

Revisionsrapport

# *Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser*

## *Landstinget i Jönköpings län*

Jean Odgaard, Cert.  
kommunal revisor  
September 2012



# Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Uppdrag och revisionsfråga	4
1.3. Metod och genomförande	5
2. Utgångspunkter	6
2.1. Begrepp och definitioner	6
2.2. Vårdplatsbehovets bestämningsfaktorer	7
2.3. Nationellt perspektiv	7
2.4. Lag om betalningsansvar	8
3. Granskningsresultat	9
3.1. Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser	9
3.2. Jönköpings sjukvårdsområde	10
3.2.1. Organisation	10
3.2.2. Dimensionering av vårdplatser	11
3.2.3. Den dagliga styrningen	11
3.2.4. Åtgärder vid platsbrist	12
3.2.5. Vårdproduktion	13
3.2.6. Patientsäkerhet	14
3.3. Höglandets sjukvårdsområde	14
3.3.1. Organisation	14
3.3.2. Den dagliga styrningen	15
3.3.3. Vårdproduktion	15
3.3.4. Patientsäkerhet	16
3.4. Specialitetsvisa iakttagelser	16
3.4.1. Medicin	16
3.4.2. Kirurgi	16
3.4.3. Infektion	17
3.4.4. Kvinnosjukvård	17
3.5. Övriga iakttagelser	17
4. Revisionell bedömning	19
4.1. Revisionsfrågor/kontrollmål	19
4.2. Övergripande revisionsfråga och sammanfattande bedömning	21

# Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna i Jönköpings läns landsting har PwC granskat om styrningen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig, och om det finns tillräckliga underlag för dimensioneringen av antalet vårdplatser.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier i form av styrdokument, rutiner och riktlinjer. Vidare har produktionsstatistik samlats in och analyserats. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör samt företrädare från Jönköpings- och Höglandets sjukhusområde.

Det finns inte några målsättningar vad gäller antal vårdplatser eller belägningsgrad i landstingets styrdokument. Det finns därför ingen styrning på begreppet vårdplats såsom revisionsfrågan är formulerad. Styrningen sker i form av mål, uppdrag och resurser.

## **Är styrningen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus ändamålsenlig? Finns det tillräckliga underlag för dimensioneringen av antalet vårdplatser?**

Det finns ingen landstingsövergripande styrning vad gäller antalet vårdplatser per förvaltning eller per verksamhet. Det finns heller ingen landstingsövergripande styrning av antalet vårdplatser per verksamhet/specialitet mellan de olika sjukvårdsområdena. Respektive förvaltning förfogar över resurser och vårdplatser per verksamhet. Dimensionering av antalet vårdplatser per förvaltning och verksamhet beror på nuvarande resurser, historiska faktorer och vilka justeringar/neddragningar som genomförts över tid. Någon övergripande analys gällande behovet av vårdplatser har inte gjorts. Vårdplatsbehovet analyseras av verksamheterna inom respektive sjukvårdsområde.

Revisorernas uppdrag är att granska om verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt. Frågan om vårdplatser handlar i huvudsak om resursanvändning och bemanning av verksamheten. Landstingsstyrelsen har ett ansvar att säkerställa en god resursanvändning när det gäller antalet vårdplatser. I det ligger ett ansvar att följa upp, analysera och säkerställa en god resursanvändning. Det saknas kunskap om det finns rätt antal vårdplatser i länet och om dessa är rätt fördelade mellan olika verksamheter/specialiteter. Det kan därför finnas risk för suboptimering. Mot bakgrund av detta bedömer vi att styrningen är bristfällig. Vi menar också att det behöver tydliggöras vem som har rätt att besluta om förändring av antalet vårdplatser.

Vår bedömning är att det inte finns tillräckliga underlag för dimensionering av antalet vårdplatser i landstinget. Respektive verksamhet har i varierande utsträckning underlag för behov och analys av antalet vårdplatser inom respektive sjukhusområde.

## **Utifrån vilka principer är vårdplatserna organiserade?**

Vårdplatserna är i stort sett organiserade utifrån principen att respektive verksamhet förfogar över sina egna vårdplatser.

## **Hur ser belägningsgraden ut för sjukhusen? Hur omfattande är förekomst av överbeläggningar och utlokalisering av patienter till annan klinik/verksamhet?**

Det saknas en landstingsgemensam definition avseende vårdplats, överbeläggning eller utlokaliserade patienter i nuläget. Det gör det i sin tur svårt att jämföra belägningsgrad och antalet överbeläggningar mellan förvaltningar och verksamheter. En landstingsgemensam definition kommer att tas fram under år 2012. Detta kommer innebära att jämförelser blir möjliga. Med den nya definitionen kommer också antalet överbeläggningar bli betydligt färre. Detta innebär dock inte att patientantalet minskar. Det blir då viktigt att hitta sätt att beskriva bemanningsbehov för de vårdplatser som är belagda.

I verksamheten är begrepp som vårdplats, överbeläggningar och utlokaliserad patient i högsta grad relevanta. Av produktionsstatistiken framgår att belägningsgraden skiljer sig åt mellan granskade verksamheter. Medicinklinikerna har generellt sett ett högre platsutnyttjande än kirurgklinikerna. Vi bedömer att det är angeläget att analysera skillnaden i belägningsgrad mellan de olika sjukhusen när det finns en gemensam definition av begreppet.

## **Hur är vårdplatserna dimensionerade mellan verksamheterna? Vilka frågor är styrande för vårdplatsplaneringen?**

Granskningsrapporten innehåller en beskrivning över hur länets vårdplatser är dimensionerade mellan de olika verksamheterna. Uppdrag, resurser och bemanning är de frågor som främst är styrande för vårdplatsplaneringen.

## **Hur säkerställs patientsäkerheten vid överbeläggning och utlokalisering?**

Av granskningen framgår att såväl överbeläggningar som utlokalisering av patient medför ökade risker vad gäller patientsäkerheten. Överbeläggningar innebär många gånger att bemanningen inte motsvarar antalet patienter. Utlokaliserade patienter placeras på en avdelning där det finns en ledig säng, men där personalen inte alltid har rätt kompetens för att behandla patienten. Det finns en medvetenhet om problematiken. Åtgärder har vidtagits i form av rutiner för riskbedömningar för att säkerställa patientsäkerheten. Dessa rutiner tillämpas dock inte fullt ut av alla verksamheter.

Granskade sjukhus har överbelägningsplaner för att samordna sjukhusens vårdplatser. Vi ser dock att samverkan mellan länets sjukhus kan utvecklas.

Nuvarande vårdformer och exempelvis förekomst av vårdrelaterade infektioner ställer i allt högre utsträckning krav på enkelrum. Landstingets sjukhus är inte byggda för att möta dessa krav.

## **Vilka vårdplatsanalyser är gjorda vid sjukhusens vårdavdelningar?**

Sjukhusen har kartlagt antalet disponibla vårdplatser. Vidare har Ryhov genomfört en kartläggning av bemanningen och personalkategorier per vårdplats. Någon vårdplatsanalys har i övrigt inte skett på förvaltningsövergripande nivå. Det finns inga analyser av antalet vårdplatser i relation till befolkningsunderlaget eller antalet vårdplatser i förhållande till vårdtyngd. Enklare vårdtyngdsmätningar sker på enstaka vårdavdelningar.

## **Hur sker den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser på sjukhusen?**

Av granskningen framgår att den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser fungerar. Det finns olika system för den dagliga styrningen på de granskade sjukhusen. Höglandssjukhuset har ingen vårdplatskoordinatorfunktion och genom akutmottagningen styrs patienten till berörd vårdavdelning. Sommartid och vid övrig tid med hög beläggning genomförs dagliga planeringsmöten för att använda sjukhusets vårdplatser på bästa sätt.

Ryhovs sjukhus har en vårdplatskoordinator som fördelar patienter på lediga vårdplatser och planerar för platsutnyttjandet. Vidare pågår ett arbete med att implementera en process för daglig styrning. Syftet med den nya rutinen är att säkerställa patientsäkerheten och en god arbetsmiljö. Vi bedömer att genom denna process ges förutsättningar för att bättre använda sjukhusets gemensamma resurser. Processen synliggör också antalet utskrivningsklara patienter.

## **I vilken grad och på vilket sätt har samverkan med primärvård och kommunal vård- och omsorg varit en utgångspunkt när det gäller dimensionering av antalet vårdplatser?**

Det finns etablerade samverkansformer mellan sjukhus, primärvård och kommuner i länets olika delar. Av granskningen framgår att det finns en problematik vad gäller en del utskrivningsklara patienter som av landstinget inte bedöms vara i behov av akutsjukvårdens resurser. Detta får i sin tur konsekvenser för dimensionering av antalet vårdplatser och beläggningssituationen på sjukhusen. Frågan rymmer även ett patientperspektiv. Ofta är de utskrivningsklara patienterna äldre, vilka vid överbeläggningar flyttas över till andra vårdavdelningar. Vid granskningstillfället saknades uppgifter över hur stor omfattning av patienterna som är utskrivningsklara inom Höglandets sjukvårdområde. Antalet utskrivningsklara patienter/vårddygn uppgavs vara stort i Jönköpings sjukvårdsområde, vilket vid intervjuerna framförts som ett problem

Även om situationen har förbättrats något under senare tid menar vi att det kan finnas anledning att analysera orsaken till varför utskrivningsklara patienter upplevs vara ett problem när det gäller fungerande flöde och platstillgång.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Antalet vårdplatser har stadigt minskat i Sverige sedan Ädelreformen 1992. Under perioden 1995-2005 halverades antalet vårdplatser i Sverige. I nuläget har Sverige lägst antal vårdplatser per invånare i jämförelse med OECD-länderna.

Socialstyrelsen har genom olika granskningar konstaterat att överbeläggningar och brist på vårdplatser är vanligt förekommande. Det finns ett samband mellan beläggningsgrad, tillgång till kompetent personal och möjligheten att hålla hygienstandarden på en hög nivå. Vid överbeläggning finns patientsäkerhetsrisker beroende på brist vad gäller hygienrutiner, patientnära städning och att patienter med smitta inte kan beredas enkelrum.

Av landstingets budget 2012 framgår att ”för att öka tillgängligheten och nå de nya utmanande målen ska varje verksamhet balansera behov, efterfrågan och kapacitet. Remisshantering, schemaplanering, reservrutiner och samverkan mellan sjukhusen är viktiga utvecklingsområden. Varje verksamhet ska regelbundet följa sin vårdproduktion, för att tidigt upptäcka eventuella nedgångar och tidigt kunna sätta in åtgärder. Nya arbetssätt och utvecklingsidéer tillför ett mervärde för patienterna”.

## 1.2. Uppdrag och revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan i denna granskning är att bedöma om styrningen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig, och om det finns tillräckliga underlag för dimensioneringen av antalet vårdplatser.

Följande delfrågor skall ge svar på den övergripande revisionsfrågan:

- Utifrån vilka principer är vårdplatserna organiserade?
- Hur är vårdplatserna dimensionerade mellan verksamheterna? Vilka frågor är styrande för vårdplatsplaneringen?
- Hur ser beläggningsgraden ut för sjukhusen? Hur omfattande är förekomst av överbeläggningar och utlokalisering av patienter till annan klinik/verksamhet?
- Hur säkerställs patientsäkerheten vid överbeläggning och utlokalisering?
- Vilka vårdplatsanalyser är gjorda vid sjukhusens vårdavdelningar?
- Hur sker den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser på sjukhusen?
- I vilken grad och på vilket sätt har samverkan med primärvård och kommunal vård- och omsorg varit en utgångspunkt när det gäller dimensionering av antalet vårdplatser?

Granskningen har avgränsats till Jönköpings- och Höglandets sjukhusområden.

### **1.3. Metod och genomförande**

Granskning har skett av dokumentation i form av styrdokument, rutiner och riktlinjer samt produktionsstatistik.

Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör samt företrädare från Jönköpings- och Höglandets sjukhusområde. Intervjuerna med sjukhusområdena har omfattat förvaltningsledning, verksamhetschef/företrädare för akutklinik, samt verksamhetschef och avdelningschef för tre specialiteter (medicin, kvinnosjukvård, kirurgi) per sjukhus. Granskningen har även omfattat infektionskliniken som har ett länsövergripande uppdrag. Intervjuer har genomförts med vårdpersonal från berörda verksamheter från respektive sjukhus. På Länssjukhuset Ryhov har även vårdsamordningschef och vårdplatskoordinatorer intervjuats. På Höglandssjukhuset har controller och samordnare för Esthers nätverk intervjuats.

Granskningen har genomförts med Jean Odgaard som projektledare samt kvalitets-säkrats av Lars-Åke Ullström (båda PwC).

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

## **2. Utgångspunkter**

### **2.1. Begrepp och definitioner**

Vårdplatsbegreppet är inte ett entydigt begrepp. I Socialstyrelsens termbank definieras det som en "bäddplats på vårdenhet som en inskriven patient kan disponera under ett vårdtillfälle". Vårdplats som begrepp kan endast finnas inom slutenvård.

Projektet "Öppen jämförelse och utvärdering av överbeläggningar" påbörjades år 2011 av Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet är att innan utgången av år 2012 ta fram en modell för att kontinuerligt följa upp och utvärdera överbeläggningar och deras effekter på patientsäkerheten och vårdkvaliteten samt att underlätta Socialstyrelsens tillsyn av landets sjukhus.

Begreppen överbeläggning och utlokaliserad patient har definierats och ingår i Socialstyrelsens termbank vilket möjliggör en enhetlig uppföljning av dessa företeelser i vården. Både överbeläggningar och utlokalisering av patienter innebär patientsäkerhetsrisker, vilket framgår av deras definitioner:

- Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats – vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Utlokaliserad patient definieras som en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Vidare har en del befintliga begrepp som rör vårdplatser fått nya vidgade definitioner med en klar koppling till patientsäkerhet. Kartläggningen av den tillgängliga vetenskapliga litteraturen visar att en rad vårdskador kan uppkomma vid överbeläggningar och vid utlokalisering av patienter. Exempel på sådana vårdskador är:

- vårdrelaterade infektioner
- otillräcklig smärtlindring och felmedicinering
- försenad behandling eller medicinering
- ökad dödlighet för vissa tillstånd

Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter gör också att patienterna och personalen blir mindre nöjda med vården respektive arbetsmiljön. En kvalitativ analys av Socialstyrelsens egna tillsynsärenden har bland annat identifierat ett antal faktorer vid överbeläggningar och utlokaliseringar som innebär patientsäkerhetsrisker. Dessa faktorer är:

- att överbeläggningar betraktas som ett normaltillstånd



- bristande samsyn om patientens vård, otydlig ansvarsfördelning, otillräckliga rutiner och ofullständig dokumentation
- bristfällig muntlig och skriftlig kommunikation
- brister i lokaler, utrustning och medicinsk kompetens
- stress och otrygg arbetsmiljö.

## **2.2. Vårdplatsbehovets bestämningsfaktorer**

Av Socialstyrelsens rapport<sup>1</sup> Tillgång på vårdplatser framgår att det finns ett antal bestämningsfaktorer för vårdplatsbehovet. Ett flertal faktorer påverkar behovet av vårdplatser.

*Demografiska faktorer* är då sjukligheten hos befolkningen som i sin tur påverkas av faktorer som livsstil och levnadsvanor. En annan demografisk faktor är åldersstrukturen och andelen äldre i befolkningen vilket påverkar vårdplatsbehovet.

Den *Medicinska utvecklingen* i form av forskning och utveckling påverkar också vårdplatsbehovet. Exempelvis utveckling av läkemedel och tekniska innovationer påverkar genom att nya behandlingsmetoder förkortar vårdtiderna. Strukturförändringar såsom exempelvis att en större andel operationer numera genomförs som dagkirurgi frigör vårdplatser inom slutenvården.

*Organisatoriska faktorer* i form av en effektiv styrning och planering av vården påverkar behovet av vårdplatser. Vidare sker effektivisering av arbetsformerna i vården. Förändrad ansvarsfördelning och samordning mellan olika aktörer inom sjukvården och omsorgen kan bidra till förkortade vårdtider inom slutenvården. Ökad specialisering får också effekter på vårdplatsantalet.

## **2.3. Nationellt perspektiv**

Av Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport<sup>2</sup> framgår att antalet platser i slutenvården har minskat stadigt sedan 1992 i Sverige. Mest minskar antalet platser i medicinsk och kirurgisk korttidsvård. År 2007 fanns 26 184 platser i slutenvården, varav 9 650 i medicinsk korttidsvård och 7 700 i kirurgisk korttidsvård. Därmed har Sverige lägst antal vårdplatser per invånare jämfört med många andra europeiska länder.

Det totala antalet vårdplatser i slutenvården minskade med drygt 6 procent mellan 2002 och 2007. Mest minskade den medicinska korttidsvården. Äldre patienter med omfattande vårdbehov nyttjar vanligtvis en medicinsk korttidsplats när de behöver slutenvård. En viktig förklaring till att antalet platser i slutenvården har minskat är att kommunerna enligt Ädelreformen 1992 övertog en del av hälso- och sjukvårdsansvaret för äldre och för personer med funktionsnedsättning och långvariga behov av hälso- och sjukvård. En annan förklaring är att vårdtiderna har halverats, vilket delvis kan förklaras av den medicintekniska utvecklingen. Mellan 1998

<sup>1</sup> Tillgång på vårdplatser 2010, Socialstyrelsen

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, Socialstyrelsen.

och 2007 minskade antalet vårdtillfällen i hela riket för personer mellan 65 och 79 år med 13 procent.

Av samma rapport framgår att Socialstyrelsens nationella granskningar från 2003 och 2008 visade att överbeläggningar och brist på vårdplatser är vanligt förekommande och särskilt bekymmersam har situationen varit på de större sjukhusen. Överbeläggningar är vanligast på medicinklinikerna och mindre vanligt på kirurgklinikerna. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter har snarare blivit regel än undantag, inte bara på sommaren. Det finns dock ingen statistik på nationell nivå som visar i vilken utsträckning överbeläggningar är ett systematiskt problem. Överbeläggningar kan naturligtvis inte endast kopplas till antalet vårdplatser, utan måste diskuteras utifrån hur den slutna och öppna vården fungerar tillsammans och utifrån hur sjukhusen samverkar.

#### **2.4. Lag om betalningsansvar**

Vid diskussion om tillgång på vårdplatser uppkommer också frågeställningar vad gäller de patienter som är utskrivningsklara och finns kvar på vårdavdelningen.

Betalningsansvaret mellan kommun och landsting regleras i lag<sup>3</sup>. Enligt denna träder betalningsansvaret in tidigast fem dagar efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering. En vårdplan skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård. En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

---

<sup>3</sup> Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser

Av landstingets årsredovisning 2011 framgår att landstingets sjukhus hade 870 vårdplatser inom somatisk specialistvård och 151 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) för år 2011 var 85,7 procent inom somatisk vård, vilket är 2,9 procent lägre än år 2010. Medelvårdtiden de senaste åren visar små variationer och är i genomsnitt 4,6 dagar.

Den specialiserade somatiska vården i Landstinget i Jönköpings län omfattar Länsjukhuset Ryhov, Höglandssjukhuset i Eksjö, Värnamo sjukhus samt ett antal öppenvårdsmottagningar utanför sjukhusen. Av tabellen nedan framgår kliniker med fastställda somatiska vårdplatser.

Specialitet	Länssjukhuset Ryhov	Höglandssjukhuset	Värnamo sjukhus
Medicin	99	89	72
Hud	4		
Barn- och ungdom	40		
Infektion	27		
Kirurgi	65	51	40
Ortopedi	48	35	38
Ögon	2		
Öron, näsa, hals	10		
Kvinnosjukvård	31	15	16
Onkologi	16		
Medicinsk rehab	12		
Geriatrisk	56	58	28
Vårdplatser totalt	410 <sup>4</sup>	248	194
Upptagningsområde invånare	146 167	107 367	84 362

Utöver dessa tillkommer 96 vårdplatser (Psykiatri 92 +BUP 4) på Ryhov samt 30 vårdplatser (Psykiatri) för Höglandssjukhuset.

Antalet vårdplatser har fastställts av landstingsfullmäktige genom årsredovisningen. Av intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör framgår att den politiska nivån beslutar om mål, uppdrag och resurser. Uppgift om vårdplatser ska ses som en information till fullmäktige om antalet vårdplatser i länet. Förändring av antalet vårdplatser föregås av ett politiskt beslut då det innebär en väsentlig förändring av

<sup>4</sup> Hud, Barn- och ungdom, Infektion, Ögon, Öron näsa hals, Onkologi och Medicinsk rehab är länsgemensamma verksamheter.

verksamheten. Exempel på detta är den förändring som skett inom geriatriken på Högländssjukhusets sjukhusområde.

Av intervjuerna med företrädare från berörda förvaltningar framgår att det finns en osäkerhet kring vem som beslutar om en förändring av antalet vårdplatser. Neddragning av antalet vårdplatser har vid flera tillfällen beslutats på tjänstemannanivå.

Det finns ingen landstingsgemensam definition avseende vårdplats, överbeläggning eller utlokaliserade patienter i nuläget. De granskade sjukhusen har tolkat begreppet disponibla vårdplatser olika vilket försvårar jämförelser mellan sjukhusområdena. Det finns en landstingsgemensam grupp utsedd för att hitta länsgemensamma definitioner över begreppen. Arbetet kommer att följa Socialstyrelsens definitioner. Arbetet ska vara klart i september 2012.

Det finns ingen länsövergripande styrning av antalet vårdplatser. Det finns heller ingen länsövergripande styrning vad gäller fördelning av vårdplatser mellan de olika specialiteterna. Styrningen sker genom budgetprocessen i form av uppdrag och resurser till respektive förvaltning. Det är sedan upp till förvaltning och specialitet att klara uppdraget. Indirekt sker således en styrning genom budgetprocessen. Frågan om antalet vårdplatser är decentraliserad till respektive förvaltning.

Det pågår för närvarande inget arbete med att hitta någon metod för att kunna genomföra vårdtyngdsmätningar. Det uppges inte finnas något bra verktyg i nuläget.

Av intervjuerna med verksamhetscheferna framgår att det finns förhållandevis lite kunskap om antalet vårdplatser för motsvarande verksamhet på annat sjukhus i länet. Vårdplatsbegreppet diskuteras i större utsträckning inom sjukvårdsområdet än mellan olika specialiteter i länet.

När det gäller återrapporteringen till landstingsstyrelse och fullmäktige kommenteras beläggning i respektive sjukhusområdes förvaltningsberättelse vilket i sin tur ligger till grund för redovisade uppgifter i årsredovisning. I årsredovisning redovisas antalet vårdplatser, medelvårdtid och beläggningsgrad. På landstingsövergripande nivå följs uppgifterna, men någon särskild analys har inte genomförts. Muntlig rapportering avseende överbeläggningar sker till landstingsdirektör vid behov. Viss dialog sker med tjänstemän i den medicinska programgruppen.

## **3.2. Jönköpings sjukvårdsområde**

### **3.2.1. Organisation**

Vårdplatserna är i huvudsak organiserade på så sätt att respektive verksamhet förfogar över vårdplatserna. Respektive klinik har fastställda budgeterade vårdplatser. Utöver dessa finns disponibla vårdplatser där det är möjligt att lägga in patienter. I huvudsak finns dessa disponibla vårdplatser i före detta vårdssalar eller motsvarande.

I dagsläget finns 506 fastställda vårdplatser. Nuvarande vårdplatsantal fastställdes i samband med årsredovisning 2011. Den senaste förändringen genomfördes i samband med att sex vårdplatser reducerades på medicinkliniken. Detta möjliggjordes

genom ett utvecklingsarbete på geriatriska kliniken. Genom ett aktivt arbete att minska medelvårdtiden, kunde sex vårdplatser öppnas för de mest sjuka äldre patienterna, Geriatrik direkt.

Nuvarande antal vårdplatser beror på historiska faktorer och vilka justeringar/neddragningar som genomförts över tid. Någon övergripande analys gällande behov av vårdplatser har inte gjorts. Det finns ekonomiska orsaker till neddragningar. En annan orsak har varit förändrade vårdformer vilket möjliggjort dagvård istället för inneliggande vård.

### *3.2.2. Dimensionering av vårdplatser*

Det saknas i dagsläget konsensus kring vilka mått och fakta som behövs för att analysera och dimensionera antalet vårdplatser. Det finns en öppenhet för diskussion om antal vårdplatser i förvaltningens ledningsgrupp och det pågår en diskussion om att se över fördelningen av antalet vårdplatser på sjukhuset. Det finns signaler om att antalet vårdplatser på infektionskliniken är för få. Vidare är det svårt att få en effektiv bemanning för endast 12 vårdplatser på öron, näsa, hals. Beläggningen på ortopedkliniken har varit relativt låg under år 2012. Av intervjuerna med verksamhetsföreträdare framgår att beläggningen är hög på infektionskliniken och medicinkliniken.

Under våren 2012 har det genomförts ett arbete med att kartlägga bemanning och personalkategorier per vårdplats på Ryhov. Någon analys av resultatet är ännu inte genomförd. Kirurgkliniken genomförde vårdplatsanalyser 2005 och 2008. Några förvaltningsövergripande vårdtyngdsmätningar har inte genomförts. Flertalet företrädare för de olika klinikerna framför önskemål om verktyg. Olika mätningar genomförs på en del vårdavdelningar på sjukhuset.

### *3.2.3. Den dagliga styrningen*

Sjukhuset är bemannat med vårdplatskoordinatorer dagtid (mån – fre). Vårdplatskoordinatorn ansvarar för att sjukhusets platser används optimalt. Detta innebär att koordinatören preliminärt beslutar om vilken avdelning patienten ska vårdas på. Det formella beslutet fattas dock av överläkare på berörd klinik. Vårdplatskoordinatorn bistår den sjukvårdande personalen med att fördela patienter på lediga vårdplatser och tillsammans med bakjouren planera för platsutnyttjandet på sjukhuset vid överbeläggningssituationer.

På sjukhuset införs en ny rutin, ”daglig styrning” under år 2012. Respektive verksamhet registrerar uppgift om belagda vårdplatser, utlokaliserade patienter, utskrivningsklara patienter, bemanning och ev risk/smitta. I första hand ska utjämnning av antalet vårdplatser ske inom kliniken. Företrädare från respektive klinik träffas för ett kort morgonmöte, diskuterar beläggningssituationen och hanterar styrningsproblematik. Vårdsamordningschefen kan ta tillfälligt beslut om förflyttning av patient från en verksamhet till en annan. Det medicinska beslutet tas av verksamhetschef eller bakjour tillsammans med mottagande klinik. Syftet med den nya rutinen är att säkerställa patientsäkerheten och en god arbetsmiljö. På mötet deltar även vårdplatskoordinator. Rutinen med daglig styrning innebär att det skapas en ögonblicksbild och viss kunskap/information om hur vårdplatskoordina-

torn kan göra med akutprocessen under fortsättningen av dagen. Av intervjuerna framgår att det är viktigt med helhetssyn, integritet och tydlighet för en vårdplatskoordinator.

### *3.2.4. Åtgärder vid platsbrist*

Det finns en överbeläggningsplan som utlöses vid platsbrist. Vid hög belastning inom medicin- eller kirurgkliniken ska en samordning ske av akutvårdavdelningens resurser. Alla vårdavdelningar ska kunna ta emot cirka 10 % fler patienter beräknat på avdelningens ordinarie platsantal vid tillfälliga överbeläggningar. Disponibelt antal vårdplatser är kartlagda. Tjänstgörande vårdplatskoordinator alternativt bakjour tar kontakt med ansvarig sjuksköterska på den vårdavdelning som överbeläggningsspatienten ska placeras på. Patienterna läggs in på de lediga platser som finns inom sjukhuset. Lämpligheten för patientens placering och omhändertagande beaktas.

Vid situationer då akuta patienter placeras på annan klinik än moderklinik finns det medicinska ansvaret hos moderkliniken. De patienter som placeras utanför moderkliniken och som bedöms vara utskrivningsklara, kan då helt överföras till mottagande klinik.

Det finns utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhusets vårdplatser. Av intervjuerna framgår att alla dessa patienter inte bedöms vara i behov av akutsjukvårdens resurser. Det framhålls att en del av dessa patienter ligger kvar samtliga dagar (5) innan betalningsansvaret övergår till kommunen. Detta uppges vara ett problem i varierande utsträckning då dessa platser skulle kunna användas för inskrivning av andra patienter. Särskilt medicin- och kirurgkliniken lyfter detta som problem för att få ett fungerande flöde och tillgång till vårdplatser. Det bör påpekas att situationen har förbättrats något under senare tid.

Det finns etablerade samverkansgrupper mellan sjukhus, primärvård och kommun inom sjukvårdsområdet. Exempelvis strategigrupp äldre. På sjukhuset finns också en vårdplaneringsgrupp.

### 3.2.5. Vårdproduktion

Tabell över beläggning, överbeläggning samt utlokaliserade patienter, Jönköpings sjukvårdsområde – granskade kliniker, 2011 samt jan-apr 2012

	2011	2012			
	S:a 2011	Jan	Feb	Mar	Apr
<b>Jönköpings sjukvårdsområde</b>					
Beläggning %	85	87	83	85	87
Antal överbeläggningar	6	2	2		
Antal utlokaliserade	856	77	110	77	91
Antal utskrivningsklara <sup>5</sup>	9573	942	976	946	988
<b>Medicinkliniken</b>					
Beläggning %	85	89	93	93	95
Antal överbeläggningar					
Antal utlokaliserade	34	14	7	6	3
<b>Kirurgkliniken</b>					
Beläggning %	89	86	81	85	80
Antal överbeläggningar					
Antal utlokaliserade	564	31	14	37	49
<b>Kvinnokliniken</b>					
Beläggning %	73	71	63	73	74
Antal överbeläggningar					
Antal utlokaliserade		1	0	0	0
<b>Infektionskliniken</b>					
Beläggning %	91	102	102	96	91
Antal överbeläggningar		2	2	0	0
Antal utlokaliserade	1	4	0	1	0

Av tabellen ovan framgår att beläggningen på sjukhuset under årets första fyra månader har varit i nivå med föregående år. Det är framför allt infektions- och medicinkliniken som har haft en hög beläggning på sina vårdplatser. Sjukhuset har i stort sett inte redovisat några överbeläggningar. Respektive verksamhet har i första hand utnyttjat sina disponibla vårdplatser. Därefter har utskrivningsklara patienter flyttats över till annan klinik. Under år 2011 fanns det 9 573 utskrivningsklara räknat i antal vård dagar. Under de fyra första månaderna 2012 uppgick antal utskrivningsklara till 3 852 räknat i antal vård dagar. Det är en ökning jämfört med samma period år 2011 (+ 564).

Vårdpersonalen uppger att de har en pressad arbetssituation, hög arbetsbelastning och en känsla av otillräcklighet. Av intervjuerna framgår att överbeläggningar innebär att vårdtyngden ökar och att arbetsglädjen minskar. Ständiga omflyttningar av patienter innebär också en ökad arbetsbelastning för personalen. Vidare förekom-

<sup>5</sup> Antal vård dagar.

mer det betydligt fler patienter på avdelningen än vad som är registrerat som disponibla vårdplatser. Detta är patienter i behov av dagsjukvård eller väntan på sängplats.

### **3.2.6. Patientsäkerhet**

Överbeläggningar sker på vårdssalar varför det generellt finns goda förutsättningar för brandskydd och hygien.

Medicinskt färdigbehandlad patient registreras inte som utlokaliserad. Det är vanligtvis dessa patienter som förflyttas vid överbeläggningar. Oftast är det äldre patienter som är medicinskt färdigbehandlade och som inte mår bra av byte till annan avdelning.

Tre verksamheter på sjukhuset använder sig av en särskild rutin för riskbedömning vid överbeläggningar. Medicinkliniken på Ryhov använder sig av en blankett för riskbedömning av arbetsmiljön vid överbeläggning. Det förekommer kontakter med övriga sjukhus vid vissa situationer. Samverkan är dock begränsad.

Av intervjuerna framgår att det kan vara otydligt vad gäller instruktioner och rutiner för omvårdnad när det gäller utlokaliserade patienter. Mottagande klinik ansvarar för att ta reda på vad som gäller. I praktiken fungerar detta inte alltid så bra. Av intervjuerna framgår också att en hög beläggning innebär att dokumentationen blir sämre och att det är svårt att hinna med exempelvis registrering i kvalitetsregister. Det ställer också större krav på rätt prioriteringar.

## **3.3. Högländets sjukvårdsområde**

### **3.3.1. Organisation**

På samma sätt som på Länssjukhuset Ryhov är vårdplatserna i huvudsak organiserade på så sätt att respektive verksamhet förfogar över vårdplatserna. I dagsläget finns 278 fastställda vårdplatser. Utöver dessa finns disponibla vårdplatser. Extra sängar ställs in på enkelrum, patienter placeras i korridorer eller expeditioner/behandlingsrum. Den senaste förändringen genomfördes i samband med att två vårdplatser reducerades på kvinnokliniken under år 2011.

Nuvarande antal vårdplatser beror på historiska faktorer och vilka justeringar/neddragningar som genomförts över tid. Någon övergripande analys gällande behovet av vårdplatser har inte genomförts. Ekonomiska orsaker och förändrade vårdformer har inneburit att antalet vårdplatser kunnat reduceras över tid. Det uppges finnas en öppenhet för diskussion om antalet vårdplatser i ledningsgruppen. Det har inte genomförts några vårdplatsanalyser under de senaste åren. Ej heller vårdtyngdsmätningar på förvaltningsnivå. På kliniknivå genomförs enklare vårdtyngdsmätningar inom exempelvis medicinkliniken. Sjukhuset har en egen överbeläggingsplan som utlöses vid platsbrist.

Det uppges finnas möjlighet att samverka med andra sjukhus vid överbeläggningar. Det finns dock inget utpräglat samarbete.



Inom Höglandssjukhusets sjukvårdområde finns samverkan mellan landsting och kommun. Det finns den sk "Andersgruppen" bestående av socialchefer från sex kommuner, förvaltningschef, verksamhetschefer och samordnare för Esther från Höglandssjukhuset samt företrädare från fem vårdcentraler. Det finns också ett vårdplaneringsteam på medicin-, ortopedi och geriatrisk klinik. Av intervjuerna framgår att samarbetet med kommunerna har resulterat i att antalet utskrivningsklara patienter som blir kvar på sjukhuset har minskat.

### 3.3.2. Den dagliga styrningen

Det finns ingen vårdplatskoordinator på sjukhuset. För patienter som söker vård akut sker den medicinska bedömningen på akutmottagningen. Efter bedömning kontaktar sjuksköterska berörd avdelning för inskrivning av patient. Det finns således inga färdiginskrivna patienter som väntar på akutkliniken. Patienten placeras istället på avdelning som eventuellt kan vara överbelagd. När sjukhuset blir fullt utlöses överbeläggningsplan.

Det finns särskilda möten för daglig styrning vad gäller beläggning och bemanning sommartid. Motsvarande möten genomförs även vid perioder med hög beläggning övrig tid. Vid dessa möten närvarar någon från förvaltningsledning och akutkliniken samt representanter från övriga verksamheter. Dialog sker vid behov med primärvård och berörda kommuner.

### 3.3.3. Vårdproduktion

Tabell över beläggning, överbeläggning samt utlokaliserade patienter, Höglandssjukhuset – granskade kliniker, 2011 samt jan-apr 2012

	2011	2012			
	S:a 2011	Jan	Feb	Mar	Apr
<b>Höglandssjukhuset</b>					
Beläggning %	85	87	86	82	84
Antal överbeläggningar	229	22	29	26	16
Antal utlokaliserade	101	19	54	41	24
<b>Medicinkliniken</b>					
Beläggning %	95	100	103	97	95
Antal överbeläggningar	103	13	19	13	10
Antal utlokaliserade	78	19	54	41	24
<b>Kirurgkliniken</b>					
Beläggning %	80	77	72	74	77
Antal överbeläggningar	49	4	2	0	3
Antal utlokaliserade	22	0	0	0	0
<b>Kvinnokliniken</b>					
Beläggning %	67	74	49	62	64
Antal överbeläggningar	20	1	1	3	1
Antal utlokaliserade	0	0	0	0	0

Av tabellen framgår att beläggningen på sjukhuset under årets första fyra månader har varit hög. Det är framför allt medicinkliniken som har haft en hög beläggning på sina vårdplatser.

Vid granskningstillfället saknades uppgifter över hur stor omfattning av patienterna som är utskrivningsklara. En tillfällig mätning som genomfördes på medicinkliniken visade under december månad 2011 visade att det rörde sig om 49 patienter som i genomsnitt befann sig 3,6 dagar på kliniken. Enligt uppgift var det 70 betalningsansvariga vårddagar under år 2011.

Intervjuerna med vårdpersonalen ger en likartad bild i jämförelse med Ryhov. Hög vårdtyngd och icke ändamålsenliga lokaler innebär att förutsättningarna för en god vård inte alltid är de bästa. Det finns en risk att patienter, som vid överbeläggning läggs i behandlingsrum eller andra utrymmen, inte får den vård de behöver.

#### **3.3.4. Patientsäkerhet**

Vid överbeläggningar förekommer att patienten placeras i korridor (ex medicinkliniken) eller i lokal där det saknas sprinklersystem. Vidare innebär fyrsalar att fyra patienter delar samma toalett. Patienter placeras i behandlingsrum (ex kirurgkliniken) vilket inte är bra ur hygiensynpunkt.

Det finns en rutin för riskbedömning vid överbeläggning. Denna hanterar aspekter såsom arbetsbelastning, fysisk arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö, brandskydd, vårdtyngd, bemanning och patientsäkerhet.

### **3.4. Specialitetsvisa iakttagelser**

#### **3.4.1. Medicin**

Medicinkliniken på Ryhofs sjukhus har en varierande beläggningsgrad på de olika vårdavdelningarna. För de överbeläggningar som förekommer används disponibla vårdplatser eller annan avdelning inom kliniken. Det är sällan att det finns utlokaliserade patienter från annan klinik. Generellt uppges det vara en otillräcklig tillgång på enkelrum. Det uppges också vara ett problem med att så många utskrivningsklara patienter finns kvar på avdelningarna.

Företrädare för Medicinkliniken på Höglandssjukhuset uppger att de upplever att det finns för få vårdplatser i nuläget. Under de fyra första månaderna 2012 har det varit konstanta överbeläggningar. Esther-nätverket har dock inneburit att det inte finns så många utskrivningsklara patienter kvar på avdelningarna.

#### **3.4.2. Kirurgi**

Företrädare för kirurgkliniken på Ryhofs sjukhus menar att personalbemanningen per vårdplats är låg. Ett problem uppges vara patienter med behov av palliativ vård som finns på avdelningen. Kirurgkliniken uppges inte vara någon särskilt bra vårdmiljö för dessa patienter.

Företrädare för kirurgkliniken på Höglandssjukhuset menar att även om antalet utskrivningsklara patienter är få innebär det ett problem att dessa patienter upptar vårdplatser.

### **3.4.3. Infektion**

Nuvarande antal vårdplatser uppges inte vara beräknat utifrån dagens behov. I en nationell jämförelse är antalet vårdplatser per 100.000 invånare lägre än riksgenomsnittet. Under 1990 reducerades antalet vårdplatser från 36 till nuvarande 27 beroende på besparingar.

Generellt hanterar infektionskliniken 20 % av patienterna med infektioner i länet. Resterande patienter vårdas på andra kliniker i länet. Läkare från infektionskliniken finns på plats på Höglandssjukhuset två dagar i veckan för konsultation. Av intervjuerna med företrädare på sjukhuset framkommer synpunkten att Höglandssjukhuset borde få fler av sina patienter inlagda på infektionskliniken. Företrädare för sjukhuset menar att klinikerna får ta emot sjukare patienter än vad som är fallet på Ryhov.

Beläggningsgraden på infektionskliniken har varit hög. Det måste samtidigt alltid finnas ett rum ledigt i beredskap för ny patient. Utskrivningsklara patienter anses vara ett problem. Ett annat problem är inflödet då inkommande patienter inte är tillräckligt undersökta och i en del fall inte borde finnas på infektionskliniken. Överbeläggningar sker aldrig i korridor utan kliniken lägger två patienter i samma rum. Detta är inte optimalt vad gäller smittspridning.

### **3.4.4. Kvinnosjukvård**

Kvinnosjukvården har minskat antalet vårdplatser successivt sedan 90-talet. Av intervjuerna framgår att detta har skett genom strukturerad analys av vårdplatsbehovet. Vårdtiderna har minskat och den polikliniska verksamheten har ökat. Det sker samverkan mellan BB och gyn-avdelning på båda sjukhusen. Verksamheten behöver sällan ta hjälp av övriga verksamheter på sjukhuset.

Ett problem som uppmärksammas är brist på sängplatser för pappa/partner. Gyn-avdelningen har få vårdplatser varför antalet patienter med palliativ vård påverkar vårdplatstillgången negativt.

## **3.5. Övriga iakttagelser**

Frågan om det finns möjlighet att minska antalet vårdplatser ytterligare har diskuterats med företrädare från de olika sjukhusen. Generellt anses att antalet vårdplatser marginellt kunna reduceras ytterligare genom utökad dagkirurgi och nya vårdformer/behandlingar.

En annan iakttagelse är att lokaler och beläggningssituation innebär att frågor kring patientintegritet och sekretess inte kan hanteras tillfredsställande. Möten och samtal av känslig natur ska meddelas i en miljö där det råder lugn och avskildhet<sup>6</sup>. Det uppges inte finnas möjlighet att exempelvis kunna diskutera enskilt med patienten.

---

<sup>6</sup> HSL 2 e § ” Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.”

Samtidigt uppges detta vara ett problem som inte enbart har med vårdplatssituationen att göra. Det handlar om att medarbetare inte följer de riktlinjer och rutiner som finns.

När det gäller registrering i avvikelshanteringssystemet Synergi finns inga särskilda koder för överbeläggning eller utlokalisering. Användaren får ange detta i löptext. Det blir därför svårt att sammanställa avvikelser som har uppstått vid överbeläggning eller utlokalisering.

## 4. *Revisionell bedömning*

Det finns inte några målsättningar vad gäller antal vårdplatser eller beläggningsgrad i landstingets styrdokument. Det finns därför ingen styrning på begreppet vårdplats såsom revisionsfrågan är formulerad. Styrningen sker i form av mål, uppdrag och resurser. Nedan besvaras granskningens revisionsfrågor/kontrollmål. Avsnittet avslutas med bedömning av övergripande revisionsfråga.

### 4.1. *Revisionsfrågor/kontrollmål*

#### **Utifrån vilka principer är vårdplatserna organiserade?**

Vårdplatserna är i stort sett organiserade utifrån principen att respektive verksamhet förfogar över sina egna vårdplatser.

#### **Hur ser beläggningsgraden ut för sjukhusen? Hur omfattande är förekomst av överbeläggningar och utlokalisering av patienter till annan klinik/verksamhet?**

Att jämföra vårdplatser över länet är komplicerat då uppdraget per verksamhet kan skilja sig åt. Det beror också på lokala förutsättningar i form av exempelvis bemanning, kompetens, vårdprocesser och hur samverkan med kommunen fungerar.

I verksamheten är begrepp som vårdplats, överbeläggningar och utlokaliserad patient i högsta grad relevanta. Generellt kan konstateras att begreppet vårdplats i vissa avseende kan vara missvisande och leder tanken till fysisk sängplats. I praktiken innebär begreppet att man måste ta hänsyn till den bemanning som krävs för att ge patienten en god vård. Begreppet beläggningsgrad/vårdplatsutnyttjande blir också i viss mån missvisande då det förekommer betydligt fler patienter på vårdavdelningen än vad som anges. Det kan då avse patienter som väntar på en vårdplats eller erhåller dagvård.

Uppgifter om produktionsstatistik redovisas under avsnitt 3.2.5 och 3.3.3. Av den produktionsstatistik vi har tagit del av framgår att i jämförelse mellan de granskade sjukvårdsområdena är antalet överbeläggningar fler på Höglandssjukhuset, medan antalet utlokaliserade patienter är fler på Ryhovs sjukhus.

Det saknas en landstingsgemensam definition avseende vårdplats, överbeläggning eller utlokaliserade patienter i nuläget. Det gör det i sin tur svårt att jämföra beläggningsgrad och antalet överbeläggningar mellan exempelvis medicinklinikerna på Ryhovs sjukhus och Höglandssjukhuset. Av granskningen framgår att det finns skillnader mellan granskade förvaltningar hur beläggning har beräknats. För Höglandssjukhuset har beläggningsgraden beräknats mot antalet fastställda vårdplatser alla dagar i veckan. På Ryhov är beläggningsgraden beräknad per disponibla vårdplatser vilka reduceras under helgen. Av produktionsstatistiken framgår att antalet överbeläggningar är fler på Höglandssjukhuset och att beläggningsgraden är högre i jämförelse med Ryhov. Samtidigt vet vi att överbeläggningar på Ryhov sker på dis-

ponibla vårdplatser. Det som är avgörande är om det finns en bemanning motsvarande denna vårdtyngd. Det saknas verktyg för att mäta vårdtyngd.

En landstingsgemensam definition kommer att tas fram under år 2012. Detta kommer innebära att jämförelser blir möjliga. Med den nya definitionen kommer också antalet överbeläggningar bli betydligt färre. Detta innebär dock inte att patientantalet minskar. Det blir då viktigt att hitta sätt att beskriva bemanningsbehov för de vårdplatser som är belagda.

Av produktionsstatistiken framgår också att beläggingsgraden skiljer sig åt mellan granskade verksamheter. Medicinklinikerna har generellt sett ett högre platsutnyttjande än kirurgklinikerna. Vi bedömer att det är angeläget att analysera skillnaden i beläggingsgrad mellan de olika sjukhusen när det finns en gemensam definition av begreppet.

### **Hur är vårdplatserna dimensionerade mellan verksamheterna? Vilka frågor är styrande för vårdplatsplaneringen?**

Av tabellen under avsnitt 3.1 framgår hur länets vårdplatser är dimensionerade mellan de olika verksamheterna. Uppdrag, resurser och bemanning är de frågor som främst är styrande för vårdplatsplaneringen.

### **Hur säkerställs patientsäkerheten vid överbeläggning och utlokalisering?**

Av granskningen framgår att såväl överbeläggningar som utlokalisering av patient medför ökade risker vad gäller patientsäkerheten. Överbeläggningar innebär många gånger att bemanningen inte motsvarar antalet patienter. Utlokaliserade patienter placeras på en avdelning där det finns en ledig säng, men där personalen inte alltid har rätt kompetens för att behandla patienten. Det finns en medvetenhet om problematiken. Åtgärder har vidtagits i form av rutiner för riskbedömningar för att säkerställa patientsäkerheten. Dessa rutiner tillämpas dock inte fullt ut av alla verksamheter.

Granskade sjukhus har överbeläggingsplaner för att samordna sjukhusens vårdplatser. Vi ser dock att samverkan mellan länets sjukhus kan utvecklas.

Nuvarande vårdformer och exempelvis förekomst av vårdrelaterade infektioner ställer i allt högre utsträckning krav på enkelrum. Landstingets sjukhus är inte byggda för att möta dessa krav.

### **Vilka vårdplatsanalyser är gjorda vid sjukhusens vårdavdelningar?**

Sjukhusen har kartlagt antalet disponibla vårdplatser. Vidare har Ryhov genomfört en kartläggning av bemanningen och personalkategorier per vårdplats. Någon vårdplatsanalys har i övrigt inte skett på förvaltningsövergripande nivå. Det finns inga analyser av antalet vårdplatser i relation till befolkningsunderlaget eller antalet vårdplatser i förhållande till vårdtyngd. Enklare vårdtyngdsmätningar sker på enstaka vårdavdelningar.

## **Hur sker den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser på sjukhusen?**

Av granskningen framgår att den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser fungerar. Det finns olika system för den dagliga styrningen på de granskade sjukhusen. Höglandssjukhuset har ingen vårdplatskoordinatorfunktion och genom akutmottagningen styrs patienten till berörd vårdavdelning. Sommartid och vid övrig tid med hög beläggning genomförs dagliga planeringsmöten för att använda sjukhusets vårdplatser på bästa sätt.

Ryhovs sjukhus har en vårdplatskoordinator som fördelar patienter på lediga vårdplatser och planerar för platsutnyttjandet. Vidare pågår ett arbete med att implementera en process för daglig styrning. Syftet med den nya rutinen är att säkerställa patientsäkerheten och en god arbetsmiljö. Vi bedömer att genom denna process ges förutsättningar för att bättre använda sjukhusets gemensamma resurser. Processen synliggör också antalet utskrivningsklara patienter.

## **I vilken grad och på vilket sätt har samverkan med primärvård och kommunal vård- och omsorg varit en utgångspunkt när det gäller dimensionering av antalet vårdplatser?**

Det finns etablerade samverkansformer mellan sjukhus, primärvård och kommuner i länets olika delar. Denna granskning har endast omfattat landstingets perspektiv. Av granskningen framgår att det finns en problematik vad gäller en del utskrivningsklara patienter som av landstinget inte bedöms vara i behov av akutsjukvårdens resurser. Detta får i sin tur konsekvenser för dimensionering av antalet vårdplatser och beläggningssituationen på sjukhusen. Frågan rymmer även ett patientperspektiv. Ofta är de utskrivningsklara patienterna äldre vilka vid överbeläggningar flyttas till andra vårdavdelningar.

Vid granskningstillfället saknades uppgifter över hur stor omfattning av patienterna som är utskrivningsklara inom Höglandets sjukvårdområde. Antalet utskrivningsklara patienter/vårddygn uppgavs vara stort i Jönköpings sjukvårdsområde, vilket vid intervjuerna framförts som ett problem.

Även om situationen har förbättrats något under senare tid menar vi att det kan finnas anledning att analysera orsaken till varför utskrivningsklara patienter upplevs vara ett problem när det gäller fungerande flöde och platstillgång.

## **4.2. *Övergripande revisionsfråga och sammanfattande bedömning***

### **Är styrningen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig? Finns det tillräckliga underlag för dimensioneringen av antalet vårdplatser?**

Som tidigare påpekats finns inte några målsättningar vad gäller antal vårdplatser eller beläggningsgrad i landstingets styrdokument. Det finns således ingen styrning på begreppet vårdplats. Styrningen sker i form av mål, uppdrag och resurser. Upp-

gift om antalet vårdplatser och beläggning ska ses som en information i årsredovisningen. Ett förändrat vårdplatsantal behöver i sig inte föregås av ett politiskt beslut.

Det finns ingen landstingsövergripande styrning vad gäller antalet vårdplatser per förvaltning eller per verksamhet. Det finns heller ingen landstingsövergripande styrning av antalet vårdplatser per verksamhet/specialitet mellan de olika sjukvårdsområdena. Respektive förvaltning förfogar över resurser och vårdplatser per verksamhet. Dimensionering av antalet vårdplatser per förvaltning och verksamhet beror på nuvarande resurser, historiska faktorer och vilka justeringar/ neddragningar som genomförts över tid.

Någon övergripande analys gällande behovet av vårdplatser har inte gjorts. Vårdplatsbehovet analyseras av verksamheterna inom respektive sjukvårdsområde. Det finns inga gemensamt framtagna mått för hur ett underlag för dimensioneringen av antal vårdplatser skulle se ut. Det pågår heller inget landstingsövergripande arbete för att hitta ”rätt dimensionering” inom respektive verksamhet/specialitet fördelat per sjukhus. Av granskningen framgår att verksamhetsföreträdarna har förhållandevis lite kunskap om vårdplatssituationen för motsvarande verksamhet på annat sjukhus i länet. Vid diskussion med verksamhetsföreträdare diskuteras underlag för dimensionering i form av fakta per vårdprocess. Det rör sig då om exempelvis vårdtider, akut- och elektivt flöde, beläggning, återinläggningar och befolkningsunderlag.

## **Bedömning**

Revisorernas uppdrag är att granska om verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt. Frågan om vårdplatser handlar i huvudsak om resursanvändning och bemanning av verksamheten. Landstingsstyrelsen har ett ansvar att säkerställa en god resursanvändning när det gäller antalet vårdplatser. I det ligger ett ansvar att följa upp, analysera och säkerställa en god resursanvändning. Det saknas kunskap om det finns rätt antal vårdplatser i länet och om dessa är rätt fördelade mellan olika verksamheter/specialiteter. Det kan därför finnas risk för suboptimering. Mot bakgrund av detta bedömer vi att styrningen är bristfällig. Vi menar också att det behöver tydliggöras vem som har rätt att besluta om förändring av antalet vårdplatser.

Vår bedömning är att det inte finns tillräckliga underlag för dimensionering av antalet vårdplatser i landstinget. Respektive verksamhet har i varierande utsträckning underlag för behov och analys av antalet vårdplatser inom respektive sjukhusområde.



2012-09-10

***Jean Odgaard***

---

*Projektledare/Uppdragsledare*