Hälso- och sjukvårdsnämnden

Styrning och kontroll över vårdplatser

Granskningen visar att det på flera av landstingets sjukhuskliniker är problem med återkommande överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att lösa problemen med överbeläggningarna och utlokaliseringen av patienter. Det saknas bland annat en politisk beslutad strategi för styrning av vårdplatser och hantering av överbeläggningar. Det saknas också en dokumenterad riskanalys som visar vilka verksamheter som nämnden behöver prioritera.

Styrningen och kontrollen av vårdplatserna hanteras på tjänstemannanivå. Via sjukhussamordnare, verksamhetschefer m.fl. får hälso- och sjukhusdirektören information om beläggningsgrader m.m. och kan medverka till att åtgärder initieras. Vår bedömning är att informationsläget på tjänstemannanivå är god men att åtgärder som vidtas inte är tillräckliga för att lösa de återkommande problemen med överbeläggningarna.

Vi lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram en dokumenterad riskanalys för nämndens verksamheter som handlar om vårdplatssituationen, risker vid överbeläggningar och utlokalisering av patienter.
- Besluta om en strategi för nämndens styrning och kontroll över vårdplatser inom nämndens ansvarsområde. Denna bör omfatta riktlinjer för dimensioneringen vårdplatser, utlokalisering av patienter samt vilka åtgärder som ska vidtas på kort och lång sikt vid problem med överbeläggningar.
- Säkerställ att verksamheter med höga risker för patientsäkerhet och arbetsmiljöproblem återkommande genomför dokumenterade riskanalyser.
- Ställ krav på att de kliniker som återkommande redovisar överbeläggningar och utlokalisering av patienter tar fram åtgärdsplaner.
- Säkerställ att det finns statistik som i realtid visar vilka kliniker som vårdar utlokaliserade patienter.

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

- Säkerställ att nämnden med lämpliga intervall vid sina sammanträden får dokumenterade rapporter om läget när det gäller vårdplatser, överbeläggningar och utlokalisering av patienter

Vid revisorernas överläggning den 25 januari 2017 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 14/2016) lämnar revisorerna för yttrande till hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 24 maj 2017.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av landstingets vårdplatsutnyttjande

Rapport nr 14/2016

Västerbottens läns landsting

Januari 2017

Anders Hellqvist och Kristoffer Kenttä, Ernst & Young AB

Diarienummer: REV 41:2–2016

2016

Granskning av landstingets vårdplatsutnyttjande

Västerbottens läns landsting

EY

Kristoffer Kenttä

Anders Hellqvist

Building a better working world

Innehåll

Sammanfattning **3**

1. Inledning **5**

1.1. Bakgrund 5

1.2. Syfte och revisionsfrågor 5

1.3. Avgränsning 6

1.4. Revisionskriterier 6

1.5. Metod 6

1.6. Begreppsförklaringar 6

2. Politisk styrning **7**

2.1. Bedömning 9

3. Vårdplatssituationen vid de granskade enheterna **10**

3.1. Kirurgi/ortopediska kliniken Skellefteå 10

3.2. Kvinnokliniken Skellefteå 11

3.3. Kvinnokliniken Lycksele 12

3.4. Barn- och ungdomscentrum 13

3.5. Infektionskliniken Umeå 15

3.6. Bedömning utifrån de granskade klinikerna 16

4. Organisatoriskt sammanhang för styrningen av vårdplatser ... **17**

4.1. Dimensionering av vårdplatser 18

4.2. Bedömning 18

5. Vårdplatslogistik och patientsäkerhet **19**

5.1. Chefläkarfunktionen har endast en rådgivande roll i styrningen av vårdplatsdimensioneringen och planeringen. 19

5.2. Landstingets strategi är att vid behov välja överbeläggning framför utlokalisering 20

5.3. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är i Västerbottens läns landsting ett lika stort problem som i andra landsting 20

5.4. Bedömning 21

6. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer **22**

6.1. Sammanfattande bedömning 26

Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner **28**

Bilaga 2: Dokumentförteckning **29**

Sammanfattning

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av sjukhusvårdens vårdplatsutnyttjande. Den övergripande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillfullo säkerställt en effektiv och patientsäker vårdplatsresurs. Det finns på operativ nivå en struktur för att hantera situationer med överbeläggningar. De forum samt de samordnande roller som finns bedöms i stort vara ändamålsenliga och att information i realtid kontinuerligt finns tillhanda för ansvariga verksamhetschefer och för hälso- och sjukvårdsledningen. Det finns också rutiner för hur överbeläggningssituationer ska hanteras och vilka prioriteringar som ska göras. Bedömningen är vidare att rutinerna är väl kända och grundade på tillgängligt kunskapsunderlag.

Vårdplatsernas fördelning och dimensionering är en för sjukhusvården centrala fråga varför frågan bör finns med som en viktig komponent i ett ledningssystem. Det är inte fallet och något ledningssystem har inte tagits fram vilket påpekats i andra granskningar.

Trots detta och att hälso- och sjukvårdsnämnden fått information om situationen med överbeläggningar finns det problem med överbeläggningar som är ständigt återkommande för flera kliniker. Bedömningen är att nämnden bör initiera åtgärder i de fall problemen är bestående.

Jämfört med situationen vid den förra granskningen 2013 är bedömningen att fördelningen av vårdplatsresursen i högre grad bygger på aktuella bedömningar av vårdplatsbehovet. Detta har skett i samband med de minskningar av vårdplatser som beslutats under tidigare år. Under 2016 har inga fastställda vårdplatser minskats, däremot har ett betydande antal vårdplatser behövt stängas på grund av personalbrist. Eftersom vissa större kliniker återkommande eller regelmässigt har beläggning över 100 procent och att erfarenheter samt denna granskning visar att problemen är störst vid kliniker med många vårdplatser, är bedömningen att nämnden bör ta initiativ till att åtgärder vidtas för dessa enheter.

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Initiera åtgärder för att en strategi för vårdplatsutnyttjandet utvecklas som en del av ett ledningssystem. Detta bör innefatta vårdplatsdimensionering utifrån aktuellt och verkligt behov samt vilka åtgärder som ska vidtas på kort och lång sikt vid problem med överbeläggningar.
- Säkerställ att systematiska riskanalyser görs vid de verksamheter som utifrån tillgänglig kunskap kan anses ha stora patientsäkerhetsrisker eller arbetsmiljörisker på grund av överbeläggning och utlokalisering av patienter.
- Säkerställ att statistiken för utlokaliserade patienter kompletteras med statistik för vilka kliniker som lånar vårdplatser.

- Ställ krav på åtgärdsplaner för de kliniker som kontinuerligt belastas med brist på vårdplatser.
- Säkerställ att målsättningar avseende beläggningsgrad är kända bland chefer och att målsättningarna är anpassade till klinikernas olika förutsättningar.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Beläggningsgraden vid sjukhusens vårdavdelningar är en kritisk parameter för styrningen av sjukvårdens kvalitet och kostnader. En för hög beläggningsgrad kan skapa patientsäkerhetsproblem, förflyttningar av patienter utan värde för patienten samt arbetsmiljöproblem för personalen. En för låg beläggningsgrad kan innebära ett dåligt resursutnyttjande. Optimal beläggningsgrad kan variera mellan olika specialiteter beroende på hur stor andelen akut vård är.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Västerbottens läns landsting har 2015 identifierat problem med för höga beläggningsgrader vid länets sjukhus. Bland annat har detta resulterat i att patienter måste byta avdelning för att nya och sjukare patienter ska kunna läggas in vilket i sin tur skapar påfrestningar för både patienter och personal. Det framgår också av statistik från SKL:s databaser att sjukhusen i Västerbotten har en beläggningsgrad vid disponibla vårdplatser som är högre än genomsnittet i riket.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) säkerställt en effektiv och patientsäker dimensionering och användning av vårdplatserna för heldygnsvård.

För att uppnå syftet ska granskningen besvara delfrågorna; Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:

- att strategi och målsättning avseende vårdplatsernas utnyttjande och beläggningsgrad finns?
- att målsättningen för vårdplatsernas beläggningsgrad i så fall bygger på analyser av patientsäkerhet, vårdlogistik, arbetsmiljö och resurseffektivitet?
- att risker vid överbeläggning är kartlagda?
- att åtgärder vidtas för att uppnå en optimal beläggningsgrad?
- att uppföljning sker kontinuerligt i syfte att utveckla vårdplatsutnyttjandet?
- att åtgärder vidtas vid avvikelser?
- att planering och dimensionering av vårdplatser sker ur ett helhetsperspektiv?
- att nämnden med hjälp av uppföljning hållit sig informerad om att dimensioneringen och användningen av vårdplatserna är effektiv och patientsäker.

Granskningen ska även ge svar på vilka av de rekommendationer som gavs i granskningsrapport nr 6/2013 som har beaktats av nämnden.

1.3. Avgränsning

Granskningen omfattar länets tre sjukhus samt till fem kliniker.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Revisionskriterier kan även utgöras av vedertagen praxis eller etablerad kunskap inom området.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Landstingsplan 2016-2019 ink årlig plan för 2016
- Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter (Socialstyrelsen)
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

1.5. Metod

I granskningens inledande skede gjordes en analys av statistik kring beläggningsgrader och utlokaliserade patienter. Utifrån detta underlag valdes de kliniker som granskades specifikt. De intervjuade funktionerna beskrivs i bilaga 1.

1.6. Begreppsförklaringar

Vårdplats	Enligt Socialstyrelsens: *"Ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård och behandling".* Den gängse definitionen innebär en fysisk plats för heldygnsvård som är bemannad med personal med adekvat kompetens.
Heldygnsvård	När en patient är inskriven på en vårdplats och sover över på vårdplatsen. Har traditionellt benämnts som slutenvård men ordet sluten har alltmer tappat relevans.
Budgeterad/fastställd vårdplats	I Socialstyrelsens termbank: *"vårdplats i sluten vård beslutad av huvudman".*
Disponibel vårdplats	Enligt Socialstyrelsens termbank: *"vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och*

	bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö". Under tider med vinterkräksjuka behöver därmed en fastställd vårdplats inte vara disponibel p.g.a. att det inte finns personal. Stängda vårdplatser på grund av exempelvis sjuksköterskebrist innebär att fastställda och disponibla vårdplatser inte är samma sak.
Utlokaliserade patienter	Enligt Socialstyrelsens termbank: *"inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten".* Ibland används även benämningen "satellitpatienter".

Förkortningar

VPL=Vårdplatser

VRI=Vårdrelaterade infektioner

2. Politisk styrning

I detta avsnitt beskrivs i vilken mån vårdplatsfrågan och problemet med överbeläggningar uppmärksammats av hälso- och sjukvårdsnämnden under 2016.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är enligt reglementet ansvarig för att samordna landstingets angelägenheter inom sjukhusvården och ansvarar för behovs- och produktionsstyrning därav. Nämnden ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lag och av fullmäktige beslutade mål.

Landstinget har under ett flertal år strävat efter att styra resurserna ur ett länsperspektiv när det gäller operationer och annan typ av vård. Vårdplatsdimensionering och styrning är följaktligen en fråga som nämnden ansvarar för och den ska göra det ur ett länsperspektiv. Till del utgörs vårdplatserna även av de vårdplatser som finns vid sjukstugorna i glesbebyggda trakter och sjukstugorna ligger under landstingsstyrelsens ansvar.

Antalet vårdplatser för heldygnsvård har minskat successivt under flera år på samma sätt som i övriga landet. Den främsta orsaken är utveckling av behandlingsformer med större möjligheter till öppenvård. Denna utveckling ska fortsätta enligt Hälso- och sjukvårdens målsättning och fullmäktiges uppdrag. I landstingsplanen för 2016-2019 anges att vårdplatser ska reduceras och behovet av att reducera kostnaderna är ett av motiven. Antalet fastställda vårdplatser har reducerats med 40 under 2016. Därtill ska läggas

att det under denna rapports skrivning (december 2016) finns cirka 70 stängda vårdplatser på grund av personalbrist.

Minskning av slutenvården (heldygnsvården) är också ett mål i nämndens målstyrning. I nämndens delårsrapport per augusti 2016 framgår att detta mål följs genom att mäta hur konsumtionsbehovet minskar. Målet är att andelen utskrivningsklara patienter per dag ska vara maximalt 25 patienter i länet. I delårsrapporten ligger nivån på 37. Där anges även att målet inte kommer att nås. Det beror på att de omgivande kommunerna inte hinner med att ta hem äldre patienter i den utsträckning som är önskvärd. Läget när det gäller utskrivningsklara patienter är sämre än under 2015. I delårsrapporten framgår vidare att belastningen har varit mycket hög med en beläggningsgrad som i flera fall varit över 100 %.

En faktor som påverkar vårdplatsbehovet är medelvårdtiderna och i nämndens månadsrapport för maj 2016 framgår det att medelvårdtiden har minskat från 5,7 vårddygn 2012 till 5,5 vårddygn 2016. Av tillhandahållen vårdstatistik framgår att de största förändringar skett vid följande kliniker:

- Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå (6,1/5,3)
- Psykiatrisk klinik Skellefteå och södra Lappland (20,2/13,1)
- Hand- och plastikkirurgisk klinik (3,5/2,7)
- Kirurgisk och ortopedisk klinik, Lycksele (4,1/3,5)

Det bör betonas att vissa av dessa förändringar kan vara resultatet av förändringar av patientmixen mellan sjukhusen. Vissa kliniker har ökat medelvårdtiderna, exempelvis ortopedisk klinik i Umeå.

Ett annat mått som indikerar i vilken mån vårdplatserna räcker till är antalet utlokaliserade patienter och detta mått finns med i de landstingsgemensamma målen för patientsäkerhet som beslutas av fullmäktige. Ett mål där är att andelen utlokaliserade patienter ska minska jämfört med 2015.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören får nämnden vid varje sammanträde aktuell information muntligen och vårdplatssituationen och är ett återkommande ämne vid nästan varje sammanträde. Det framgår dock inte helt av protokollen men enligt protokollen har nämnden vid två tillfällen fått information om att överbeläggning är ett problem och att det kan generera patientsäkerhetsrisker.

Vårdplatsdimensioneringen finns inte med som någon faktor i ledningssystem på annat sätt än att överbeläggningar och utlokaliserade patienter följs kontinuerligt i vårddatauppföljningen. Ledningssystem är för övrigt inte färdigutvecklat. Däremot planeras aktiviteter inför 2017 för högre vårdplatseffektivitet och patientsäkerhet. I "Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan – beslutsförslag och sammanfattning av verksamheternas planering 2017 utifrån ekonomiska förutsättningar" framgår följande:

- "Arbete med att korta vårdtider, se över vårdprocesser, ökad poliklinisering och överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till öppenvård, primärvård/och egenvård fortsätter inom ramen för förändrade intagningskriterier, individualiserat rondarbete och utskrivning med daglig

styrning. Bättre samordnad vårdplanering och kommunens arbete med tidig hemgång inom 48-72 timmar har varit prioriterat."

- "Arbetet med de senaste årens vårdplatsreduceringar kopplat till åtgärder för att minska den höga vårdkonsumtionen och det relativt höga antal vårdplatser jfr nationellt snitt är avstannat. Nu är vårdplatsreduktion endast kopplad till brist på sjuksköterskor. Under 2017 kommer ca 40 vårdplatser att temporärt hållas stängda. De stora omflyttningar som måste göras med anledning av omfattande fastighetsrenoveringar på Nus kommer dessutom att under lång tid fresta på vårdplatssituationen."
- "Diskussionen fortsätter om intermediärvård (HDU) på vårdavdelningar och inom intensivvården liksom om dimensioneringen av den medicinska akutvårdsavdelningen. På initiativ av inblandade verksamheter inom infektion, medicin, hjärtcentrum och ortopeden har ett arbete startat för att öppna akutgeriatriska vårdplatser. En reduktion av vårdplatser inom infektion möjliggör detta. Rätt vårdplatsdimensionering på respektive medicinsk specialitet är av stort värde då erfarenhet numera är att ökat antal vårdskador följer med ökat antal utlokaliserade patienter. Med rätt dimensionering förbättras patientsäkerheten generellt och minskar medarbetarnas stress över att vårda olika specialiteters akuta patienter."

2.1. Bedömning

Det finns fortfarande inte något ledningssystem i vilket vårdplatsresursen styrs och följs upp vilket är en brist som även påtalats i tidigare granskningar.

Vidare är bedömningen att det i nämndens protokoll går att utläsa vilken information nämnden får, i detta fall kring vårdplatssituationen.

För bedömning av nämndens agerande och styrning se kommande avsnitt.

3. Vårdplatssituationen vid de granskade enheterna

I detta avsnitt flyttas perspektivet till situationen vid de granskade enheterna. Avsnittet bygger på månadsrapporter, aktivitetsplaner och intervjuer med verksamhetschefer och avdelningschefer.

3.1. Kirurgi/ortopediska kliniken Skellefteå

Kirurgiska och ortopediska kliniken vid Skellefteå lasarett omfattar en allmänkirurgisk sektion med kirurgi och urologi samt en sektion för ortopedi. Kliniken vårdar patienten från det nära upptagningsområdet men även från övriga länet utifrån den fördelning som görs på landstingsövergripande nivå.

Patientkategori	Akuta och planerade patienter, cancerpatienter och palliativa patienter.
Antal fastställda vårdplatser	Avd.2: 20 vpl (Kirurgiska och palliativa patienter) Avd.4: 20 vpl (Höft- och knäproteser samt akut ort) Avd.8: 10 vpl (KIR må-fre)
Disponibla vårdplatser vid granskningstillfället	Fastställda=Disponibla
Beläggningsgrad	Jan-sep 2016: 104 % Varje dag börjar med en beläggning på 110 % eller högre. Då ligger patienter i korridor, badrum och i andra utrymmen.
In/utlokaliserade	Kliniken lånar inte ut platser men behöver låna platser från främst medicinkliniken men även från KK och barnkliniken. Från medicinkliniken lånas 5-10 vårddygn per månad.
Utskrivningsklara patienter	Regelmässigt finns det utskrivningsklara patienter på avdelningarna, inte sällan mer än 10 % av patienterna är utskrivningsklara. Framför allt beror det på att kommunerna har brist på korttidsplatser.

Personalsituation	För närvarande inga platser stängda på grund av personalbrist.

Kliniken disponerar tre vårdavdelningar. Två av dessa är öppna hela veckan medan den tredje (avd. 8) är öppen måndag-fredag. Detta innebär att 3 - 4 patienter behöver flyttas från avd. 8 varje fredag. De behöver inte skrivas ut eller in men det genererar en hel del arbete med städning, förflyttning och annat.

Skellefteå kommun hade tidigare ambitionen att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar men har nu ändrat målsättningen till 72 timmar.

Avdelningarna har haft vårdrelaterade infektioner på cirka 6 % den senaste tiden. Enligt verksamhetschefen kan benägenheten att lägga in patienter från akutmottagningen vara för stark ibland då det finns hyrläkare i bakjourledet.

Kommentar

Kliniken har ett normalläge med för hög beläggningsgrad vilket orsakar problem för både personal och patienter i form av bland annat stress och obekvämlighet. Möjligheterna att uppnå en mer optimal beläggning är begränsade men finns i att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset, striktare kriterier för inläggning vid akuten, att vissa medelvårdtider för planerade operationer kortas ned samt en ökad polikliniseringstakt.

3.2. Kvinnokliniken Skellefteå

Kliniken har en gemensam vårdavdelning för gynekologiska patienter som opererats och BB-platser för nyblivna föräldrar. Inom BB delen vårdas i huvudsak nyförlösta mödrar och gravida kvinnor med komplikationer som kräver inläggning och sjukhusvård. Inom den gynekologiska delen vårdas patienter med akuta gynekologiska tillstånd, planerade operationer och eftervård för patienter som opererats med större kirurgi i Umeå. Även palliativ vård förekommer. Enligt verksamhetschefen har inga negativa synpunkter på patientmixen förekommit i de patientenkäter som genomförts. BB-vård och gynekologisk vård ligger i separata korridorer.

Patientkategori	Gynekologiska patienter (även cancerpatienter), förlösta mödrar och inläggning i samband med eller före förlossning.
Antal fastställda vårdplatser	Gynekologi/BB 9 vpl Förlossning 4 vpl

Disponibla vårdplatser vid granskningstillfället	Fastställda=Disponibla
Beläggningsgrad	Jan.-sep 2016: 108 % Små variationer mellan månaderna.
In/utlokaliserade	Kliniken utlokaliserar aldrig patienter. Däremot tar man vid enstaka tillfällen emot patienter från kirurg- och medicinkliniken.
Utskrivningsklara patienter	Avdelningarna har inga problem med att utskrivningsklara patienter ligger kvar på avdelningarna.

Enligt intervjuad verksamhetschef blir effekterna av överbeläggningen för patienterna begränsat negativa. Avdelningen är så pass liten att det rör sig om ganska få patienter som utgör överbeläggningen varför det ofta inte är några betydande problem att lösa situationen under de tider på dygnet då det är överbeläggning. Inget missnöje har framkommit i enkäter och i personalens dialog med patienterna. Det blir dock en ansträngd situation för personalen vid överbeläggningar som blir konstant över tid vilket den har varit under årets första 8 månader.

Inflödet av patienter ökar och vårdtyngden har ökat. Det händer att patienter skrivs in på gynavdelningen fastän de egentligen inte skulle vara i behov av heldygnsvård men detta händer inte i någon väsentlig omfattning.

Kommentar

Intervjun med verksamhetschefen visar att överbeläggning får mindre dramatiska konsekvenser för mindre avdelningar, åtminstone om överbeläggningen håller sig lägre än 110 % under en kortare period. Kliniken har dessutom en god planering av produktionen vilket underlättar möjligheterna att hantera uppkommande situationer.

3.3. Kvinnokliniken Lycksele

Kvinnokliniken i Lycksele hade år 2012 8 vårdplatser på vardagar och 5 på helger men har minskat antalet. Det finns därför en slags "buffert" i form av fysiska platser som kan användas vid överbeläggningar.

Patientkategori	Det finns en avdelning för alla patienter d.v.s. för gynpatienter, BB och förlossning. De patienter som opererats i Lycksele är polikliniska och ligger därför inte på avdelningen utan det är patienter

	som eftervårdas i Lycksele efter att ha opererats i Umeå.
Antal fastställda vårdplatser	5 vpl på vardagar 3 vpl på helger
Disponibla vårdplatser vid granskningstillfället	Fastställda=Disponibla
Beläggningsgrad	Jan-sep 2016: 116 % Min: 90 % Max:133 % (Snitt/mån) I och med de få platserna får en patient extra stor effekt på statistiken.
In/utlokaliserade	Kliniken lånar vårdplatser från kirurgi/ortopedi för palliativa patienter. Bemanningen på den egna avdelningen har inte kompetens för dessa patienter.
Utskrivningsklara patienter	Mycket sällan och utgör inget problem.

Avdelningen får sällan patienter från akutmottagningen då de flesta är planerade.

Enligt intervjuad verksamhetschef utgör överbeläggningarna inget större problem. Det rör sig ofta om en eller två patienter extra och det blir visserligen en extra belastning då men å andra sidan finns det tillfällen för personalen för återhämtning vid tider med låg beläggning på avdelningen.

Kommentar

Även denna avdelning illustrerar att en hög beläggningsgrad enligt statistiken betyder olika saker beroende på övriga omständigheter, framför allt avdelningens storlek. Noterbart är att palliativa patienter utlokaliseras från denna avdelning medan motsvarande avdelning i Skellefteå inte har möjlighet till utlokalisering.

3.4. Barn- och ungdomscentrum

Centrumet är en länsklinik med vårdplatser i Umeå och Skellefteå. Generellt gäller att den personal som arbetar vid klinikens avdelningar ska ha barnmedicinsk kompetens vilket innebär att bemanning från vuxenavdelningarna inte kan utnyttjas. Ur specialitetssynpunkt är det patienter med mycket varierande åkommor som får heldygnsvård på den

allmänna avdelningen. Av patienterna som får heldygnsvård är ca 70 % akuta patienter som anländer via akutmottagningen.

Patientkategori	Barn under 18 år med alla former av sjukdomar d.v.s. medicin, kirurgi, ortopedi, neurologi och cancerpatienter och neonatalvård.
Antal fastställda vårdplatser	Avd. 2 (Allmän): 18 vpl (12 på helgen) Avd. 3 (Onkologi) 18 vpl (7 på helgen) Avd.4: (Neonatal) 18 vpl Avd. Skellefteå 8 vpl (blandat)
Disponibla vårdplatser vid granskningstillfället	Fastställda=Disponibla
Beläggningsgrad	Jan-sep 2016: 85 % Jämt fördelad mellan avdelningar och över månader. Max 110 % i juni.
In/utlokaliserade	Under jan – sep 2016 var andelen utlånade vårdplatser under 0,5 % av antalet disponibla. Oftast till ortopediska patienter 18-20 år. Centrumet lånar endast vårdplatser från infektionskliniken för smittosamma patienter.
Utskrivningsklara patienter	Kan ibland förekomma om barnet har lång resväg hem.

Vårdtyngden kan variera stort beroende på vilka barn som är inskrivna och vilka sjukdomar de vårdas för. Det innebär att effekterna av överbeläggning också varierar stort. Om överbeläggningen är konstant blir belastningen på personalen stor med bland annat mycket beordrad övertid.

Ibland finns det patienter som av medicinska skäl inte behöver specialistsjukvårdens heldygnsresurser men i och med att patienter ofta kommer från stora avstånd kan extradygn förekomma innan utskrivning kan ske, enligt verksamhetschefen.

Kliniken följer vårdtyngden och beläggningen regelbundet och kan på det viset matcha bemanning och behov med framförhållning.

Verksamheten har idag enligt intervjuad chef en ganska optimal beläggning för att kunna hantera de variationer som uppstår.

3.5. Infektionskliniken Umeå

Den absoluta majoriteten av patienterna i heldygnsvård kommer akut. De infektioner som är kroniska sköts mestadels inom öppenvården. Kliniken har en avdelning som är belägen på två våningsplan. Avdelningen leds av en avdelningschef och tre sektionschefer. Kliniken har under en längre tid haft svårt att bemanna avdelningen fullt ut. Därför är sex vårdplatser stängda på helger. Kliniken råkade ut för en personalflykt under 2014 men rekryteringsläget ser ljusare ut nu enligt intervjuad medicinskt ledningsansvarig läkare.

Patientkategori	Patienter med akuta infektionssjukdomar. Kliniken har sommaren 2016 övertagit vården av lungtuberkulospatienter, en patientgrupp som ökar i hela landet.
Antal fastställda vårdplatser	Vardagar och helg 25 vpl
Disponibla vårdplatser vid granskningstillfället	Vardagar 25 vpl Helger 19 vpl Skillnaden mellan fastställda och disponibla beror på personalbrist.
Beläggningsgrad	Jan – sep 2016: 105 %. Låg spridning mellan månader. Viss ökning under tider med influensa och vinterkräksjuka.
In/utlokaliserade	Under perioden jan – okt 2016 var andelen utlånade vårddygn ca 2 %. Infektionskliniken är en av de kliniker som lånar flest vårddygn av andra. Cirka 10 % av vårddygnen beläggs på andra avdelningar exklusive intensivvård. Flyttar sker varje dag vilket drar mycket arbetstid från både läkare, omvårdnadspersonal och vårdnära service. Klinikens rutiner säger att det är de patienter som är medicinskt stabila som ska utlokaliseras.
Utskrivningsklara patienter	Ingen uppgift
Personalsituation	Sjuksköterskebrist råder

Vid överbeläggningar kan de fysiska platserna utnyttjas med befintlig personal men med minskad patientsäkerhet, enligt intervjuad medicinskt

ledningsansvarig läkare. Kliniken har inget fast mål för optimal beläggningsgrad. Situationen har försämrats jämfört med 2015 då beläggningsgraden var 99 %. I aktivitetsplanen för 2016 anges att 2015 års situation var problematisk med många utlokaliserade patienter, ökat inflöde av smittsamma patienter, rekryteringssvårigheter och ansträngd personal och ekonomi.

Enligt intervjuad medicinskt ledningsansvarig läkare kommer det ibland patienter från den kommunala vården där det är diskutabelt huruvida de bör sjukhusvårdas på avdelning.

Eftersom det inte finns infektionsklinik i Skellefteå eller Lycksele vårdas patienterna med infektionssjukdomar på medicinklinikernas avdelningar.

Diskussioner förs med Medicincentrum i Umeå om hur gränsdragningen gentemot infektionskliniken ska se ut.

3.6. Bedömning utifrån de granskade klinikerna

Infektionskliniken är en klinik där tillgängliga vårdplatser inte matcher behovet av vårdplatser. Därför behöver kliniken ofta låna platser från andra specialiteter. Orsakerna kan dock inte redas ut i denna granskning förutom att det råder personalbrist. Flyttarna av de patienter som befinner sig i slutet av vårdepisoden uppges generera mycket arbete för personalen och vållar besvär för patienterna. Bedömningen är att åtgärder behöver vidtas för att minska både överbeläggning och patientflyttar. Det gäller även kirurg/ortopedkliniken i Skellefteå.

Granskningen av klinikerna visar att konsekvenserna av överbeläggningar kan se väldigt olika ut beroende på bland annat avdelningarnas storlek. Bedömningen är att situationen vid kirurg/ortopedkliniken i Skellefteå och vid infektionskliniken i Umeå är problematisk ur patient- och personalsynpunkt. Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt hälso- och sjukvårdsdirektören muntligen fått information om dessa klinikers problem.

Enligt den statistik som tillhandahållits i granskningen framgår att följande kliniker är de som i störst utsträckning lånar vårdplatser från andra kliniker på grund av att de disponibla platserna inte räcker:

- Infektionskliniken Umeå
- Ortopedkliniken Umeå
- Medicincentrum Umeå
- Kirurgcentrum Umeå
- KIR/ORT Skellefteå

De utlokaliseringar som sker på grund av medicinska skäl, exempelvis till barnavdelningar och intensivvård, är inte inkluderade.

Samtliga dessa kliniker är tämligen stora vilket bedöms föranleda behov av uppmärksamhet och riskbedömningar av överbeläggningar och patient-flyttar. Se vidare avsnitt 5.

4. Organisatoriskt sammanhang för styrningen av vårdplatser

I avsnittet ges en kort beskrivning av de organisatoriska förhållanden som råder när det gäller vårdplatserna.

Samtliga verksamheter med heldygnsvård är organiserade som sjukhuskliniker utom Hjärtcentrum och Barn- och ungdomscentrum som är länskliniker. Av de verksamheter som granskats i denna rapport är samtliga sjukhuskliniker, utom Barn- och ungdomscentrum vars verksamhetschef ansvarar för länets samtliga resurser inom somatisk barnsjukvård.

Verksamhetschefernas närmaste chef är Hälso- och sjukvårdsdirektören som är chef för verksamhetsområdet sjukhusvård. Beslut har fattats om att införa länskliniker inom fler områden.

På operativ nivå är det avdelningscheferna som ansvarar för driften av vårdavdelningarna. Vårdavdelningarna är organiserade utifrån principen specialitet. Det innebär att alla patienter med sjukdomar inom samma somatiska område vårdas på samma avdelning. Generellt kan sägas att vårdbehovet är tämligen stort för de patienter som är inlagda i dagens sjukvård även om det fortfarande finns undvikbara inläggningar.

Varje avdelning har en kommunikation med akutmottagningarna eftersom de allra flesta patienter läggs in från akutmottagningen. Dialogen mellan akutmottagningarna sker via akutmottagningens samsyster[1], jourhavande läkare och driftsansvarig sjuksköterska vid respektive avdelning. Dessa dialoger uppges fungera väl. Det finns dessutom vid de tre sjukhusen även en sjukhussamordnare med uppdraget att verka för samordning av material, kost, samverkan med kommuner och vårdplatser. Sjukhussamordnaren i Umeå har dagligen överblick på vårdplatsläget och har avstämningsmöten varje fredag med verksamhetscheferna och vårdplatsansvariga vid klinikerna. Hälso- och sjukvårdsdirektören medverkar vid behov vid dessa möten, under ansträngda perioder mycket frekvent. Under kritiska perioder träffas den konstellation nästan varje dag. Så var fallet i mitten av december 2016.

De forum där vårdplatssituationen behandlas är hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp samt vid de resultatdialoger som hälso- och sjukvårdsdirektören för med verksamhetscheferna varje månad. Som underlag för dessa dialoger finns en standardiserad månadsrapport. I denna

[1] Den sjuksköterska som söker vårdplatser för akutmottagningens patienter.

rapport finns bland annat beläggningsgraden och medelvårdtid med jämförelsevärden tre år tillbaka.

4.1. Dimensionering av vårdplatser

Sedan 2012 har landstinget minskat antalet vårdplatser med cirka 200 platser. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören är dessa neddragningar gjorda utifrån nationella jämförelser och utifrån diskussioner med verksamhetsansvariga. Detta har inneburit att vissa verksamheter har minskat betydligt mer än andra beroende hur behovet definierats.

4.2. Bedömning

Vår bedömning är att det på operativ nivå finns en styrkedja och roller för samordning som i stort säkerställer goda förutsättningar för att frekvent följa upp och analysera situationen när det gäller vårdplatssituationen. Sjukhussamordnarna fyller en viktig roll och det finns operativa forum för avstämning och identifiering av lediga vårdplatser. På högre chefsnivåer träffas verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdsledningen minst varje månad och där finns det möjlighet att överväga åtgärder. Förutom ett ständigt pågående arbete med att effektivisera vårdplatsutnyttjande har det dock i granskningen inte framkommit några mer övergripande åtgärder med anledning av överbeläggningar och patientflyttar.

De problem som uppstår löses på verksamhetsnivå (kliniknivå).

Bedömningen är också att tillgängligheten till frekventa och aktuella data kring vårdplatssituationen är god.

5. Vårdplatslogistik och patientsäkerhet

Vårdplatsernas utnyttjande och platstillgång är en central patientsäkerhetsfråga.

Västra Götalandsregionen gjorde år 2014 en studie av sambandet mellan överbeläggningar, avvikelserapportering och vårdskador under perioden september 2012 till maj 2013. Resultatet visade att benägenheten att rapportera vårdskador var väsentligt lägre vid de avdelningar som hade en medelbeläggning över 100 % än vid de avdelningar som hade en beläggning under 100 %. Ett annat resultat var att avdelningar med en högre medelbeläggning än 88 % hade en signifikant högre andel vårdskador vid dagar med överbeläggning än andra avdelningar. Sammantaget var slutsatsen att det finns skäl att anta att en hög medelbeläggning orsakar högre risk vid tillfälliga toppar än avdelningar med en lägre medelbeläggning. Samtidigt ökar risken att inte alla vårdskador rapporteras i avvikelsehanteringssystemen. Rekommendationen utifrån den studien var att ligga högst på 90 procents beläggning.

Västerbottens läns landsting har enligt intervjuad chefläkare tagit del av denna studie men inte gjort några analyser med landstingets egna data. I början av 2016 gjordes ett försök men volymerna för små för att kunna dra några slutsatser och avvikelserapporteringen varierade på ett svårtolkat sätt enligt intervjuad chefläkare. Chefläkarna utgår dock ifrån att det finns goda skäl att framöver uppmärksamma verksamheter som över längre tidsperioder har en hög medelbeläggning.

För närvarande ligger landstinget totalt på en medelbeläggning på 95 % men målet är enligt hälso- och sjukvårdsdirektören att nå 90 %. Ett etappmål är att nå 93 %. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2016 att andelen vårddygn med beläggning över 93 % ska följas kontinuerligt.

Enligt intervjuad chefläkare kan man inte direkt härleda något Lex Mariafall till överbeläggning som enskild grundorsak. Däremot som bidragande riskfaktor.

5.1. Chefläkarfunktionen har endast en rådgivande roll i styrningen av vårdplatsdimensioneringen och planeringen.

Ansvaret för rådande vårdplatssituation har linjens chefer och i situationer med kraftig överbeläggning är det verksamhetscheferna som beslutar vilka åtgärder som ska vidtas. Chefläkare och sjukhussamordnare fungerar som ett rådgivande stöd. Chefläkarna blir ibland konsulterade vid krislägen för att ge råd om åtgärder och bedömning av patientsäkerheten.

Chefläkarfunktionen har inte medverkat till eller medverkat i några riskanalyser eller framtagande av riktlinjer för hanterandet av överbeläggningar.

På frågan om vilka konsekvenser som kan bli följden av överbeläggningar svarar intervjuad chefläkare att det inte finns någon systematisk kartläggning av dessa men anger följande exempel:

- Ökad risk för fallskador
- Vårdrelaterade infektioner
- Sämre behandlade trycksår
- Försämrad nutrition (omvårdnadspersonalen behöver ofta stödja matintaget)
- Försämrad provtagning
- Risk för fel i läkemedelshanteringen

5.2. Landstingets strategi är att vid behov välja överbeläggning framför utlokalisering

När överbeläggning befaras eller konstateras ska överbeläggning föredras framför utlokalisering enligt den rutin som hälso- och sjukvårdsdirektören fastställt. Överbeläggning anses medföra mindre risker än att flytta patienter till andra avdelningar. Om utlokalisering ändå måste övervägas bör avdelningar med kompetens för liknande sjukdomar väljas. Strategin bygger bland annat på SKL:s slutsatser utifrån journalgranskningsstudier vid samtliga sjukhus. Risken för vårdskador bedöms där vara störst vid utlokalisering varför det bör undvikas. Detta bekräftas även vid intervjuerna på de granskade enheterna och det finns vid verksamheterna rutiner för hur överbeläggningar ska hanteras. Dokumenterade rutinbeskrivningar fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören finns för alla sjukhus samt specifikt för NUS, dessutom en specifik för hur årsskiftet 16/17 skulle hanteras på NUS.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören görs riskanalyser då neddragningar av vårdplatser beslutas vilket inte skett under 2016. Enligt gällande rutiner ska verksamhetschefen göra riskanalys av vårdplatssituationen när denna bedömer att behov föreligger samt vid fastställande av årets budget. Någon övergripande riskanalys av vårdplatsdimensioneringen är inte genomförd.

5.3. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är i Västerbottens läns landsting ett lika stort problem som i andra landsting

De senaste åren har andelen patienter med vårdrelaterade infektioner som är inlagda på heldygnsplatserna varierat mellan 14 och 8 procent när det gäller universitetssjukhuset i Umeå. Universitetssjukhusets nedåtgående kurva en av de brantaste av de sex universitetssjukhusen, d.v.s. trenden mot minskad andel VRI. Totalt för alla tre sjukhus i länet ligger nivån mellan 7 och 12 procent olika år den senaste femårsperioden och ingen trend kan urskiljas. Det innebär i praktiken att var tionde patient belägger en vårdplats orsakat av vistelsen i vården.

5.4. Bedömning

Bedömningen är att det inte finns en tillräcklig systematik när det gäller att uppmärksamma och förebygga patientsäkerhetsrisker vid tillfälliga och mer permanenta överbeläggningar och utlokaliseringar. Med tanke på att verksamheten har ett tydligt uppdrag att minska antalet vårdplatser för att nå en ekonomi i balans samt att vårdplatser är stängda på grund av personalbrist hamnar flera verksamheter i svåra situationer. Den granskade infektionskliniken är i denna granskning ett exempel på detta.

Landstingets egna erfarenheter, övriga studier i landet samt de granskade klinikerna i denna rapport visar att styrningen och uppföljningen av vårdplatssituationen bör vara selektiv. Det finns uppenbarligen skäl att rikta uppmärksamheten mot i första hand de kliniker där man kan förmoda att stora problem kan uppstå vid överbeläggning.

Det finns ett bland cheferna delvis känt mål om att landstinget ska sträva efter att nå en medelbeläggningsgrad på 93 %. Detta är dock inte dokumenterat i något ledningssystem men hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att under 2017 följa antalet vårddygn med högre beläggningsgrad än 93 % bedöms vara en adekvat åtgärd för att stärka uppföljningen. I skriften" *Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter*" från 2013 rekommenderas att tre indikatorer bör följas:

- Överbeläggning
- Utlokalisering av patient
- Utskrivningsklar patient

Landstinget följer samtliga tre och dessa rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Bedömningen är dock att statistiken med fördel kan kompletteras med vilka verksamheter som lånar vårdplatser. I den statistik vi fått tillgång till följs endast vilka verksamheter som lånar ut vårdplatser. I denna granskning är inte dess mål och nivåer i någon större utsträckning kända av intervjuade verksamhetschefer.

Det finns inga klinikspecifika mål om vilken beläggningsgrad som är målsättningen. Bedömningen att det inte är tillräckligt ur målstyrnings-synpunkt. Ett medelvärde ger begränsad information hur om allvarlig situationen är vid olika kliniker.

Med tanke på att vårdplatserna och dess utnyttjande är en så central del av sjukhusvården är bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera en tydligare och mer välkänd strategi och riskbedömningssystematik som svarar upp mot kraven i SOSFS 2011:9. Rutiner för hanterandet av överbeläggningar på kliniknivå finns dock dokumenterade och bedöms vara väl kända av verksamheterna.

6. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) säkerställt en effektiv och patientsäker dimensionering och användning av vårdplatserna för heldygnsvård.

Nedan beskrivs i komprimerad form de bedömningar som görs utifrån respektive revisionsfråga. Därefter redogörs för slutsatser och svar på den övergripande revisionsfrågan.

Revisionsfråga; har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	**Svar**
1 att strategi och målsättning avseende vårdplatsernas utnyttjande och beläggningsgrad finns?	Nej. Nämnden har inte tagit beslut om hur vårdplatserna ska utnyttjas eller någon specifik nivå på optimal beläggningsgrad. På tjänstemannanivå finns det däremot en uttalad ambition att nå målet 90 % avseende medelbeläggningsgrad. Bland verksamhetschefer finns det ingen tydlig kännedom om vilken nivå som är landstingets målsättning eller rekommendation. Nämnden har inte säkerställt att det finns någon strategi för att hantera kritiska verksamheter utifrån en riskanalys. Nämnden har dock målsättningar om att andelen utskrivningsklara och utlokaliserade ska minska vilket även gäller andelen heldygnsvård. Dessa målsättningar uppfylls endast delvis.

Revisionsfråga; har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	Svar
2 att målsättningen för vårdplatsernas beläggningsgrad i så fall bygger på analyser av patientsäkerhet, vårdlogistik, arbetsmiljö och resurseffektivitet?	Delvis. Det finns inte någon tydlig evidens för vilken beläggningsgrad som är optimal. Det mål sjukhusvården strävar efter (90 %) baseras till viss del på en studie som genomförts av Västra Götalandsregionen. Studien är gjord ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Utifrån intervjuerna i denna granskning är dessa mål om lämpliga beläggningsgrader fullt ut kända bland verksamhetschefer och avdelningschefer.
3 att risker vid överbeläggning är kartlagda?	Nej. Det finns ingen landstingsövergripande systematisk kartläggning av risker vid överbeläggning. På verksamhetsnivå pågår det däremot diskussioner och överväganden vid de enheter som ofta har överbeläggning. Chefläkarfunktionen deltar endast sporadiskt vid kritiska situationer som rådgivare och har inte medverkat i några riskanalyser. Det finns en dokumenterad riktlinje som sjukhusen tillämpar och den bygger på bedömningen att patientsäkerhetsrisken är mindre vid överbeläggning än vid utlokalisering varför det senare ska undvikas. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukhusdirektören och är väl kända i verksamheten.
4 att åtgärder vidtas för att uppnå en optimal beläggningsgrad?	Nej. Granskningen kan inte påvisa att nämnden, utöver de generella målsättningarna, tagit beslut om specifika åtgärder för att komma tillrätta med överbeläggning. Flera av verksamheterna har haft överbeläggning under längre tid.

Revisionsfråga; har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	Svar
5 att uppföljning sker kontinuerligt i syfte att utveckla vårdplatsutnyttjandet?	Hälso- och sjukvårdsdirektören följer den statistik som tas fram till delårsrapporter och årsredovisning. Specifika krislägen behandlas i hälso- och sjukvårdsdirektörens månatliga resultatdialoger med verksamhetscheferna samt i Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Hälso- och sjukhusdirektören informerar regelbundet nämnden om vårdplatssituationen enligt intervju. Detta framkommer inte helt i protokollen. Nämnden beslutade i september 2016 att under 2017 följa andelen vårddygn med beläggning över 93 %. Detta bedöms vara en positiv förstärkning av uppföljningen. Via sjukhussamordnarna och operativa forum får hälso- och sjukvårdsdirektören information om dagsaktuella lägen och kan därför medverka till att åtgärder initieras vid ansträngda lägen. Bedömningen är därför att det inte råder brist på data och aktuell information. Däremot bedöms detta inte leda till någon utveckling för de verksamheter som brottas och har brottats med ständiga överbeläggningar.
6 att åtgärder vidtas vid avvikelser	Nej. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2016 inte initierat några åtgärder med anledning av vårdplatssituationen. Dessa frågor hanteras på tjänstemannanivå. Förutom vid delårsrapporten augusti har hälso- och sjukvårdsdirektören berört frågan om beläggning vid ett tillfälle under 2016 då denne ger en kort information vid nämndens sammanträden. Inga direkta åtgärder har initierats från nämndens sida vid kraftiga överbeläggningar. Problemen hanteras på sjukhusnivå med överbeläggning eller utlokaliseringar. Långsiktiga insatser som kortare medelvårdtider, färre utskrivningsklara, bättre samverkan med kommuner m.m. pågår emellertid men utan påtagliga förbättringar under 2016.

Revisionsfråga; har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt:	Svar
7 att planering och dimensionering av vårdplatser sker ur ett helhetsperspektiv?	Delvis. Dimensioneringen utgår från historiska volymer och eventuellt beslutade neddragningar av vårdplatser. De neddragningar som skett sedan 2012 (ca 200 vårdplatser) bygger på nationella jämförelser och är därför genomförda selektivt utifrån en analys av vårdplatsbehovet. Det har inte tagits några beslut om att ompröva fördelningen av vårdplatser mellan olika specialiteter med utgångspunkt från överbeläggningsproblemen. Däremot pågår ständigt inom vissa specialiteter överväganden om vilka sjukhus som ska vårda vilka patienter men det gäller i första hand behandlingar och i mindre utsträckning avdelningsvården.
8 att nämnden med hjälp av uppföljning hållit sig informerad om att dimensioneringen och användningen av vårdplatserna är effektiv och patientsäker.	Delvis. Nämnden har vid två tillfällen fått information om att överbeläggning är ett problem och att det kan generera patientsäkerhetsrisker. Detta har inte föranlett nämnden att initiera några åtgärder vare sig generellt eller selektivt avseende de verksamheter som har stora problem eller de som kan förväntas ha höga patientsäkerhets-risker. Nämnden har i september 2016 beslutat att 2017 kontinuerligt följa andelen vårddygn med beläggning över 93 % vilket bedöms vara en adekvat åtgärd.

Vid revisorernas granskningsrapport nr 6 2013 gavs fyra rekommendationer utifrån en granskning av systemet för vårdplatsdimensionering:

- Skapa en tydlig strategi för vårdplatsresursen och integrera den i ledningssystemet.
- Implementera ett arbetssätt för att basera antal och typ av vårdplatser utifrån verkligt behov.
- Implementera en sammanhållen vårdlogistik och produktions- och kapacitetsplanering
- Följ upp genomförda åtgärder inom Projekt balans med avseende på effekter på vårdkvalitet, patientsäkerhet samt personalens arbetsmiljö.

Bedömningen är att det inte finns något ledningssystem som innehåller några komponenter eller strategier som avser vårdplatsutnyttjandet. Revisionens granskningsrapport 6 2016 visar att arbetet med att etablera ett ledningssystem är fördröjt och ännu inte genomfört.

Vårdplatsdimensioneringen bygger i stort på historiska förhållanden men de neddragningar som är gjorda bygger på verksamhetsanalyser och nationella jämförelser. Därför är bedömningen att fördelningen av vårdplatser i högre grad än tidigare bygger på analyser av behov. Inför 2017 finns det planer i form av beslutsförslag till Hälso- och sjukvårdsnämnden att omfördela vårdplatser mellan specialiteter vid NUS. Motivet är att bättre matcha vårdplatskapacitet till behovet.

Implementering av produktions- och kapacitetsplanering sker i långsam takt. Endast vissa kliniker tillämpar den av landstinget utvecklade modellen. Bedömningen är därför att situationen inte nämnvärt har förändrats sedan den förra granskningen 2013.

Några dokumenterade utvärderingar av tidigare neddragningar av vårdplatser i samband med projekt Balans är inte gjorda.

6.1. Sammanfattande bedömning

Den övergripande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillfullo säkerställt en effektiv och patientsäker vårdplatsresurs. Det finns på operativ nivå en struktur för att hantera situationer med överbeläggningar. De forum samt de samordnande roller som finns bedöms i stort vara ändamålsenliga och att information i realtid kontinuerligt finns tillhanda för ansvariga verksamhetschefer och för hälso- och sjukvårdsledningen. Det finns också rutiner för hur överbeläggningssituationer ska hanteras och vilka prioriteringar som ska göras. Bedömningen är vidare att rutinerna är väl kända och grundade på tillgängligt kunskapsunderlag.

Vårdplatsernas fördelning och dimensionering är en för sjukhusvården centrala fråga varför frågan bör finns med som en viktig komponent i ett ledningssystem. Det är inte fallet och något ledningssystem har inte tagits fram vilket påpekats i andra granskningar.

Trots detta och att hälso- och sjukvårdsnämnden fått information om situationen med överbeläggningar finns det problem med överbeläggningar som är ständigt återkommande för flera kliniker. Bedömningen är att nämnden bör initiera åtgärder i de fall problemen är bestående.

Jämfört med situationen vid den förra granskningen 2013 är bedömningen att fördelningen av vårdplatsresursen i högre grad bygger på aktuella bedömningar av vårdplatsbehovet. Detta har skett i samband med de minskningar av vårdplatser som beslutats under tidigare år. Under 2016 har inga fastställda vårdplatser minskats, däremot har ett betydande antal vårdplatser behövt stängas på grund av personalbrist. Eftersom vissa större kliniker återkommande eller regelmässigt har beläggning över 100 procent och att erfarenheter samt denna granskning visar att problemen är störst vid

kliniker med många vårdplatser, är bedömningen att nämnden bör ta initiativ till att åtgärder vidtas för dessa enheter.

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Initiera åtgärder för att en strategi för vårdplatsutnyttjandet utvecklas som en del av ett ledningssystem. Detta bör innefatta vårdplatsdimensionering utifrån aktuellt och verkligt behov samt vilka åtgärder som ska vidtas på kort och lång sikt vid problem med överbeläggningar.
- Säkerställ att systematiska riskanalyser görs vid de verksamheter som utifrån tillgänglig kunskap kan anses ha stora patientsäkerhetsrisker eller arbetsmiljörisker på grund av överbeläggning och utlokalisering av patienter.
- Säkerställ att statistiken för utlokaliserade patienter kompletteras med statistik för vilka kliniker som lånar vårdplatser.
- Ställ krav på åtgärdsplaner för de kliniker som kontinuerligt belastas med brist på vårdplatser.
- Säkerställ att målsättningar avseende beläggningsgrad är kända bland chefer och att målsättningarna är anpassade till klinikernas olika förutsättningar.

Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chefläkare (Chef för chefläkarenheten)

Sjukhussamordnare NUS

Verksamhetschefer vid kvinnoklinikerna i Skellefteå och Lycksele, Barn- och ungdomscentrum samt vid Kirurg/ortopedkliniken i Skellefteå. Vid flera av dessa har även avdelningschefer medverkat vid intervjuerna.

Vid infektionskliniken i Umeå intervjuades medicinskt ledningsansvarig läkare.

Dessutom har återkommande dialog förts med statistikansvarig för patientsäkerhetsberättelsen samt med chefscontrollern.

Bilaga 2: Dokumentförteckning

- Landstingsplan 2016-2018
- Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente, protokoll och delårsrapporter under 2016
- Rutin för hantering av överbeläggningssituation och vård av patient på annan klinik vid NUS (2013). Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör
- Rutin inom NUS för placering av patienter (2016) Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör
- Rutin inom Nus för placering av patienter under jul- och nyårshelg 2016/2017. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan – beslutsförslag och sammanfattning av verksamheternas planering 2017 utifrån ekonomiska förutsättningar.
- Granskade verksamheters aktivitetsplaner (verksamhetsplaner)
- Statistik kring vårdplatser, överbeläggningar, utskrivningsklara patienter och utlokaliseringar under 2016, tillhandahållet av landstingsstaben.
- Socialstyrelsens rapport "Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter" 2012.