

LANDSTINGS- REVISORERNA

Fullt på sjukhusen?

Projektrapport
Nr 23/2010

Vad gör landstinget för att minimera risken för överbeläggningar och utlokalisering av patienter?

- Det pågår ett kontinuerligt arbete på sjukhusen för att på kort sikt lösa problemen med överbeläggningar och utlokalisering av patienter på sjukhusen.
- Lösningar på längre sikt väntas inom kort läggas fram i landstingets övergripande utredning med förslag på strukturella förändringar och investeringar.
- Det finns en uppenbar risk för att situationen med överbeläggningar och satellitpatienter, som redan idag är ansträngd, kommer att förvärras innan utredningens förslag får effekt.
- I huvudsak råder konsensus på chefsläkarnivå om behovet av nya vårdplatser utifrån den genomförda vårdplatsutredningen. Man är dock inte eniga om hur behovet ska kunna täckas.

Rapport 23/2010

Fullt på sjukhusen?

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2011-02-23 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset, styrelsen för Danderyds sjukhus AB, styrelsen för Södersjukhuset AB och styrelsen för Södertälje sjukhus AB för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2011-05-20.

INNEHÅLL

1. SLUTSATSER.....	1
2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN.....	3
2.1 Motiv till granskningen	3
2.2 Revisionsfråga	4
2.3 Avgränsning	4
2.4 Revisionskriterier.....	4
2.5 Metod	4
3. HUR SER BELÄGGNINGEN AV VÅRDPLATSER UT?	5
3.1 Inventering av vårdplatssituationen inom SLL	5
3.2 Utvecklingen efter inventeringen	5
3.3 Revisionskontorets kommentar	7
4. HUR SER ANSVARFÖRDELNINGEN UT FÖR VÅRD-PLATSER OCH ÖVERBELÄGGNINGAR?	7
4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden	8
4.2 Landstingsstyrelsen	9
4.3 Sjukhusen	10
4.4 Revisionskontorets kommentar	12

C

C

←

C

U

C

(

↑

1. Slutsatser

Utgångspunkten för denna granskning är återkommande rapportering om problem med överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter på sjukhusen¹. Vårdplatsutredningen som genomfördes våren 2010,² visade att det i genomsnitt inom SLL finns 120 överbeläggningar och 35 utlokaliserade patienter per dag. Merparten av dessa finns inom akutsjukhusen. Inspektioner genomförda av Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket har pekat på att överbeläggningarna inneburit risker för såväl patientsäkerhet som arbetsmiljön. Mot den bakgrunden har granskningen ställt frågan hur landstinget arbetar för att minimera risken för överbeläggningar och utlokalisering av patienter.

Sjukhusen har ansvaret på kort sikt

Det råder konsensus om att sjukhusen på kort sikt har ansvaret för att det finns tillräckligt med tillgängliga vårdplatser för att undvika överbeläggningar och utlokalisering av patienter. De har via flerårsavtalen åtagit sig att ha vissa specialiteter och utföra vård upp till en viss målvolym och ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter ha ledningssystem med fokus på kvalitet och patientsäkerhet. Granskningen visar även att sjukhusledningarna har tillgång till nyckeltal som varje dag visar beläggningen. Månadsvis görs sammanställningar som analyseras och som vid behov lyfts till sjukhusens styrelser.

Rutiner och riktlinjer finns

Det finns rutiner och riktlinjer på sjukhusen som ska följas vid överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Om dessa följs i praktiken har granskningen inte kunnat säkerställa. Sjukhusen har också rutiner kring systematisk riskbedömning inför överbeläggning och utlokalisering av patienter. Endast vid några av sjukhusen dokumenteras dessa skriftligen.

Ojämn beläggning mellan kliniker

De största problemen för sjukhusen är att beläggningen är ojämnt fördelad mellan klinikerna och att det är svårt att flytta vårdplatser mellan dem. Svårigheterna kan bero på fysiska orsaker som att det inte finns lämpliga lokaler att ordningsställa. Det kan även handla om brist på personal med rätt kompetens eller att det är svårt för sjukhusledningarna att få acceptans på sjukhusen för att minska antalet platser på en viss klinik.

Vårdgaranti och sommarsemester

Vi vill även lyfta den målkonflikt som uppmärksammats i granskningen mellan följsamheten till vårdgarantin och den etablerade semesterkultur som finns i Sverige med utgångspunkt i semesterlagstiftningen. Tidigare kunde sjukhusen under sommarens semestermånader minska behovet av vårdplatser genom att minska den planerade vården. Lagstiftningen om vårdgaranti och de ekonomiska incitament som skapats utifrån lagen har inneburit att beläggningen på sommaren inte minskar lika mycket som förut. En komplikation för sjukhusen är att de haft svårt att hitta semestervikarier med rätt kompetens.

Landstingsstyrelsen har en stödjande roll

Det är revisionskontorets uppfattning att landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) tagit en aktiv del i arbetet med att kartlägga vårdplatser och omfattningen av överbeläggningar. Kunskapen om vårdplatssituationen har säkerställts genom

¹ En patient som blir inlagd inom annan specialitet än moderklinik/område/specialitet. Även benämnd satellitpatient. För definitioner av begrepp se Bilaga

² Vårdplatssituationen inom SLL, Mc Kinsey & Company maj 2010. Inventeringen har genomförts på uppdrag av Landstingsstyrelsens produktionsutskott

Arbetsgrupp för vårdplatsfrågor

den omfattande vårdplatsutredningen våren 2010. Utifrån utredningen råder idag i huvudsak en samstämmighet om begreppen och behovet av fler vårdplatser. Efter att utredningen lades fram bildades, på initiativ från LSF, Hjalmargruppen³ för att arbeta vidare med vårdplatsproblematiken. I gruppen finns representanter från LSF, sjukhusen och geriatriken. Syftet med gruppen är att vara en övervakningsgrupp när det gäller vårdplatser och att ge förslag på lösningar ur ett helhetsperspektiv till koncernledningen.

Landstingsstyrelsen och HSN:s övergripande ansvar

Ser man vårdplatssituationen på längre sikt har landstingsstyrelsen enligt reglementet ansvar för den strategiska samordningen i landstinget. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar i sin tur för att all hälso- och sjukvård styrs, samordnas och utvecklas så att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov. Mot bakgrund av att en vårdplatsutredning redan 2007 pekade på behovet av nya vårdplatser kan kritik riktas mot såväl landstingsstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden för dagens vårdplatssituation. Revisionen ser dock den samordning som nu planeras mellan investeringsplaner och utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvården som lovvärd, men den borde kommit för flera år sen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett övergripande ansvar

Ansvariga tjänstemän vid hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning följer utvecklingen av vårdplatsbeläggningen på sjukhusen via avtalsuppföljning och chefsläkarmöten som sker månadsvis. Eftersom det dessutom finns en samsyn mellan parterna om att ansvaret att vidta åtgärder i det korta perspektivet ligger på sjukhusen intar förvaltningen i övrigt en avvaktande hållning. På längre sikt utforma strategier för hur vården ska utformas. Utifrån strategierna ska uppdrag formuleras i sjukhusens avtal och målvolymerna läggas fast som påverkar vården för kommande avtalsperiod. HSN påverkar också flödet till och från sjukhusen genom utformningen av uppdrag och volymerna i avtalen med andra vårdgrenar som geriatriken, avancerad hemsjukvård och basal hemsjukvård. Även HSN:s överenskommelser med kommunerna påverkar situationen på sjukhusen.

Den ansträngda situationen vid flera akutsjukhus vintern 2011 är inte enbart en konsekvens av vinterkräkssjuka och dåligt vinterunderhåll. Det grundar sig även på att vården och omsorgen utanför sjukhusen inte lyckats avlasta sjukhusen i den omfattning som det var tänkt. En viktig faktor som revisionen pekat på i andra rapporter⁴ är behovet av samordning med den geriatriska vården och behovet av bättre samordning med kommunerna så att äldre inte blir liggande på sjukhusen.

Sammanfattningsvis

Granskningen visar sammanfattningsvis att det pågår ett kontinuerligt arbete på sjukhusen för att lösa problemen med överbeläggningar på kort sikt. Sjukhusen har frigjort/tillskapat nya vårdplatser samt sett över riktlinjer och rutiner för att minimera risker vid överbeläggningar/satellitpatienter. Samtidigt noterar vi att beläggningen fortfarande är för hög på Danderyds Sjukhus, Södersjukhuset och på vissa kliniker på Karolinska Universitetssjukhuset⁵.

³ Namnet taget utifrån Hjalmar Cederström som framställs som den drivande kraften bakom Södersjukhuset.

⁴ 5/2010 Problem i vårdens gränssnitt - för äldre med sammansatta vårdbehov, 24/2010 Sköra länkar i vårdkedjan

⁵ Fortsättningsvis i rapporten benämnt Karolinska

Vår granskning är inte tillräckligt ingående för att avgöra om de insatser som görs på sjukhusen är tillräckliga utifrån deras ansvar. Vi kan däremot konstatera att de övergripande strategiska beslut som behövs från landstingsstyrelse och HSN har dröjt trots vetskap om problematiken. En övergripande utredning om vårdens framtid väntas nu inom kort läggas fram med förslag på strukturella förändringar och investeringar som är tänkta att på längre sikt kunna ge lösningar bl.a. när det gäller vårdplatser. Revisionen ser fram mot en sådan samlad plan som tidigare efterfrågats. Samtidigt ser vi en uppenbar risk för att situationen kommer att förvärras innan planen får effekt.

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Brist på platser i vården kan bero på flera olika faktorer. Det kan vara brist på antal fysiska vårdplatser men även brist på personal med rätt kompetens som gör att vårdplatser inte är disponibla. Vårdplatser kan saknas på en klinik medan andra har tomma disponibla platser som inte passar till det behov som finns. Ett annat problem kan vara att utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhusen då mottagande verksamhet inom kommunen inte är redo att ta emot dem.

Kritik mot överbeläggningar vid Karolinska Huddinge

Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket riktade i september 2009 allvarlig kritik mot överbeläggningar vid Karolinska Huddinge. Detta har medfört att landstinget fått betala vite på 500 tkr då Socialstyrelsen bedömt att Karolinska, trots den allvarliga kritiken, inte vidtagit tillräckliga åtgärder. Landstinget riskerar även att få betala vite till Arbetsmiljöverket.

Av Karolinskas yttrande till Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket framgår att sjukhusledningen anser att det, med undantag för intensiv- och intermediärvårdsplatser⁶, inte föreligger en total brist på vårdplatser inom sjukhuset. Problemet handlar, enligt Karolinska, snarare om svårigheterna att nyttja de vårdplatser som man faktiskt har.

Konsekvenser av vårdplatsbrist

En konsekvens av brist på vårdplatser kan vara överbeläggningar och satellitpatienter. Det kan innebära såväl en patientsäkerhetsrisk som ett arbetsmiljöproblem för personalen. Vid valet mellan överbeläggning eller satellitpatient på ett annat verksamhetsområde anses det förstnämnda vara att föredra enligt professionen. Risken anses större att en utlokaliserad patient får sämre diagnostik, omvårdnad och behandling jämfört med den vård som kan ges på den klinik där patienten är inskriven eftersom det ofta krävs specialistkunskap.

Socialstyrelsen menar att bristen på vårdplatser äventyrar patientsäkerheten på flera sätt. Vid en ansträngd vårdplatssituation och hög arbetsbelastning finns t.ex. risk för att hygienrutinerna följs sämre med ökad risk för smittspridning⁷.

⁶ Vårdplats med extra omvårdnad och konstant övervakning – men ej behov intensivvård.

⁷ Tillgång på vårdplatser, PM från Socialstyrelsen 2010

Överbeläggningar påverkar också tillgängligheten till vården, vilket kan leda till längre väntetider för behandling och ökar risken för sämre kontinuitet i vården. Socialstyrelsen anger att man sett tecken på att överbeläggningar och utlokaliseringar kommit att accepteras som ett normaltillstånd på vissa håll.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

Hur arbetar landstinget för att minimera risken för överbeläggningar och utlokalisering av patienter?

Den övergripande revisionsfrågan har brutits ner i följande delfrågor:

- Hur säkerställer ägaren resp. beställaren att sjukhusen har en tillfredsställande situation när det gäller överbeläggningar och utlokaliseringar?
- Hur styrs vårdplatsdimensioneringen och fördelningen av vårdplatser och är ansvarsfördelningen tydlig mellan sjukhus, ägare och beställare?
- Hur styr och följer ledningen och styrelsen för sjukhusen upp överbeläggningar och antal utlokaliserade patienter?

2.3 Avgränsning

Granskningen omfattar landstingets akutsjukhus (exklusive Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus) samt landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

2.4 Revisionskriterier

Granskningen har genomförts med utgångspunkt från landstingets reglementen gällande de olika styrelserna och nämndernas ansvar. Därutöver har granskningen utgått från följande regelverk:

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Där framgår att ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Enligt föreskrifterna ska vårdgivarna inrätta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Kvalitetsarbetet ska bl.a. förebygga vårdskador, identifiera och prioritera vårdbehov och vårdprocesser, vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning, dokumenteras och följas upp samt vara förankrat bland medarbetarna i organisationen. Ledningssystemet ska också säkerställa att det finns rutiner för samverkan i vårdprocesserna och för samarbetet kring vården av enskilda patienter.

Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter; bl.a. AFS 2000:42 om arbetsplatsens utformning och AFS 2001:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier (t.ex. sjukhusens flerårsavtal, rutinbeskrivningar, riktlinjer, statistik och rapporter) och intervjuer med chefläkare och minst två verksamhetschefer från de granskade sjukhusen.

Intervjuer har även genomförts med chefsläkarna på LS- och HSN-förvaltningen samt avdelningschefen för somatisk specialistvård på HSN-förvaltningen. För att få en referens har även intervjuer genomförts på S:t Görans sjukhus som har organiserat arbetet på ett annat sätt.

Granskningen har genomförts av en projektgrupp på revisionskontoret bestående av Anders Olsson (projektledare), Erik Skoog, Johan Blomberg och Karin Eduards.

3. Hur ser beläggningen av vårdplatser ut?

3.1 Inventering av vårdplatssituationen inom SLL

Det har under åren genomförts flera utredningar med bedömningar av antalet vårdplatser. År 2007 presenterades utredningen Akutsjukvårdsplatser inom SLL. Utredningen kom sammanfattningsvis fram till att en acceptabel beläggningsgrad, d.v.s. andel belagda vårdplatser⁸, var 85 procent. Det tillkommande vårdplatsbehovet bedömdes då till mellan 300 och 400 platser för de närmaste fem åren.

Enligt den senast genomförda vårdplatsutredningen från våren 2010 finns idag totalt ca 5 000 disponibla vårdplatser i länet vilket innebär ca 2,5 vårdplatser per 1 000 invånare. Antalet vårdplatser har totalt sett minskat med sex procent under en 10-årsperiod. Samtidigt har befolkningen vuxit med 220 000 invånare (ca 10 procent). Stockholm har ett lågt antal vårdplatser per invånare jämfört med övriga landet och andra jämförbara länder.

Landstinget har enligt den senaste vårdplatsutredningen i medeltal 120 överbeläggningar samt 31 satellitpatienter per dag och den absoluta merparten av dessa finns på akutsjukhusen. En stor del av överbeläggningarna förefaller enligt utredningen vara av strukturell karaktär, dvs. överbeläggningar inom en klinik kan bero på att kapacitet inom andra delar av sjukhuset inte kan flyttats om.

I vårdplatsutredningen beräknas behovet av ytterligare vårdplatser under de kommande fem åren till ca 500. Beräkningen baseras bl.a. på en fortsatt befolkningstillväxt, planerade kapacitetsminskningar⁹ och en beläggningsgrad på 90 procent. Samtidigt konstateras att det finns ett antal åtgärdsområden som skulle kunna minska behovet i motsvarande grad, t.ex. omfördelning av vårdplatser inom och mellan sjukhus, förbättrade utskrivningsrutiner och samarbete med kommunerna för att minska antalet utskrivningsklara patienter och minskning av antalet vårdskador.

3.2 Utvecklingen efter inventeringen

Den bild vårdplatsutredningen ger av situationen fram till våren 2010 stämmer i stort sett även under senhösten 2010 enligt de intervjuade. Utredningen anses utgöra ett bra gemensamt underlag för det fortsatta arbetet. Det finns enligt de intervjuade i stort en enighet bland landstingets chefläkare kring definitioner

⁸ Se även definitioner i bilagan.

⁹ NKS, Nya Karolinska sjukhuset, beräknas ha färre vårdplatser än det nuvarande sjukhuset.

Vårdplats-
utredning
2007

Vårdplats-
utredning
2010

Vårdplats-
utredningen
2010 - bra
underlag

och bedömningen av behovet av nya vårdplatser inom slutenvården. Samtidigt kan vi konstatera att alla intervjuade verksamhetschefer inte har sett utredningen då den inte har redovisats som en offentlig rapport utan hanterats som ett arbetsmaterial med selektiv spridning.

En utgångspunkt för behovsbedömningarna i utredningen är att 90 procent beläggningsgrad av disponibla vårdplatser är ett rimlig mål. Detta mål accepteras av de flesta intervjuade, men vissa har samtidigt framhållit att internationella studier pekar på att 85 procents beläggning är det optimala ur patientsäkerhetsaspekt. Andra menar att det även ur ett ekonomiskt perspektiv är lönsammast med denna beläggningsgrad då produktionen då flyter mer friktionsfritt. Det bör samtidigt noteras att under senhösten 2010 har flera kliniker haft en beläggning på över 100 procent.

I vårdplatsutredningen 2010 finns förslag på åtgärder som skulle kunna frigöra vårdplatser. Förslagen uppfattas som bra, men dessa går inte att räkna hem i den omfattning som vårdplatsutredningen anger, menar de intervjuade. Det gäller bl.a. annat möjligheten att i större utsträckning skriva ut patienter till andra aktörer. Sjukhusen är beroende av de andra aktörernas regelverk och möjlighet att ta emot patienter. Det gäller såväl geriatriken som kommunerna. Till exempel måste geriatrikens uppdrag förändras enligt de intervjuade för att de ska kunna ta emot fler patienter jämfört med idag.

Det förslag som är svårast att genomföra enligt de intervjuade är att minska de vårdrelaterade infektionerna i sådan omfattning som utredningen räknar med. Trots att problemen varit i fokus under senare år och man genomfört olika insatser på sjukhusen så visar den rikstäckande mätningen av vårdrelaterade infektioner (VRI) att nivån i Stockholms läns landsting hösten 2010 är densamma som vid tidigare mätningar.¹⁰

Sommaren 2010 – brist på vårdplatser

Efter att vårdplatsutredningen avslutats våren 2010 blev det en kaotisk sommar på akutsjukhusen. Tillströmningen av patienter under sommaren minskade inte i den grad som sjukhusledningarna hade beräknat. Detta i kombination med att antalet tillgängliga vårdplatser under sommaren reducerades i vanlig ordning ledde till mer omfattande överbeläggningar på flera av akutsjukhusen än vanligt. På Södersjukhuset var situationen alarmerande enligt de intervjuade, men klarades genom att snabbt tillskapa extra vårdplatser. Socialstyrelsen gjorde inspektioner under sommaren men lämnade inga anmärkningar när det gäller patientsäkerheten.

En förklaring som getts till att situationen blev så kaotisk under sommaren 2010 är delvis en effekt av lagstiftningen om vårdgaranti och de ekonomiska incitament som skapats utifrån lagen. Det har inneburit att beläggningen på sommaren inte minskat lika mycket som förut. Tidigare år har planerade operationer inom många områden, t.ex. höftledsoperationer, gjort ett uppehåll under sommaren. Arbetet med att klara de nya tidsgränserna innebar att en stor del av dessa operationer genomfördes under sommaren. Effekten blev att behovet av vårdplatser minskade mindre än som förutsetts.

¹⁰ Nyhetsbrev på SLLs hemsida.

Den tidigare nämnda Hjälmargruppen tog vid där vårdplatsutredningen slutade. Sjukhusen har inventerat och påbörjat öppnandet av ett antal vårdplatser under hösten 2010.

Arbetsmiljö- verkets inspektioner 2010

Under 2010 har Arbetsmiljöverket genomfört en rad inspektioner på samtliga länets sjukhus utom S:t Görans. Inspektionerna har renderat i sammanlagt 12 inspektionsmeddelanden till de sjukhus som ingår i denna granskning. Dessa meddelanden är en uppmaning till berörda sjukhus att undanröja brister och risker som kommit fram vid inspektionerna. Påpekandena rör dels brister i den fysiska miljön: t.ex. 80 centimeters fritt utrymme bredvid sängen, dels organisatoriska, psykosociala och stressrelaterade arbetsmiljörisker. Danderyds sjukhus har redan svarat och övriga sjukhus ska svara/har svarat hur de avser att komma till rätta med problemen. Vidtar man inte åtgärder kan Arbetsmiljöverket besluta om ett föreläggande eller förbud.

S:t Görans sjukhus ett gott exempel

S:t Görans sjukhus framhålls av flera intervjuade som en förebild när det gäller att klara en rimlig beläggningsgrad. Genom ett datasystem som visar beläggningen i realtid, kan alla på sjukhuset hela tiden se hur beläggningen ser ut. Utifrån systemet har man även analyserat information och sett vårdmönster som lett till förändringar i hur arbetet bedrivs. Det finns flexibla vårdplatser som kan ta emot flera olika snarlika specialiteter och kliniker som kan fungera som "dragspel" och utökas vid behov. Den traditionsenliga rondan har strukits och ersatts med en flexibel rond anpassad efter prioritering av patienter. Personalens arbetstider har förändrats genom att möjligheter getts att välja tider utifrån ett poängsystem. Resultatet är enligt de intervjuade på S:t Görans sjukhus bl.a. snabbare patientgenomströmning, färre överbeläggningar och satellitpatienter, nöjdare personal och patienter.

3.3 Revisionskontorets kommentar

Även om det hänt mycket efter inventeringen så visar beläggningsstatistik och inspektionsmeddelanden från Arbetsmiljöverket, som revisionskontoret tagit del av, att problemen kvarstår på flera av sjukhusen. Det är svårt att bedöma i vilken utsträckning de insatser som vidtas kommer att räcka för att säkra kvalitén inom hälso- och sjukvården.

4. Hur ser ansvarsfördelningen ut för vårdplatser och överbeläggningar?

Revisionen har flera tidigare granskningar pekat på otydligheter i ansvarsfördelningen mellan beställare – ägare – utförare. Senast 2009 vid en granskning av styrningen av sjukhusen.¹¹ Under 2010 har det pågått ett arbete inom landstingsstyrelsens förvaltning med att klargöra rollerna och det har även gjorts justeringar i reglementet. Inom ramen för denna granskning finns inte utrymme att djupare analysera styrsystemet och de förändringar som är på gång. Däremot ter det sig nödvändigt att övergripande beskriva de olika parternas ansvarsområden för att kunna jämföra det med vad som görs inom vårdplatsområdet.

¹¹ 12/2009 Landstingets styrning av sjukhusen

4.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ansvar

Reglementet lägger bl.a. fast att "Nämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna." Nämnden ska med dessa utgångspunkter ansvara för att all hälso- och sjukvård styrs, samordnas och utvecklas så att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov. I uppdraget ingår att göra uppföljningar och samverka med andra huvudmän.

Vad har HSN gjort?

Uppföljning

HSN-förvaltningen har inte någon särskild rutin för att följa beläggningen på sjukhusen och anser inte att det ligger i deras roll att ha den kontrollen. Chefläkaren på förvaltningen blir dock uppdaterad vid chefläkarmöten och har begärt att få information när det genomförs inspektioner från Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket. Avtalshandläggarna har månatliga möten med sjukhusen. Om överbeläggningar är aktuella så berörs de där enligt de intervjuade på HSN-förvaltningen. I vissa fall kan det leda till att en medicinsk revision genomförs. Ett sådant exempel är situationen på Karolinska sjukhusets klinik för lungmedicin där det varit konstanta överbeläggningar under lång tid. En medicinsk revision som har genomförts på ett antal medicinkliniker visar att sex procent av dessa patienter istället borde vara inskrivna på geriatriken.

Flerårsavtal

Nuvarande flerårsavtal reglerar inte överbeläggningar/satellitpatienter i detalj. De är, utöver målvolymer på övergripande produktionsnivå, utformade för att styra mot övergripande mål som kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad och effektiv hälso- och sjukvård m.m. Det förs en diskussion på HSN-förvaltningen om att införa kvalitetsindikatorer med ekonomiska incitament som rör överbeläggning/satellitpatienter. Erfarenheter visar att det finns mycket kraft i denna form av styrning men det är svårt att hitta indikatorer som styr rätt enligt de intervjuade.

Utformning av avtal för andra vårdgrenar

Utöver avtalen med sjukhusen kan HSN:s agerande inom andra områden påverka beläggningen på sjukhusen direkt eller indirekt. Utformningen av uppdragen till andra vårdgrenar som geriatriken har en direkt koppling till beläggningen på sjukhusen. Genom att utöka geriatrikens uppdrag skulle sjukhusen kunna avlastas. Enligt flera intervjuade finns ca 700 vårdplatser inom tidigare geriatrisk verksamhet som är skulle kunna aktiveras. Detta är dock inte helt oproblematiskt då de dels ur geografisk synvinkel kan ligga fel, dels vara svårt att snabbt bemanna. Även ett utökat uppdrag till den avancerad sjukvården i hemmet (ASIH) skulle kunna leda till att fler äldre skulle kunna vara kvar i såväl eget hem som i särskilda boenden istället för att läggas in på akutsjukhusen.

Samverkan

Ett annat område där HSN:s agerande kan påverka beläggningen indirekt är samverkan med kommunerna t.ex. genom att teckna avtal med kommunerna om in- och utskrivning från slutenvården. Fungerande utflöden från sjukhusen till kommunerna har i vårdplatsutredningen redovisats som en central åtgärd för att avlasta sjukhusen.

Ersättnings-system

Utformningen av sjukhusens ersättningsystem med olika nivåerna på ersättningar för olika ingrepp är ett annat sätt som HSN kan påverka beläggningen på sjukhusen med. Exempelvis ersätts inkontinensoperationer som utförs som dagoperation med 5 000 kr medan dygnsoperation ersätts med

25 000 kr, vilket påverkar sjukhusens prioritering mot att belägga en säng snarare än att skicka hem en patient. En komplikation är att det finns en eftersläpning i ersättningssystemen vilket gör att det kan ta flera år innan en ändring får genomslag.

Även om HSN-förvaltningen i huvudsak säger att avtalen gäller ograverade under avtalsperioden så finns det exempel där HSN gör tilläggsbeställningar. Sommaren 2010 beställde de 40 extra geriatrikplatser. Ett annat sätt att agera är att beställa vårdplatser i andra landsting vilket även gjordes inom förlossningsvården inför sommaren 2010. Det finns även projektpengar avsatta för insatser för ökad patientsäkerhet.

**Framtidens
hälso- och
sjukvård**

Ur ett övergripande planeringsperspektiv har HSN ansvar för sjukvården i landstinget. Därmed har man även ansvaret för att bedöma behov av vårdplatser och lägga fast en fungerande vårdstruktur. I den pågående utredningen Framtidens hälso- och sjukvård som förväntas presenteras i början av 2011, bedöms vårdbehovet fram till 2025. Utifrån behovsbilden formas strategier för att nå uppställda mål. Det material som revisionen kunnat ta del av överensstämmer med det synpunkter som framförts vid intervjuerna i granskningen – bl.a. att uppdragen för geriatriken och ASIH borde utökas.

4.2 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens ansvar

Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnder och styrelser verksamhet. Uppsikten gäller även om verksamheten bedrivs i bolagsform.¹² I reglementet som antogs i december 2010 framgår att LS produktionsansvar inrymmer ägaransvar och "ansvar för den strategiska samordningen...vilket bl.a. innebär att ansvara för sjukvårdsdriftens ekonomi- och verksamhetsresultat." Produktionsutskottet har enligt reglementet även "ansvar för att följa upp att den egna sjukvårdsproduktionen fullgör sina uppdrag i enlighet med åtaganden fastställda i avtalen".

**LSF -
stödande roll**

Vad har landstingsstyrelsen gjort?

Den roll landstingsstyrelsen och dess förvaltning har tagit när det gäller vårdplatser och överbeläggningar kan beskrivas som stödande. Det var produktionsutskottet som tog initiativ till vårdplatsutredningen. Bildandet av Hjälmargruppen gjordes på initiativ från LSF. På landstingets presschefs initiativ har det tillskapats en kommunikationsgrupp för att hantera kontakter med media när det gäller överbeläggningar (i gruppen ingår även representanter från beställaren).

LSF har ingen egen planering för att det ska bli en rimlig beläggning. Det ansvaret anser man, i enlighet med flerårsavtalen, ligga på sjukhusen. Det finns heller ingen särskild rutin för avrapportering av beläggningen till LSF. Chefläkaren på förvaltningen anser dock att han har tillräcklig information om läget då han tar del av uppgifterna i chefsläkarmöten. Däremot har LSF arbetat aktivt med att ta fram och förankra den tidigare nämnda vårdplatsutredningen på högre tjänstemannanivå. Det har lett till förutsättningar för gemensamma

¹² 6 kap. 1§ Kommunallagen

definitioner och skapande av en gemensam bild av hur vårdplatssituationen ser ut. Rapporten har bidragit till att det finns en samstämmighet om att det behövs ytterligare 500-600 vårdplatser till 2015.

Investerings- ansvar

Landstingsstyrelsen har även ett ansvar för investeringar som är nära förknippat med den långsiktiga planeringen av vården. Utbyggnaden av Danderyds sjukhus har i intervjuerna tagits upp som ett olyckligt exempel på hur byggnationer skjuts fram i tiden i avvaktan på andra utredningar. Redan 2006 var utbyggnaden programsatt och det var klart för byggstart, men det avgörande beslutet har ännu inte tagits. Därför är samordning mellan investeringsplaneringen och den tidigare nämnda utredningen Framtidens hälso- och sjukvård som HSN-förvaltningen ansvarar för central. Denna samordning går under namnet Framtidsplan för vården och förväntas presenteras i början av 2011.

Landstingsstyrelsen har även det övergripande ansvaret för kompetensförsörjningen. Utan personal med tillräcklig kompetens kan inte disponibla vårdplatser utnyttjas. Detta har av några intervjuade lyfts fram som den springande punkten. I det korta perspektivet har de vi intervjuat på sjukhusen däremot inte sett personalbristen som det avgörande problemet även om det idag är brist på vissa specialistsjuksköterskor. Ansvaret för planeringen ligger här även på staten som har ansvaret för att det finns utbildningsplatser som täcker kompetensbehovet.

4.3 Sjukhusen

Sjukhusens ansvar

Övergripande kan sägas att styrelsen vid respektive sjukhus ansvarar för verksamheten vid sjukhuset inom ramen för flerårsavtal med HSN och med beaktande av landstingsstyrelsens samordningsansvar. Styrelsen ansvarar även för att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom verksamhetsområdet. Vidare ska verksamhetscheferna på respektive sjukhus, enligt hälso- och sjukvårdslagen, säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Flerårsavtal

Genom flerårsavtalen har sjukhusen förbundit sig att leverera vård utifrån överenskomna målvolymer och inom vissa specialiteter. I dessa avtal regleras inte frågan om antal vårdplatser, överbeläggningar eller satellitpatienter i egentlig mening. Avtalens konstruktion kan ge upphov till suboptimering ur ett överbeläggningssperspektiv enligt en av de intervjuade chefsläkarna. Exempelvis kan vissa vårdingrepp med övernattnings, där patienter belägger sängar som inte alltid är beläggningssmässigt motiverat ur ett medicinskt perspektiv, främjas till nackdel för dagkirurgi.

Bland de intervjuade råder samstämmighet om att sjukhusledningen, inom givna budgetramar, har det operationella ansvaret för planering och dimensionering av sjukhusets resurser. Som att hantera överbeläggningar på kort sikt och styra om resurser inom och mellan kliniker.

Vad har sjukhusen gjort?

Genomgående visar granskningen att frågan om överbeläggningar och satellitpatienter tas på allvar vid de granskade sjukhusen. Många åtgärder vidtas för att komma till rätta med problematiken kring överbeläggningar och satellitpatienter. Medvetenheten om detta problem är hög.

Sjukhusens problem och lösningar

Situationen på sjukhusen och dess kliniker förändras många gånger under en och samma dag. Mängden överbeläggningar och satellitpatienter kan variera med kort varsel och påverkas av diverse faktorer, från rent fysiska förutsättningar i respektive sjukhus lokaler, till in- och utflöden av patienter. Problematiken är komplex. Vid flera kliniker på de granskade sjukhusen finns strukturella orsaker som medför en överbeläggingsproblematik av mer långsiktig karaktär. Vissa av sjukhusen är också bundna av strukturella förutsättningar som är svåra att påverka på kort sikt. För att råda bot på överbeläggings- och/eller satellitpatientproblemen arbetar de granskade sjukhusen olika. Några sjukhus arbetar med att omfördela resurser från verksamheter med lägre patient-/efterfrågetryck till verksamheter med högre tryck eller omdisponera avdelningar så att sängplatser kan användas mer effektivt. På Södertälje sjukhus har man infört gemensam vårdplattform med flexibla vårdavdelningar, där personal specialutbildas för att kunna ta hand om flera diagnoser. Karolinska överväger att genomföra en rockad mellan dess lungklinik och kliniken för kärl i syfte att öka antalet vårdplatser vid lungkliniken och skapa möjligheter för en effektivare vård vid bägge klinikerna. Karolinska nämner också sitt LEAN-arbetet som en viktig aspekt i att frigöra vårdplatser i allmänhet vid sjukhuset.

Enligt resursplanen för hur vårdplatssituationen ska bemötas vid Danderyds sjukhus beräknas vårdplatser tillskapa genom bland annat; inventering av öppningsbara vårdplatser, bättre nyttjande av patienthotellet, ökad helgbemanning och ökad läkartillgänglighet. Det finns också planer för en ny akutbyggnad där som planeras innehålla ett våningsplan med nya vårdplatser för generell akutsjukvård och ett plan för intensivvård, intermediär vård och hjärtintensiv vård. Södersjukhuset har under 2010 arbetat med att fastställa och omdefiniera patientsäkra vårdplatser till disponibla vårdplatser. För 2011 planerar sjukhuset dessutom att tillskapa nya vårdplatser genom t.ex. avkontorisering och tillskapande av flexibla vårdplatser i anslutning till akuten. Finansieringen för detta är dock inte löst. Det pågår därutöver projektering för ett vårdhotell i anslutning till sjukhuset.

Rutiner vid överbeläggning /satellitpatient

De granskade sjukhusen har infört skriftliga rutiner och/eller riktlinjer kring överbeläggningar och/eller utplaceringar av satellitpatienter i varierande grad och på olika sätt. Men om dessa följs i praktiken har granskningen inte kunnat säkerställa. Sjukhusen har också rutiner kring systematisk riskbedömning inför överbeläggning och utlokalisering av patienter. Endast vid några av sjukhusen dokumenteras dessa skriftligen.

Vid avvikelserapportering kring händelser i vården framkommer det, enligt de intervjuade, att det har förekommit överbeläggningar eller funnits satellitpatienter vid dessa tillfällen vid Karolinska. Vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset framkom under intervjuerna att inte alla avvikelser som är orsakade av överbeläggningar/satellitpatienter inrapporteras i avvikelshanterings-systemet.

Vårdrelaterade infektioner

Alla de granskade sjukhusen arbetar strukturerat för att minska vårdrelaterade infektioner, trycksår och fallskador med mera. Som exempel kan nämnas Karolinska där har man jobbat mycket med hygienfrågorna och själva anser sig ha uppnått bra resultat enligt de intervjuade. Men då sjukhuset är ett högspecialiserat sjukhus med många mycket sjuka patienter så uppstår

vårdskador ofta som en funktion av den givna behandlingen och inte som en funktion av bristfällig hygien eller av slarvigt handhavande. Att få ner vårdrelaterade infektioner till noll är en omöjlighet där enligt de intervjuade. Vårdplatsutredningens bedömning om att frigöra över 200 vårdplatser i slutenvården genom intensivt arbete på området uppfattas inte av någon av de intervjuade på sjukhusen som realistisk.

Inom vissa vårdområden har ett mer utvecklat samarbete mellan sjukhusen utvecklats. Bland annat fördelas patienter över hela Stockholmsregionen inom vissa specialiteter, såsom IVA och förlossning. Enligt de intervjuade finns här ett utvecklingsområde för andra specialiteter.

Definitioner av begrepp

Under revisionskontorets granskning har vi försökt skapa oss en bild av huruvida parterna arbetar med gemensam begreppsbyggnad kring vårdplatser. Vi uppfattar att sättet att räkna sängplatser, överbeläggningar och satellitpatienter fortfarande varierar något mellan sjukhusen. Även om parterna har börjat arbeta med frågan, kvarstår en del arbete innan begreppsbyggnaden är konsekvent och statistiken är representativ och pålitlig.

Utskrivning till kommunen

Till sist kan nämnas att vissa av de intervjuade uppger att en vanlig orsak till överbeläggningar är att det saknas en mottagande enhet vid utskrivning av medicinskt färdigbehandlade, men omvårdnadsbehövande patienter. Kommunerna hinner inte få fram vårdplatser eller personal med adekvat kompetens med kort varsel. För detta finns en varierande förståelse från sjukhusens sida, men framförallt uttalas ett behov av någon form av efter- eller mellanvårdsinstans som kan ta hand om de patienter som är akutmedicinskt färdigbehandlade för att frigöra vårdplatser och skapa flexibilitet i systemet.

4.4 Revisionskontorets kommentar

När det gäller vården vid akutsjukhusen i länet är det otydligt vem som tar ett helhetsansvar för samordningen av vården i det korta perspektivet. I både flerårsavtalen och de specifika ägardirektiven fastställs krav på samverkan mellan vårdgivarna i länet. Revisionen har dock i en tidigare revisionsrapport¹³ konstaterat att ovanstående ägardirektiv i praktiken inte följs upp alls och att avtalsuppföljningen är mycket svag i denna del.

Det finns en otydlig styrning i nuvarande flerårsavtal mellan ett angivet produktionstak och krav på att uppfylla vårdgarantin. Samtidigt som sjukhusen inte får full ersättning för produktion över taket får man ekonomiska sanktioner för en kösituation. Revisionen har vid intervjuerna uppfattat att detta är något som tas upp i samband med diskussionerna om ett nytt flerårsavtal.

Vi får intrycket att sjukhusen i varierande grad mäktar med att ta tag i frågeställningar om överbeläggningar och satellitpatienter. Viljan att åtgärda finns, men handlingsutrymmet uppfattas som begränsat av flera av de verksamhets- och klinikchefer vi intervjuat. Som nämnts ovan är verksamhetscheferna ansvariga för vården och planeringen av densamma på respektive klinik. Var gränsen går mellan verksamhetschefens ansvar och

¹³ 12/2009 Landstingets styrning av sjukhusen

sjukhusledningens, som är de som kan fördela resurser mellan klinikerna, när det blir frågan om överbeläggningar är inte helt igenom tydlig.

Erfarenhetsutbytet mellan sjukhusen, t. ex. genom arbetet i Hjälmargruppen, ger sjukhusen goda exempel på hur man kan minska andelen överbeläggningar och satelliter men kan säkert göras i än högre grad. Vidare bör de sjukhus som inte dokumenterar riskanalyser eller rapporterar in avvikelser bli bättre på detta.

En landstingsövergripande satsning vad gäller disponibla vårdplatser inom länet efterfrågas av flera. Revisionen instämmer och ser fram emot att det tidigare nämnda ärendet Framtidsplan för vården ska presenteras och kommer att innehålla hållbara lösningar som kan effektueras.



C

C

C

C

C

C

C

C

FAKTARUTUR

Definitioner av vårdplatser och beläggning	
Vårdplats¹	Bäddplats på vårdenhet som en inskriven patient kan disponera under ett vårdtillfälle (sluten vård)
Fastställd vårdplats	Vårdplats som normalt står till kontinuerligt förfogande för vårdenhet (oberoende om rätt bemanning finns tillgänglig)
Disponibel vårdplats	Fastställd vårdplats som är belagd eller kan beläggas (tillräcklig och kompetent bemanning finns tillgänglig)
Ej disponibel vårdplats	Fastställd vårdplats som för tillfället inte kan beläggas
Teknisk vårdplats	Bäddplats på vårdenhet som en inskriven patient på annan vårdenhet kan disponera under ett vårdtillfälle, tex. IVA
Extra Vårdplats²	Tillfälligt anordnad, belagd vårdplats
Belagd vårdplats	Vårdplats som innehar en patient
Beläggningsgrad	Andel belagda vårdplatser. Räknas ut genom antal belagda platser (inklusive extra vårdplatser) dividerat med antal disponibla platser
Överbeläggning	Andel extra vårdplatser. Räknas ut genom att antalet extra vårdplatser divideras med antalet disponibla vårdplatser.
Satellitpatient/ Utlokalisering av patient	En patient som blir inlagd inom annan specialitet än moderklinik/område/specialitet

1) I den nationella statistiken räknas t.ex. intensivvårdsplats och förlossningsplats som vårdplats om patienten inte samtidigt har en vårdplats

2) I den nationella statistiken räknas t.ex. intensivvårdsplats och förlossningsplats som teknisk plats när patienten samtidigt disponerar en vårdplats

Källa: Vårdplatsutredningen McKinsey&Company som hänvisar till Socialstyrelsen och Landsting; Teamanalys

Vårdplatser och beläggning på sjukhusen 2010 v 5-9				
Sjukhus	Vårdplatser Disponibla	Beläggning Procent	Över-Beläggning Antal per dag	Satellit Patienter Antal per dag
Karolinska Solna	755	87	22	6
Karolinska Huddinge	593	92	4	3
Södersjukhuset	521	96	26	4
Danderyd	431	97	20	1
Södertälje	122	86	1	6

Källa: Vårdplatsutredningen McKinsey&Company som hänvisar till Sjukhusen; Teamanalys





LANDSTINGS-

Landstingsrevisorerna svarar för revisionen av landstingets nämnder och styrelser med tillhörande förvaltningar och bolag. Revisionskontoret biträder de förtroendevalda revisorer som landstingsfullmäktige utser för varje mandatperiod.

Årligen upprättas revisionsberättelser/granskningsrapporter och årsrapporter, med revisionens iakttagelser och rekommendationer. Andra viktiga iakttagelser, arbetsresultat mm under löpande år dokumenteras i särskilda projektrapporter.