser per dag, av alla regioner i Sverige. För år 2024 var antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser högre i regionen än i majoriteten av övriga regioner. Regionen hade 2,9 utlokaliseringar per 100 vårdplatser jämfört med snittet för övriga regioner som var 1,7. Regionen hade samma år även längst köer procentuellt av alla regioner, med störst andel som väntat längre än vårdgarantin (SKR:s väntetidstatistik).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sedan år 2022 en pågående tillsyn av patientsäkerheten vid Norrlands universitetssjukhus (Nus) med fokus på vårdplatser och bemanning. I juni 2025 beslutade IVO (HSN 666–2022) att fortsätta tillsynen av hälso- och sjukvårdsnämnden eftersom de inte kunde avgöra om nämndens åtgärder var tillräckliga för att lösa bristen på disponibla vårdplatser. IVO bedömde att situationen vid Nus var allvarlig och bristerna omfattande. Patienter riskerade fortsatt att drabbas av vårdskador med anledning av bristen på disponibla vårdplatser.

Revisorerna har mot bakgrund av ovan nämnda risker med bristen på disponibla vårdplatser i sin revisionsplan för år 2025 beslutat att genomföra en granskning om styrning, uppföljning och kontroll över vårdplatssituationen.

Sjukhusen har delvis olika uppdrag

Regionens tre sjukhus har delvis olika uppdrag och förutsättningar. Samtliga sjukhus bedriver länsdelssjukvård för invånarna i deras respektive upptagningsområde. Förutom länsdelssjukvård finns vid Nus även regionsjukvård. Regionsjukvård är högspecialiserad vård som samordnas inom en sjukvårdsregion i syfte att säkerställa att invånarna får tillgång till kvalificerad vård. Det innebär att regionsjukvården vid Nus ska ta hand om patienter från hela Norra sjukvårdsregionen, som består av de fyra nordligaste länen. Vid Nus bedrivs även nationell högspecialiserad vård inom vissa områden.

Vårdplatsfrågan är komplex

Antalet vårdplatser påverkas av flera olika faktorer. Nedan beskriver vi översiktligt vilka dessa är.

- Personal – tillgång till utbildad personal och tillräcklig bemanning, särskilt omvårdnadspersonal behövs för att en vårdplats ska vara disponibel.
- Lokaler och utrustning – behöver uppfylla kraven för patientsäkerhet och arbetsmiljö. Även storlek på lokaler och vårdavdelningar påverkar möjligheterna att utnyttja resurser på ett effektivt sätt och hålla vårdplatser öppna.
- Flöden och vårdbehov – behovet av vårdplatser påverkas av efterfrågan och hur snabbt patienter kan skrivas ut. Flöden mellan olika verksamheter, vårdnivåer och länets sjukhus påverkar processen och antalet vårdplatser. Även samverkan med kommuner kring utskrivningsklara patienter som upptar vårdplats men inte längre har behov påverkar.
- Planering och styrning – system för att planera och följa upp behovet och nyttjandet av vårdplatser behövs för att kunna nyttja resurser så effektivt som möjligt. Brister i planeringen eller otydlig styrning kan leda till att kapacitet inte används eller fördelas optimalt över tid och verksamheter.
- Ekonomi/budget - de ekonomiska ramarna som styr omfattningen av en verksamhet påverkar antalet vårdplatser.

Sammantaget innebär dessa faktorer att vårdplatsfrågan är komplex. Vårdplatskapaciteten påverkas av ett samspel mellan bemanning, ekonomiska förutsättningar, organisatoriska flöden och arbetssätt samt fysiska resurser.

Socialstyrelsens arbete för att stötta regionerna

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka haft flera uppdrag med tillhörande statsbidrag som direkt eller indirekt syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och regionernas produktions- och kapacitetsstyrning. Socialstyrelsen delar ut statsbidrag samt stöttar regionerna genom exempelvis uppföljning av statistik, analyser, förslag på insatser och dialogmöten. Region Västerbotten har deltagit i Socialstyrelsens arbete och fått statsbidrag under flera år med syfte att förbättra tillgängligheten och öka vårdkapaciteten. För år 2025 cirka 200 miljoner kronor.

År 2024 publicerade Socialstyrelsen *Plats för vård – en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*. Syftet med planen är att påskynda och stödja arbetet med att öka vårdplatskapaciteten i Sverige och omfattar alla regioner. Planen innehåller mål och riktvärden för vårdplatser, olika typer av insatser samt analys av olika typer av statistik. Socialstyrelsen bedömer att det på längre sikt finns potential att nyttja vårdplatserna mer effektivt utifrån patientens behov. Jämförelser regioner emellan visar inte på något samband mellan kostnader och vårdens kvalitet, vilket enligt Socialstyrelsen indikerar att produktiviteten kan höjas.

Socialstyrelsen har beräknat riktvärden för vårdplatser som behövs

Socialstyrelsen har arbetat fram en metod¹ för att beräkna riktvärden för antalet vårdplatser som behöver finnas tillgängliga inom somatisk vård och intensivvård. Syftet med riktvärdena

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/vardplatser/>

är att skatta hur många vårdplatser som behövs i den slutna vården i alla regioner. Riktvärdena uppskattar både behovet på kort sikt (cirka ett år) och på medellång sikt (cirka fem år). Beräkningarna syftar till att bland annat säkerställa en genomsnittlig beläggning på 85–95 procent beroende på akut eller planerad vård, korta ner tiden för patienter som behöver slutenvård på akutmottagning och minska väntetiderna. Riktvärden för antalet kan enligt Socialstyrelsen vara ett strategiskt verktyg, men antalet vårdplatser bör inte vara föremål för skarp styrning.

3. Granskningens genomförande

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte var att ge underlag till revisorerna för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har haft tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen för att kunna säkerställa en god vård.

För detta har vi besvarat följande revisionsfrågor:

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:

- Att det finns en tillräcklig planering och dimensionering av disponibla vårdplatser?
- Att det finns mål och strategier för vårdplatsernas utnyttjande och beläggningsgrad?
- Att det finns strukturer för att hantera situationer med överbeläggningar, utlokaliseringar, utskrivningsklara patienter.
- Att det finns en tillräcklig uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen?

Ansvarig nämnd samt avgränsningar

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden som har vårdgivaransvaret för den vård som regionen utövar i egen regi i enlighet med bland annat hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Granskningen omfattar inte tandvårdsverksamhet. Granskningens fokus är hälso- och sjukvårdens planering, uppföljning och hantering av bristen på disponibla vårdplatser inom den somatiska slutenvården under år 2025. Utskrivningsklara patienter kommer beröras i den meningen att de påverkar antalet disponibla vårdplatser, men vi kommer i granskningen inte mer än översiktligt beröra samverkan med andra vårdnivåer.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning är:

- **Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §.** Nämnden ska bedriva sin verksamhet enligt lagstiftning, fullmäktiges beslut och på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska också ha en tillräcklig intern kontroll.
- **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 4 kap., 5 kap. och 7 kap.** Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska finnas personal, lokaler och utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Verksamheten ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård.

- **Patientsäkerhetslag (2010:30) 3 kap. och 6 kap.** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.
- **Socialstyrelsens riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (artikel 2023-5-8573)**
- **Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 6 kap 3 § om regioners rapporteringskyldighet.** Reglerar vilka uppgifter som regioner ska lämna till väntetidsdatabasen. Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionerna ska erbjuda vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas.
- **Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).** Vårdgivarens ledningssystem ska säkerställa att verksamheten planeras, följs upp och utvecklas så att kraven på god vård uppfylls.

Metod

Granskningen är genomförd av sakkunniga på revisionskontoret. Clara Wiklund har varit projektledare och Hannelore Sundström projektmedarbetare. Malin Hedlund har varit kvalitets-säkrare.

I granskningen har vi genomfört en dokumentanalys och analyserat protokoll, planer, rapporter, riktlinjer samt andra relevanta dokument för granskningen. Syftet med dokumentanalysen var att identifiera och samla in revisionsbevis, det vill säga sådan information som ger stöd för slutsatserna i granskningsrapporten.

Utöver dokumentanalysen har vi intervjuat hälso- och sjukvårdsdirektör, tre områdeschefer, tre sjukhussamordnare, en controller, två planerare inom ekonomistaben samt HR-strateg. Vi har även intervjuat företrädare från sju verksamheter i den somatiska slutenvården vid Nus, Skellefteå sjukhus samt Lycksele sjukhus. De verksamheter vi intervjuat tillhör de som har haft svårt att hålla sina vårdplatser öppna, hög beläggning och långa köer. Sammantaget har vi intervjuat ett 20-tal personer.

Syftet med intervjuerna var att samla information som kan bidra till förståelse för hur verksamheterna hanterar bristen på disponibla vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar. För dessa verksamheter har vi översiktligt granskat verksamhetsplanering, årsrapporter och statistik för beläggning, överbeläggning, utlokalisering.

Begrepp, indikatorer och statistik

I granskningen har vi utgått från Socialstyrelsens begrepp och definitioner. Viktiga begrepp att känna till redovisar vi i tabellen nedan.

Begrepp	Förklaring
Disponibel vårdplats	Vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö
Fastställd vårdplats	Vårdplats i slutenvård beslutad av huvudman
Överbeläggning	Händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven för disponibel vårdplats.

Utlökalisering	Inskriven patient som vårdas på annan vård- enhet än den som har en specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
Utskrivningsklar patient	Patient som av behandlande läkare inte bedöms behöva sluten vård.

Källa: <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

I rapporten använder vi genomgående begreppet vårdplats för det som Socialstyrelsen definerar som disponibel vårdplats.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av sakkunnig på revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Dessutom har intervjuade personer fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Planering av vårdplatser

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser och bedömningar utifrån revisionsfrågan om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns en tillräcklig planering och dimensionering av disponibla vårdplatser. Vårdplatssituationen påverkas av flera faktorer. I avsnittet belyser vi hur nämndens verksamheter arbetar med att planera vårdplatser med utgångspunkt i behov och bemanning. Vi berör även ansvar och beslutfattande kopplat till vårdplatser.

Planeringen ska utgå från behov

Enligt hälso- och sjukvårdslagens 7 kapitel 2 § ska regionen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård. Av patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår att nämnden som ansvarig vårdgivare ska säkerställa att verksamheten planeras och följs upp så att kraven på god vård uppfylls. Av hälso- och sjukvårdslagens 5 kapitel 1 § framgår att god vård bland annat innebär att vården ska vara tillgänglig.

Det saknas en helhetsbild över behoven av vårdplatser

Socialstyrelsen har arbetat fram en metod för att beräkna riktvärden för antalet vårdplatser som behöver finnas tillgängliga inom somatisk vård och intensivvård. Enligt Socialstyrelsens modell² saknar Region Västerbotten på kort sikt 127 vårdplatser inom den somatiska slutenvården och 1,9 vårdplatser för intensivvård. Det motsvarar en brist på cirka 28 procent. Socialstyrelsen bedömer att Region Västerbotten på medellång sikt kan möta behovet med något färre vårdplatser än idag.

Det framgår varken av dokumentation eller av intervjuer om regionen använt sig av Socialstyrelsens beräkningsmodell. Det framgår inte heller hur regionen ser på Socialstyrelsens beräkningar. Regionen har dock deltagit vid dialoger med Socialstyrelsen inom ramen för statsbidrag för ökad tillgänglighet.

Av nämndens återkopplingsrapport framgår övergripande behov

Av nämndens återkopplingsrapport inför regionplan och budget för år 2025 framgår att behovet av vård ökat med anledning av den demografiska utvecklingen. Nämnden konstaterar också att bristen på vårdplatser inneburit en belägningsgrad på i snitt över 100 procent samt att den höga andelen utlokaliserade patienter påverkat patientsäkerheten och arbetsmiljön. Nämnden framhåller att flera verksamheter ser behov av expansion, men det framgår inte om det handlar om enbart vårdplatser. Genomgående lyfter nämnden att den största utmaningen är personalbrist och svårigheter med kompetensförsörjningen.

Verksamheterna har dokumenterat vårdbehoven

Inför både år 2024 och år 2025 har alla vårdverksamheter tagit fram en produktionsbilaga. Produktionsbilagorna är en sammanställning av vilket vårdbehov patienter inom verksamheterna har. Bilagan beskriver inte behovet av vårdplatser. Syftet var att bilagorna skulle bidra till en helhetsbild av det totala vårdbehovet i regionen samt användas som underlag för horisontell prioritering. Enligt uppgift från ekonomistaben finns ingen sammanställning över verksamheternas produktionsbilagor. Orsaken till det är att det skulle innebära en

² <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ce320f335d96434b8d8677cc17afc6a1/region-vasterbotten-analys-av-riktvarde-och-malsatta-matt.pdf>

omfattande manuell hantering eftersom det saknas tekniskt stöd för detta. Det medför att det inte finns en samlad bild över vårdbehovet och behovet av vårdplatser.

Enligt protokoll från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp i april 2025 diskuterades en översiktlig vårdplatsöversyn för Nus och att omtag i frågan skulle göras under hösten 2025. Enligt uppgift från en av områdescheferna vid Nus pågår vid granskningens avslut arbetet med att ta fram arbetsformerna för vårdplatsöversynen. Syftet med översynen är enligt områdeschefen vid Nus att se till att det är rätt antal vårdplatser i förhållande till aktuell bemanning.

Vid intervjuer med områdeschefer och verksamhetschefer framkommer att det pågår arbete för att utveckla arbetet kring vårdplatser. Cheferna har en uppfattning om hur många fler vårdplatser som skulle behövas för att täcka behoven.

Antalet vårdplatser baseras på tidigare fastställda vårdplatser

Fram till år 2018 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med sin verksamhetsplan om antal fastställda vårdplatser för verksamheterna samt vilka förändringar som föreslogs utifrån budgeten. Det fanns tidigare även en rutin för dimensionering av heldygnsvård för sjukhusvården, rutiner för beslut kring fastställda och disponibla vårdplatser samt hur en årlig vårdplatsöversyn skulle genomföras.

Det finns i dag inget beslut som anger hur många vårdplatser regionen ska ha, varken totalt eller per verksamhet. Begreppet "fastställda" förekommer dock i enstaka fall i rutiner beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektören. I praktiken baseras antalet vårdplatser på hur många platser verksamheten haft tidigare och på budgeten. Budgeten styrs av uppdraget till verksamheten, inte av ett bestämt antal vårdplatser. Den bygger också på föregående års budget med indexuppräknning, snarare än på en bedömning av verksamhetens faktiska behov. Detta bekräftas av intervjuer i granskningen och av revisorernas tidigare granskning av regionens ekonomistyrning (REV 25–2024).

Användningen av PKS i planeringen är begränsad

Enligt Socialstyrelsen kan en fungerande produktions- och kapacitetsplanering bidra till att skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet, där vårdplatser ingår som en av flera komponenter i den kapacitet som behövs för att möta invånares behov.

Arbetet med att införa produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) inom hälso- och sjukvården har pågått sedan år 2016. Av nämndens verksamhetsplan för år 2025 framgår att PKS är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning. Det framgår dock inte vad det innebär. PKS används idag främst för att visualisera och följa behoven och vårdproduktionen, inte för att styra och planera verksamheten eller nyttjandet av vårdplatserna. Granskning visar också utmaningar med bland annat oenighet kring mått och olika arbetssätt som försvårar uppföljning och att få till kvalitetssäkrade data i PKS-verktyget. Flera intervjuade säger att de saknar information om tillgänglig personal i PKS-verktyget, vilket försvårar verksamheternas användning av verktyget i sin styrning och planering.

Det saknas styrning hur vårdplatser ska bemannas

Det saknas i dag en övergripande, strategisk styrning för hur vårdplatser ska bemannas i regionen. Det finns inga gemensamma riktlinjer som beskriver vilken bemanning olika typer av vårdverksamheter bör ha utifrån vårdtyngd, beläggning eller andra faktorer. Det finns inte heller något nationellt system för att mäta vårdtyngd eller omvårdnadstyngd, vilket gör det svårt att beräkna vilken bemanning som behövs. Ett mått som delvis används är DRG

(diagnosrelaterade grupper) som är ett sätt att klassificera patienter utifrån medicinska tillstånd och resursåtgång. DRG ger dock inte tillräcklig information om omvårdnadstygden.

Alla vårdverksamheter gör i samband med sin verksamhetsplanering en bemanningsplan som beskriver med vilka personalkategorier verksamheten ska bemannas. Hur vårdplatser bemannas beror främst på vilken typ av vårdverksamhet det är, hur vårdtyngden ser ut och hur beläggningen varierar under veckan och dygnet.

Bemanningskvoten skiljer sig mellan verksamheterna

Statistik kring bemanning visar att det är stora variationer i bemanningskvoter inom nämndens vårdverksamheter, särskilt kvoten för antal omvårdnadspersonal per vårdplats. Kvoten utgår från antalet anställda kopplat till vårdplatser men den säger inte något om hur bemanningen ser ut vid ett enskilt tillfälle. Samma kvot kan innebära olika arbetsbelastning beroende på vårdtyngd hos patienter och kompetens och erfarenhet hos medarbetare. Den faktiska bemanningen skiljer sig åt beroende på om det är dagtid, kvällstid eller helg.

Fram till år 2018 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden ett spann för vilken bemanningskvot som skulle gälla för en vanlig vårdavdelning. Av intervjuer framgår att det idag är upp till varje verksamhetschef att bedöma bemanningskvoten utifrån sin budget.

Utifrån statistik från regionens ekonomistab kan vi konstatera att:

- Bemanningkvoten för omvårdnadspersonal inom slutenvården sedan år 2019 har ökat från 2,58 till 3,19 år 2024.
- Det är variationer mellan sjukhusen. Lycksele sjukhus ligger genomgående lägst och Nus högst.
- Bemanningkvoterna kan skilja sig åt inom samma typ av vårdverksamhet.

Av intervjuerna framkommer att vissa skillnader kan bero på olikheter i vilka personalkategorier som räknas in i bemanningkvoten. Det kan till exempel handla om gemensamma resurser så som utskrivningssköterska eller vårdnära service som hanteras olika.

Flera intervjuade uppger att det vore hjälpsamt med en tydligare styrning inom detta område eftersom skillnaderna ger upphov till jämförelser hos personalen och bidrar till en negativ intern konkurrens. Flertalet verksamheter hade även börjat diskutera bemanningkvoter och tagit del av andra regioners arbete inom området. Av intervjuer framkommer även att en gemensam modell för mätning av vårdtyngd skulle underlätta för att bedöma resursbehov.

Antal patienter per sjuksköterska

Utöver bemanningkvot, kan bemanningen också beskrivas med måttet patienter per sjuksköterska (PPS). Det är lätt att jämföra, men tar inte hänsyn till andra resurser och kan därför bli missvisande. Det finns varken nationella eller regionala riktlinjer som styr bemanningen. För universitetssjukvårdsenheter finns nationella riktlinjer, men de handlar främst om personalens kompetens, inte om bemanningnivåer.

Av intervjuade verksamhetschefer framgår att det finns ett slags inofficiellt riktmärke att en sjuksköterska kan ansvara för 5-6 patienter dagtid. Verksamhetscheferna beskriver dock att det finns variationer utifrån aktuell vårdtyngd och annan bemanning i ett vårdlag, samt om det är dag, kväll eller helg.

Otydligheter vid överbeläggning

Avsaknaden av riktlinjer för bemanning kan även medverka till otydligheter och variationer i tolkningar av om det är en överbeläggning enligt Socialstyrelsens definition eller inte. En överbeläggning innebär enligt Socialstyrelsens definition att en vårdplats används men den uppfyller inte kraven på disponibel vårdplats. Den vanligaste orsaken är brist på personal.

Av granskad dokumentation och av intervjuer med verksamheter framkommer att vissa verksamheter på Nus använder sig av begreppet *överbeläggningsplatser*. I praktiken innebär det att verksamheterna vid behov kan ta emot fler patienter. Det skapar dock en otydlighet i hur många vårdplatser verksamheten faktiskt har. Enligt intervjuade verksamheter innebär en överbeläggning sällan att en patient placeras i till exempel i en korridor, utan mer vanligt får en "vanlig" plats men personalen får en till patient. Beroende på förutsättningarna kan ibland mer personal tas in eller så hanteras överbeläggning med befintlig personal, vilket kan innebära att arbetsbelastningen ökar. Det innebär dock inte per automatik att kraven för en vårdplats inte är uppfyllda, det vill säga det är inte självklart att det är en överbeläggning enligt Socialstyrelsens definition. Det beror på hur verksamheterna definierar en överbeläggning och de specifika förutsättningarna.

Nämnden behandlar permanenta och tillfälliga neddragningar

Nämnden har inte beslutat om ett fastställt antal vårdplatser, däremot har den beslutat om tillfälliga stängningar av vårdplatser. Under år 2025 har nämnden behandlat ärenden om tillfälliga neddragningar under semestertider. Vid semestertider minskas den planerade verksamheten och antalet vårdplatser för att möjliggöra för personalen att ta ut semester. Vid nämndens sammanträde i maj 2025 behandlade nämnden ett ärende om en öppethållandeplan som innebar att cirka 70 procent av vårdplatserna vid länets sjukhus skulle vara öppna. Nämnden beslutade att öppethållandeplanen var delgiven nämnden. Nämnden beslutade även att hälso- och sjukvårdsdirektören eller dennes ersättare fick i uppdrag att vidta nödvändiga ytterligare ändringar under sommarperioden vid behov.

I maj 2025 beslutade nämnden även om jul- och sommarstängning av Lycksele förlossning och BB kommande tre år. Nämnden beslutade att Lycksele förlossning och BB tillfälligt skulle stängas under sommar- och julperioden, totalt 11 veckor. Inför det tredje året skulle ny bedömning för öppethållande genomföras. Av protokollet framgår att en riskanalys om stängningen hade tagits fram.

Verksamhetschef beslutar löpande om förändringar av vårdplatser

Hälso- och sjukvårdsdirektören har upprättat en rutin för beslut om öppning eller stängning av en vårdplats. Rutinen beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om i april 2025 i samband med att det nya journalsystemet Cosmic infördes.

Enligt rutinen är det verksamhetschefen som beslutar om att öppna eller stänga vårdplatser i sin dagliga styrning. Under jourtid är det bakjouren som är tillförordnad verksamhetschef och fattar beslutet. Verksamhetschefen förmedlar beslutet om att öppna vårdplatser till områdeschefen och sjukhussamordnaren. När vårdplatser behöver stängas informerar verksamhetschefen områdeschefen om orsaken, vilka åtgärder som vidtagits, hur många vårdplatser som ska stängas och under vilken tid. Områdeschefen lämnar sedan ett svarsbesked till verksamhetschefen och sjukhussamordnaren.

Intervjuade verksamheter uppger att beslut om att stänga eller öppna upp vårdplatser baseras på verksamhetens kapacitet. Kapaciteten avgörs primärt utifrån hur stor bemanning som finns tillgänglig och budget. Till följd av att kapaciteten är föränderlig och bland annat styrs

av bemanningen, kan verksamheternas vårdplatser behöva justeras med kort varsel. Ändringen av antalet vårdplatser justeras då i vårdplatsöversikten i journalsystemet Cosmic.

Vår kommentar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård. Tillgången till vårdplatser är en central del för att säkerställa en god och tillgänglig vård. Vår bedömning är att nämnden inte säkerställt en tillräcklig planering och dimensionering av vårdplatser.

Granskningen visar att planering och dimensionering av vårdplatser i huvudsak styrs av budget och tidigare nivåer snarare än från en samlad bedömning av det faktiska behovet, vilket är en brist. Nämndens verksamheter har dokumenterat patienternas vårdbehov, vilket är positivt. Det saknas dock en övergripande helhetsbild av behovet av vårdplatser.

Granskningen visar att nämndens beslutsfattande kring vårdplatser till viss del är otydligt. Nämnden beslutar inte om fastställda vårdplatser, samtidigt har nämnden beslutat om planerade stängningar av vårdplatser, vilket är motsägelsefullt. Även om vårdplatserna varierar över tid bedömer vi att nämnden på strategisk nivå bör besluta om en planering och dimensionering i syfte att skapa förutsättningar för styrning och uppföljning. De beslut nämnden fattade om planerade tillfälliga stängningar inför semesterperioder var också formulerade på olika sätt. Revisorerna har tidigare kritiserat nämnden för otydligheter i beslut om tillfälliga stängningar av förlossningen i Lycksele (REV 15–2022). Det är positivt att det på operativ nivå är tydligt att det är verksamhetschefen som i sin dagliga styrning, efter samråd med områdeschef beslutar om ändringar av antalet vårdplatser.

Granskningen visar att det saknas riktlinjer och enhetliga beräkningsmodeller som exempelvis tar hänsyn till vårdtyngd och andra faktorer i verksamheternas planering av bemanning.

I granskningen framkommer att det är otydligt hur en överbeläggning i slutenvården definieras. Vår slutsats är att det råder viss osäkerhet kring tillförlitligheten i statistiken och om överbeläggningen som redovisas är i enlighet med Socialstyrelsen definition. Det riskerar att påverka möjligheterna att göra jämförelser inom regionens verksamheter, men även nationellt eftersom det är statistik som rapporteras in till Socialstyrelsen.

Vår översiktliga granskning av arbetet med PKS kopplat till vårdplatser visar att arbetet går för långsamt. Det är otydligt vad det innebär att PKS är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning. Enligt Socialstyrelsen ska en fungerande produktions- och kapacitetsplanering bidra till att skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet. Vi bedömer att arbetet med PKS behöver prioriteras och intensifieras.

5. Styrning och mål

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser och bedömningar utifrån revisionsfrågan om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns mål och strategier för vårdplatsernas nyttjande och beläggning. I avsnittet belyser vi nämndens styrning med mål och uppdrag kopplat till vårdplatser.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Enligt fullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden är nämnden ansvarig vårdgivare för den vård regionen utövar i enlighet med bland annat hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lag och av fullmäktige beslutade mål och riktlinjer.

Ett av regionfullmäktiges mål för år 2025 var *Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet*. Av fullmäktiges regionplan 2025 framgår att fokus ska ligga på patientens behov och att ge rätt vård i rätt tid och på rätt plats. Av regionplanen framgår att fullmäktige förväntar sig att regionen ska erbjuda vård inom vårdgarantins gränser.

För 2025, liksom år 2024, riktade fullmäktige uppdraget till hälso- och sjukvårdsnämnden om att *Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter*.

Nämnden har en ambition att öka vårdplatserna

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för år 2025 framgår att förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvården inom de ekonomiska ramarna är utmanande. Spareringen från fullmäktige skulle genomföras samtidigt som det fanns en förväntan om att förbättra tillgängligheten och öka antalet vårdplatser. Nämnden beskriver också att vårdköerna fortfarande var längre än vanligt efter covid-pandemin.

Av nämndens verksamhetsplan framgår att nämnden har en ambition att förbättra tillgängligheten och öka antalet vårdplatser. Hur nämnden ska se till att vården ges inom vårdgarantins tidsgränser framgår däremot inte. Nämnden har inte beslutat om några mål eller direktiv till förvaltningen som rör tillgänglighet enligt vårdgarantin eller antalet vårdplatser i slutenvården. Däremot finns det mål om att öka den digitala tillgängligheten. Utifrån fullmäktiges uppdrag har nämnden också beslutat om mål för vissa enskilda verksamheter.

Nämnden har beslutat att nyttjandet av vårdplatserna ska minska

I nämndens verksamhetsplan för år 2025 fanns ett delmål om *Förändrat arbetssätt genom implementering av styrning och ledningssystem mellan region och kommuner* som berör nyttjandet av vårdplatser. För att följa upp målet beslutade nämnden om två indikatorer.

- Antalet slutenvårdsdagar per tusen länsinvånare skulle minska.
- Antalet utskrivningsklara patienter som var kvar i slutenvård skulle minska.

Nämnden konkretiserade fullmäktiges uppdrag

I december 2024 (HSN 1287–2024) beslutade nämnden om ett uppdragsdirektiv till sin förvaltning för att förbättra tillgängligheten vid utvalda enheter i enlighet med fullmäktiges uppdrag. Uppdraget hade två mål, varav ett gällde slutenvården:

- Öka antalet vårdplatser vid opererande verksamheter på Nus med 25 platser jämfört med läget den 1 januari 2024. Målet omfattade Kirurgcentrum och Rörelseorganens centrum.

Fullmäktige riktade samma uppdrag och mål till nämnden år 2024 och 2025. Uppdraget omfattade även samma verksamheter. Valda verksamheter stod tillsammans för cirka 60 procent av patienterna som väntade på vård. Av uppdragsdirektivet för år 2025 framgår att målen för år 2024 inte hade uppfyllts med anledning av bland annat konflikten med Vårdförbundet våren 2024 samt behov av fastighetsåtgärder.

Nämnden beslutade att hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid varje sammanträde skulle rapportera hur arbetet med uppdraget gick. Enligt uppdragsdirektivet skulle uppdraget även löpande följas upp i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp (HSLG) samt regiondirektörens centrala ledningsgrupp (CLG). Av uppdragsdirektivet framgår också vissa risker, bland annat att införandet av journalsystemet Cosmic kunde försämra tillgängligheten. Det framgår dock inte hur dessa risker skulle hanteras.

Tydliga mål för beläggningsgrad saknas

Hur hög beläggningen bör vara i en vårdverksamhet beror på flera faktorer. Det finns ingen vetenskaplig belagd uppfattning om vilken beläggningsgrad som är mest optimal. Enligt Socialstyrelsen finns det däremot risker med en beläggningsgrad över 80–90 procent. Med beläggningsgrad menas förhållandet mellan antalet vårdplatser och antal belagda vårdplatser. Enligt Socialstyrelsen är det sammanvägda riktvärdet för Region Västerbotten 87 procent (exklusive intensivvård). Riktvärde för akut respektive planerad verksamhet är 85 procent respektive 95 procent. För intensivvårdsavdelning (IVA) varierar riktvärdet mellan 50–80 procent beroende på storlek på avdelning.

Beläggningsgrad och förekomst av överbeläggningar är centrala mått för hur vårdplatser styrs och dimensioneras i relation till behov. Granskningen visar att det för den somatiska slutenvården i regionen saknas tydliga mål för beläggningsgrad. Varken på övergripande nivå eller för de verksamheter vi granskat. Av intervjuer med verksamheter framgår dock att de känner väl till riktvärdena och ungefär på vilken beläggning de borde ligga för att ha en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

För år 2024 var beläggningen inom sjukhusvården på aggregerad nivå 101,7 procent enligt hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport för år 2024. Beläggningen hade mellan år 2021 och 2024 ökat med 13,6 procent och har under flera år legat över Socialstyrelsen riktvärden. Beläggningsgraden skiljer sig mellan sjukhusen och verksamheterna. För år 2024 låg medelvärdet för beläggning för Nus och Skellefteå sjukhus på en liknande nivå, medan för Lycksele sjukhus var medelbeläggning lägre.

Av de verksamheter vi granskat var det ett fåtal som hade en beläggning för år 2024 som var i nivå med Socialstyrelsens rekommendationer. För år 2025 finns inte tillförlitlig statistik.

Det pågår aktiviteter i verksamheterna

Flertalet av de granskade verksamheterna beskriver i sina verksamhetsplaner problem med vårdplatsbrist, överbeläggningar och en obalans i beläggningen över dygnet och veckan samt riskerna med utlokaliseringar av patienter. Verksamheterna lyfter också att den höga arbetsbelastningen påverkar både patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Några av verksamheterna hade formulerat egna mål om att förbättra tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin. Även mål om att öka antalet vårdplatser och minska utlokaliseringar fanns i de verksamheter som fullmäktigeuppdraget var riktat till. Gemensamt för verksamheterna var att de skulle arbeta med PKS, flödesförbättringar och åtgärder som direkt eller indirekt skulle påverka vårdplatserna och tillgängligheten. Nämndens mål och indikatorer om att minska antalet slutenvård dagar och utskrivningsklara patienter var inte på ett tydligt sätt

synligt i verksamhetsplanerna, även om målet indirekt hade koppling till flertalet planerade aktiviteter.

Det fanns exempel på mätbara mål i granskade verksamhetsplaner men i huvudsak bestod planerna av beskrivningar av aktiviteter och insatser. Några exempel på insatser och förbättringsområden var:

- Ökad dagkirurgi och poliklinisering
- Optimera kapacitet och schemaläggning utifrån uppdrag och behov
- Förbättrade remiss- och utskrivningsprocesser
- Bättre utskrivningsplanering och samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun
- Förändrade arbetsätt för att nyttja resurser och kompetenser optimalt
- Utveckla produktionsplaner och uppföljning med PKS-verktyget

Vår kommentar

Vår bedömning är att nämnden delvis har säkerställt att det finns mål och strategier för vårdplatsernas nyttjande och beläggningsgrad.

Granskningen visar att nämnden har en ambition att öka tillgängligheten och för år 2025 hade nämnden riktat ett uppdrag till enskilda verksamheter om att öka vårdplatserna. Nämnden har dock i begränsad utsträckning säkerställt att det finns tydliga mål och strategier för hur vårdplatsernas kapacitet ska användas och utvecklas för att säkerställa en god och tillgänglig vård. Exempelvis beläggning, principer för omfördelningar eller prioriteringar av kapacitet.

Granskningen visar att beläggningsgraden inom den somatiska slutenvården under flera år legat över Socialstyrelsens riktvärden. Samtidigt saknas beslutade mål för beläggningsgrad, både på övergripande nivå och för enskilda verksamheter. Avsaknaden av mål innebär att den långvarigt höga beläggningsgraden inte fångas upp som en styrningssignal, utan i praktiken riskerar att normaliseras i verksamheten.

De aktiviteter och åtgärder som verksamheterna arbetar med syftar direkt eller indirekt till att förbättra vårdplatssituationen. För slutenvården utgör vårdplatser en central del av den kapacitet som krävs för att nämnden ska kunna tillhandahålla en god och tillgänglig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Bristerna i styrningen riskerar att i hög grad fokusera på att hantera konsekvenser av vårdplatsbrist, snarare än på att långsiktigt säkerställa en effektiv användning av tillgängliga resurser.

6. Hanteringen av vårdplatsbrist

I detta avsnitt redovisar vi våra iakttagelser och bedömningar utifrån revisionsfrågan om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns strukturer för att hantera situationer med överbeläggningar, utlokaliseringar och utskrivningsklara patienter.

Gemensamma rutiner

Regionen har länsövergripande- och lokala rutiner som beskriver ansvarsfördelning och prioriteringsordning vid vårdplatsbrist. De beskriver hur verksamheterna ska prioritera vårdplatserna när inflödet av patienter är högre än antalet tillgängliga platser. De regionövergripande rutinerna omfattar alla sjukhus i regionen medan de lokala rutinerna är anpassade efter varje sjukhus egna förutsättningar.

Rutiner vid förstärkt vårdplatssamordning

Regionen hade under 2025 länsgemensamma rutiner för förstärkt vårdplatssamordning med Medicinskt vårdplatsansvarig (MVA). Genom dessa kunde MVA aktiveras i förväg inför planerade veckor under sommaren samt vid vårdplatsproblematik som inte var hanterbar med ordinarie rutiner. Rutinen riktades till bakjourer i verksamheter med vårdplatsbehov, sjukhus-samordnare och medicinskt vårdplatsansvariga. Rutinen beskrev MVA:s beslutsmandat i frågor som rörde vårdplatsfördelningen, ansvarsfördelning och arbetsgången vid aktivering.

Av protokoll från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp från februari 2026 framgår att den länsgemensamma rutinen inte längre ansågs fylla en tydlig funktion och därför skulle arkiveras. Under de senaste två åren har MVA inte aktiverats i vare sig Skellefteå eller Lycksele, i stället har lokala rutiner använts för att hantera vårdplatsbrist. Nus har däremot kvar en lokal rutin för aktivering av MVA vid planerade sommarveckor och vid annan vårdplatsbrist.

Samverkan vid utskrivning

För att medicinskt färdigbehandlade patienter inte ska uppta vårdplatser inom slutenvården finns en länsgemensam rutin för samverkan mellan den regionala hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Rutinen är utformad efter lagkrav³ och omfattar patienter som vid utskrivning bedöms ha fortsatt behov av insatser. Syftet är att säkerställa en effektiv utskrivningsprocess och erbjuda god vård och omsorg på rätt nivå.

Rutinen beskriver ansvarsfördelning, arbetsgång och samordning i utskrivningsprocessen. Målsättningen är att medicinskt färdigbehandlade patienter så snart som möjligt ska kunna skrivas ut till ordinärt boende eller korttidsboende. Utskrivning ska kunna ske alla dagar i veckan och ska enligt rutinen ske inom tre dagar från dess att regionen underrättat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Av rutinen framgår att kommunen kan komma att överta ett betalningsansvar, om det genomsnittliga antalet dagar av utskrivningsklara patienter i slutenvård överstiger tre dagar under tre månader i följd.

Lokala rutiner på sjukhusnivå

Vår genomgång av styrdokument visar att det på varje sjukhus finns rutiner och strukturer för att på varje sjukhus samordna verksamheterna vid vårdplatsbrist. Rutinerna för Lycksele sjukhus är utformade på klinisknivå till skillnad från Skellefteå sjukhus och Nus som har

³ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612/#K2

sjukhusgemensamma rutiner. Genomgången visar att alla lokala rutiner utgår från samma prioriteringsordning. Prioriteringsordningen innebär att kliniker ska ta sina egna överbeläggningar, att utlokalisering ska ske av medicinskt stabila patienter samt att akut intag ska omhändertas av rätt specialitet. Rutinerna är dock anpassade utifrån om det är länssjukhus eller universitetssjukhus, då de har olika organisatoriska förutsättningar. Det handlar bland annat om skillnader i fråga om tillgängliga resurser, rollfördelningar och omfattning av vårdavdelningar på sjukhusen.

Utöver de gemensamma prioriteringsordningarna vid vårdplatsbrist finns rutiner för samordning och prioritering vid vårdplatsbrist vid samtliga sjukhus. Rutinerna omfattar exempelvis innefattar bland annat avstämningar vid samordningsmöten, att se över personalbehov och att jobba med samarbeten mellan kliniker. Vid mer ansträngda lägen beskrivs ytterligare åtgärder såsom att bromsa planerad verksamhet och möjligheten att flytta patienter mellan sjukhus eller sjukstugor.

Chefer som intervjuats i granskningen bekräftar att rutiner är kända och följs. För Nus del lyfter dock intervjuade utmaningen med att hantera situationer när det är stor vårdplatsbrist och svåra beslut om vårdplatsprioriteringar behöver fattas.

Nus har flera gånger gått upp i förstärkningsläge

Vid tre tillfällen under år 2025 har Nus gått upp i förstärkningsläge på grund av mycket ansträngt vårdplatsläge. Syftet med att besluta att gå upp i förstärkningsläge är att skapa förutsättningar för att hantera situationen genom att frigöra vårdplatser, förstärka bemanningen och vid behov ställa in planerad verksamhet.

Förstärkningsläge är ett av regionens olika beredskapslägen för särskilda händelser. En särskild händelse är en situation som är så omfattande eller krävande att resurser måste ledas och användas på ett särskilt sätt. Vid förstärkningsläge aktiveras en lokal eller regional sjukvårdsledning som vidtar åtgärder. Det innebär i praktiken att beslutsbefogenheter som normalt ligger inom linjeorganisationen temporärt kan övertas av särskild sjukvårdsledning.

Under år 2025 har ett undantagsbeslut för Barn- och ungdomscentrum på Nus bidragit till besluten om att gå upp i förstärkningsläge. Undantagsbeslutet innebar att Barn- och ungdomscentrum enbart skulle ta emot utlokaliserade vuxna patienter om förstärkningsläge var aktiverat. Det medförde att barnklinikens vårdplatser har varit otillgängliga när det funnits behov att utlokalisera vuxna patienter inom sjukhuset.

Frågan om att gå upp i förstärkningsläge på grund av vårdplatsbrist har återkommande diskuterats i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp under år 2025. Av protokollet från ett möte oktober 2025 framgår att inriktningen skulle vara att undvika att gå upp i förstärkningsläge. I stället skulle ett större ansvar tas av linjechefer för att samarbeta och att fokus borde ligga på att förbättra interna flöden samt stärka samarbetet med kommunerna kring utskrivningsklara patienter. Av protokollet framgår även att beslut om neddragen verksamhet vid Geriatriskt centrum under helger bidragit till besluten att gå upp i förstärkningsläge. Av protokoll från hälso- och sjukvårdsdirektören ledningsgrupp den 11 november 2025 framgick att verksamhetschefer hade en samsyn om att förstärkningsläge inte skulle tillämpas vid vårdplatsbrist. I december 2025 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om att ändra undantagsbeslutet. Beslutet innebär att vuxna patienter vid ansträngt vårdplatsläge kan utlokaliseras till Barn- och ungdomscentrum utan att förstärkningsläge behöver aktiveras.

Vår kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns strukturer och rutiner för att hantera situationer med vårdplatsbrist. Vi noterar att den

länsgemensamma rutinen för aktivering av MVA har arkiverats vid granskningens avslutande i mars 2026 men att övriga rutiner är oförändrade. Det finns etablerade strukturer och rutiner som ger verksamheterna stöd för att hantera akuta situationer med vårdplatsbrist, utlokaliseringar och utskrivningsbara patienter. Det är positivt att dessa berör principer för prioritering, ansvarsfördelning och mandat för beslut. Samtidigt noterar vi att dessa rutiner främst är utformade för att hantera redan uppkomna situationer med vårdplatsbrist. Den långvarigt höga beläggningsgraden, den omfattande förekomsten av utskrivningsklara patienter som upptar vårdplatser och de under 2025 återkommande behoven att gå upp i förstärkningsläge på Nus indikerar att det finns brister som innebär att situationer där akut styrning krävs inte förebyggs.

Vi bedömer att regionens strukturer för akuta insatser fungerar men att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt en långsiktig kapacitet och styrning som minskar behovet av att hantera återkommande akuta lägen.

7. Uppföljning och kontroll av vårdplatser

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser och bedömningar utifrån revisionsfrågan om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen. Uppföljning handlar främst om att förstå och analysera varför det ser ut på ett visst sätt, som grund för förbättringar. Kontroll handlar om att säkerställa att krav, riktlinjer och regler efterlevs. I avsnittet belyser vi några av de mest väsentliga måtten för att följa upp vårdplatssituationen.

Kraven på uppföljning och kontroll

Enligt kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att verksamheten bedrivs enligt lag, fullmäktiges mål och riktlinjer samt på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detta innefattar ett ansvar för att verksamheten följs upp och kontrolleras så att den håller en god kvalitet och bedrivs ändamålsenligt. Av patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap. och 6 kap framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Detta innebär ett krav på ett systematiskt ledningsarbete som omfattar riskhantering, uppföljning och kontroll av verksamhetens resultat. Det innebär att följa upp avvikelser, risker och resultat samt att säkerställa att vidtagna åtgärder ger avsedd effekt. Regionen är även skyldiga att lämna uppgifter till väntetidsdatabasen enligt 9 kap. i hälso- och sjukvårdslagen och 6 kap. i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Utmaning att följa upp statistik år 2025

Granskningen visar att möjligheterna att följa upp vårdplatssituationen under år 2025 varit begränsade. Till följd av införandet av nytt journalsystem i april 2025 saknas det efter införandet tillförlitlig statistik för flera av de mått som vanligtvis används för uppföljning av vårdplatssituationen inom den somatiska slutenvården. Det gäller bland annat överbeläggningar och utlokaliseringar. Osäkerheten i datakvaliteten medförde att nämnden utelämnat dessa uppgifter i nämndens årsrapport och patientsäkerhetsberättelse för år 2025.

Regionen är skyldig att rapportera in flertalet uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen och patientregister. Syftet är att på nationell nivå kunna följa upp tillgänglighet och vårdplatskapaciteten. Uppgifterna är trots bristande kvalitet inrapporterade för år 2025. Uppgifter som regionen ska rapportera in kopplat till vårdplatssituationen är:

- Antalet vårdplatser
- Överbeläggning
- Utlokalisering
- Antal besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvården.
- Andel patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård (av totalt antal väntande på sådan åtgärd)

Tidigare år har nämnden i sina delårsrapporter och årsrapport redovisat beläggningsgrad för sjukhusvården som helhet. I nämndens patientsäkerhetsberättelse har nämnden redovisat övergripande statistik för överbeläggningar och utlokaliseringar. Statistik över i vilken grad nämnden uppfyller vårdgarantin har nämnden redovisat i en särskild bilaga till årsrapporten om tillgänglighet till vård. Uppföljningen var i huvudsak varit beskrivande och omfattar inte analyser över utveckling över tid eller samband mellan åtgärder och resultat.

Statistik för vistelsetid på akutmottagning har tidigare inte ingått i nämndens redovisning. Tillförlitlig statistik gällande utskrivningsklara patienter som inte kunnat skrivas ut finns för år 2025. Dessa uppgifter behöver nämnden ha kontroll över enligt länsövervakning med kommunerna.

Nämndens löpande uppföljning

Nämnden har vid sina sammanträden under första delen av år 2025 löpande fått information som indirekt eller direkt berör vårdplatssituationen. Informationen har främst berört fullmäktigeuppdraget att förbättra tillgängligheten vid valda enheter. Nämnden har också fått information om antalet vårdplatser, tillgängligheten, vårdproduktionen. Nämnden har även tagit del av information om arbetet med att utveckla PKS. För senare delen av år 2025 är den löpande informationen och resultatuppföljningen som nämnden tagit del av inte diarieförd. Det går därför inte att spåra vilken rapportering nämnden fått.

Uppföljning i delårsrapport och årsrapport

Nämnden beskriver i sina delårsrapporter och i årsrapporten för år 2025 översiktligt hur situationen med vårdplatser sett ut och ger exempel på vilka konsekvenser detta fått. Nämnden konstaterar bland annat att det ansträngda läget med personalbrist och brist på vårdplatser hade lett till att tillgängligheten har försämrats inom flera verksamheter samt att överbeläggningssituationen på Skellefteå sjukhus i början på året varit ansträngd. Detta med anledning av att utskrivningsklara patienter inte kunnat skrivas ut.

Av uppföljningen av fullmäktigeuppdraget i nämndens årsrapport för år 2025 framgår att bland annat Kirurgcentrums öppnande av fler vårdplatser hösten 2025 hade förbättrat situationen på Nus och att antalet utlokaliseringar, så kallade satellitpatienter hade minskat.

Vår granskning av statistik visar att beläggningen under början av år 2025 fortsatt var hög för alla länets sjukhus, särskilt för Nus och Skellefteå sjukhus. Eftersom nämnden inte kunde rapportera tillförlitlig statistik för hela år 2025 har vi inte kunnat följa upp beläggning eller överbeläggningen för hela året. Inte heller har det varit möjligt att följa upp om antalet utlokaliserade patienter har ökat eller minskat för år 2025. En jämförelse av perioden januari-mars mellan 2024 och 2025 visar att utlokaliseringarna för perioden ungefär låg på ungefär samma nivå för år 2025 som år 2024. Det var dock innan vårdplatserna på Nus hade ökat.

Resultaten för mål och uppdrag om vårdplatser

I tabellen nedan har vi sammanställt resultatet för nämndens mål och uppdrag med koppling till vårdplatser. Nämndens mål om att minska nyttjandet av vårdplatserna uppfylldes inte för år 2025. Av nämndens årsrapport för år 2025 framgår att vårdtiden för utskrivningsklara patienter hade ökat de senaste åren. Snittet per månad under år 2025 var 944 dygn jämfört med 415 för år 2021.

Enligt statistik vi inhämtat från SKR var andelen vårdplatser som var belagda av utskrivningsklara patienter 6,3 procent år 2024 och 6,2 procent under 2025. Detta var högre än riksgenomsnittet som låg på 4,7% under 2024 och 2025. Vår granskning av regionens statistik för utskrivningsklara patienter visar att Skellefteå sjukhus har högst antal färdigbehandlade patienter som väntar på utskrivning. Sammantaget upptar utskrivningsklara patienter fortsatt ett stort antal vårdtygn inom den somatiska slutenvården.

Mål/uppdrag	Nämndens redovisning DÅ2	Nämndens redovisning ÅR	Vår kommentar
Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.	Prognostiserar att målet kommer uppfyllas.	Uppfylls inte.	Nämnden lämnade prognos i delårsrapporten utan resultat för indikatorerna.
Indikator: Antalet slutenvårdsdagar per tusen länsinvånare minskar. Målet för år 2025 var under 530.	Följs upp i årsrapport	Resultat: 545.	Uppfylldes inte.
Indikator: Antalet utskrivningsklara patienter som är kvar i slutenvård. Målet för år 2025 var 95.	Följs upp i årsrapport	Resultat: 170,1	Uppfylldes inte.
Fullmäktigeuppdrag: Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter	Pågående	Klar med avvikelse. Målvärden uppnås inte.	Otydlig redovisning då det inte framgår ett resultat jämfört med uppdragsmål.
Uppdragsmål för slutenvården: Öka med 25 vårdplatser vid opererande verksamheter på Nus, ställt mot ingångsvärde 1 januari 2024. De berörda opererande verksamheterna var Kirurgcentrum och Rörelseorganens centrum på Nus.	Under hösten 2025 planerades öppning av en intermediär vårdavdelning (IMA) med 6 vårdplatser, en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) med 8 platser samt en utbildningsenhet inom Rörelseorganens centrum med 4 vårdplatser. Tillsammans med andra verksamheter som kunnat öppna vårdplatser skulle det bli en ökning med cirka 18 vårdplatser	Kirurgcentrum har öppnat KAVA med som förbättrat situationen på Nus. Det har bidragit till en ökning med 8 fler platser som på sikt ska bli 10. Rörelseorganens centrum har haft utmaningar med resursbrist. Planering för att öppna en kirurgisk utbildningsavdelning pågår.	Otydlig redovisning då det inte framgår ett resultat jämfört med uppdragsmål. Nämndens årsrapport stämmer inte överens med Rörelseorganens centrums årsrapport, där det framgår att den kliniska utbildningsavdelningen med 4 vårdplatser öppnade i september.

Källa: Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan, delårsrapport per augusti 2025 samt årsrapport för 2025

Antalet vårdplatser ökade under år 2025

Nämnden redovisar i sin årsrapport att det genomsnittliga antalet vårdplatser som funnits tillgängliga per dag under år 2025 var 548 jämfört med 530 för år 2024. Antalet innefattar både somatisk vård, psykiatri och sjukstugeplatser, dock inte intensivvårdsplatser. Ökningen av vårdplatser för år 2025 var främst inom den somatiska slutenvården.

Systematisk uppföljning i verksamheterna saknas

Granskad dokumentation visar att vårdplatssituationen varit ett återkommande ämne på olika nivåer i organisationen däribland hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdsförvaltningens samverkansgrupp och operationsrådet. En genomgång av årsrapporter för år 2025 för de verksamheter som ingått i granskningen visar att beläggning, överbeläggning och utlokaliseringar inte följs upp på något systematiskt sätt inom ramen för nämndens verksamhetsuppföljning. Vårdplatssituationen och dess konsekvenser på patientsäkerhet och arbetsmiljö beskriver verksamheterna i löpande text. Även i de granskade verksamheternas patientsäkerhetsberättelser finns omfattande beskrivningar av vårdplatsbristen och dess påverkan på verksamheten. De verksamheter vi intervjuat i granskningen uppger att de följer sin beläggning, utlokalisering och vårdköer. Vad gäller den formella uppföljning uppger intervjuade verksamheter att det främst är tillgängligheten och vårdköerna som är i fokus.

Vi har under granskningen inte kunnat identifiera att statistik kopplat till vårdplatser följs upp och analyseras på ett systematiskt sätt. Ekonomistaben har tidigare år sammanställt nyckeltal för sjukvården med syfte att kunna jämföra verksamheter. För år 2025 var en sådan sammanställning inte möjlig att ta fram bland annat med anledning av byte av systemstöd och bristerna i vårdstatistiken i Cosmic.

Kontroller är begränsade

Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdsnämnden som vårdgivare varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att redovisa mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Alla vårdverksamheter dokumenterar sitt systematiska patientsäkerhetsarbete och genomförda egenkontroller. I nämndens patientsäkerhetsberättelse för år 2025 fanns två egenkontroller som direkt berörde vårdplatssituationen:

- Om rutiner för informationsöverföring vid utskrivning från slutenvården följs. Av nämndens patientsäkerhetsberättelse framgår att egenkontrollen visar att rutinerna följs.
- Om rutiner för överföring/mottagande av utlokaliserade patienter följs. Av nämndens patientsäkerhetsberättelse framgår att egenkontrollen visar att rutinerna följs.

I hälso- och sjukvårdsnämndens tillsynsplan för år 2025 identifierade nämnden en risk inom området *Hälso- och sjukvårdens prioriteringsprinciper*. Av riskbeskrivningen framgår att det fanns en risk att följsamhet till vårdgarantin medförde undanträngningseffekter för patienter med kroniska sjukdomar. Riskvärdet bedömde nämnden som hög och nämnden beslutade att en kontroll av hälsocentralers följsamhet till vårdgarantin (medicinsk bedömning inom 3 dagar) skulle genomföras.

Vår kommentar

Vår bedömning är att nämnden inte har säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och kontroll över vårdplatssituationen.

Nämnden har för år 2025 följt upp och redovisat antalet vårdplatser samt resultatet för fullmäktiges uppdrag. Av översiktliga beskrivningar framgår hur vårdplatssituationen ser ut gällande exempelvis överbeläggningar och utlokaliseringar. Det är en brist att nämnden för år 2025 inte har kunnat redovisa tillförlitlig statistik för flera av de mått som är centrala för att följa upp vårdplatssituationen.

Antalet vårdplatser och exempelvis beläggningsgrad är viktiga indikatorer att följa upp men det ger ingen fullständig bild i vilken utsträckning vårdens kapacitet tillgodoser behoven.

Eller hur effektivt vårdplatserna nyttjas i termer av patientflöden eller ojämn beläggning över tid.

Nämnden behöver säkerställa att uppföljningen på alla nivåer är mer systematisk och med ett helhetsperspektiv. Även om vårdverksamheterna är organisatoriskt separata är verksamheterna ett sammanhängande system där processer och patientflöden sträcker sig över de organisatoriska gränserna. Det positiva är att det finns goda förutsättningar med anledning av mängden statistik att följa upp och analysera.

Det pågår insatser och åtgärder som på ett eller annat sätt syftar till att förbättra vårdplatssituationen, tillgängligheten och öka produktiviteten. Det är dock en brist att det är svårt att få en samlad bild över insatsernas effekter.

Mot bakgrund av den långvariga vårdplatsbristen och dess konsekvenser för patientsäkerhet, arbetsmiljö och tillgänglighet bedömer vi att nämnden behöver stärka kontrollen. Det är viktigt att följa upp vårdplatssituationen eftersom det är en förutsättning för att säkerställa att vårdplatserna och de resurser som faktiskt finns nyttjas på ett effektivt sätt. Bristerna i kontrollen innebär en risk för att avvikelser, patientsäkerhetsrisker och ineffektivt resursutnyttjande inte identifieras i tid eller hanteras på ett strukturerat sätt.

8. Svar på revisionsfrågor

Mot bakgrund av de långvariga problemen med vårdplatsbrist inom den somatiska slutenvården är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen för att kunna säkerställa en god vård. Visserligen pågår arbete och insatser på olika nivåer i organisationen för att förbättra situationen men vår bedömning är att den strategiska styrningen med att planera och dimensionera vårdplatser inte är tillräckligt utvecklad. Det saknas en samlad styrning och en långsiktig strategi som säkerställer att planeringen och dimensioneringen av vårdplatser utgår från behoven och att det finns riktlinjer för planeringen samt en mer systematisk uppföljning.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en tillräcklig planering och dimensionering av disponibla vårdplatser?	<p>Nej. Planeringen och dimensioneringen utgår från budget och tidigare antal vårdplatser. Det saknas en övergripande helhetsbild och beräkning av behovet av vårdplatser samt ramar och riktlinjer för hur olika typer av vårdplatser ska bemannas. Arbetet med PKS pågår men verktygen används i begränsad utsträckning i arbetet med att planera och styra hur vårdplatser nyttjas.</p> <p>Det finns otydligheter i nämndens beslut om vårdplatser. Nämnden beslutar inte om fastställda vårdplatser, däremot om planerade stängningar. Även om vårdplatserna varierar över tid behöver nämnden på strategisk nivå besluta om en planering och dimensionering. Positivt är att beslut om vårdplatser på operativ nivå är tydligt.</p> <p>Positivt är att nämndens vårdverksamheter har dokumenterat patienternas vårdbehov, som ett underlag för planering och dimensionering.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål och strategier för vårdplatsernas utnyttjande och beläggningsgrad?	<p>Delvis. Nämnden hade för år 2025 mål om att nyttjandet av vårdplatserna skulle minska samt riktade särskilt uppdrag till två verksamheter att öka vårdplatserna.</p> <p>Nämnden har inte säkerställt att det finns tydliga mål och strategier för hur vårdplatsernas kapacitet ska användas och utvecklas för att säkerställa en god och tillgänglig vård. Exempelvis mål för beläggning eller strategier för omfördelningar eller prioriteringar.</p> <p>Bristerna i styrningen riskerar att i hög grad fokusera på att hantera konsekvenser av vårdplatsbrist, snarare än på att långsiktigt säkerställa en effektiv användning av tillgängliga resurser.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns strukturer för att hantera situationer med överbeläggningar, utlokaliseringar, utskrivningsklara patienter.	<p>Ja. Det är positivt att det på verksamhetsnivå finns rutiner och strukturer som styr samordning och hur verksamheterna ska agera och hantera akut vårdplatsbrist.</p>

Den långvariga situationen med vårdplatsbrist indikerar dock att nämndens förmåga att förebygga akuta situationer inte varit tillräcklig.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen?

Nej. Nämnden har för år 2025 inte har kunnat redovisa tillförlitlig statistik för flera av de mått som är centrala för att följa upp vårdplatssituationen.

Nämnden har visserligen hållit sig informerad om antalet vårdplatser och det riktade uppdraget från fullmäktige. Det saknas dock en systematisk uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen. Situationen är väl känd men det är svårt att få en samlad bild av effekterna av insatser och aktiviteter.

Bristerna i kontrollen innebär en risk för att avvikelser, patientsäkerhetsrisker och ineffektivt resursutnyttjande inte identifieras i tid eller hanteras på ett strukturerat sätt.

9. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tydliggöra hur beslut på strategisk nivå kring vårdplatser ska fattas. Även om antalet disponibla vårdplatser varierar över tid bör nämnden besluta om en planerad dimensionering av vårdplatser för att skapa förutsättningar för styrning och uppföljning.
- Säkerställa att det finns en samlad analys av det långsiktiga behovet av vårdplatskapacitet på länets sjukhus, som kan ligga till grund för ett strategiskt arbete. Det bör finnas tydliga mål och strategier för hur vårdplatskapaciteten ska användas.
- Säkerställa att det finns en övergripande styrning som ser till att planeringen och dimensionering av vårdplatser utgår från ett beräknat behov och att det finns ramar och riktlinjer för planeringen. Exempelvis riktlinjer för bemanning.
- Säkerställa att det finns en mer systematisk och strukturerad uppföljning och kontroll över vårdplatssituationen.
- Säkerställa att arbetet med produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) prioriteras och intensifieras. En fungerande produktions- och kapacitetsplanering ska bidra till att skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet. Det är otydligt vad det innebär att PKS är ett komplement till hälso- och sjukvårdens övriga styrning.

Umeå den 16 mars 2026

Clara Wiklund
Certifierad kommunal revisor

Hannelore Sundström
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten

Revisionskontoret
Region Västerbotten