

Vårdplatsstrategi i Västra Götalandsregionen

Dnr: Rev 19-2014

Genomförd av: Revisionsenheten
Thomas Vilhelmsson

Behandlad av Revisorskollegiet den 5 februari 2014

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor.....	4
2.3	Ansvarig nämnd och avgränsning.....	4
2.4	Revisionskriterier	5
2.5	Metod	5
2.6	Definitioner	6
3	Granskning	7
3.1	Ansvar och styrning.....	7
3.2	Faktorer	8
3.3	Sjukhusens arbete.....	9
3.4	Regionstyrelsens arbete.....	10
4	Slutsatser	11
4.1	Iakttagelser	11
4.2	Bedömningar	12
4.3	Rekommendationer.....	12
Bilagor		13
	Bilaga 1: Överbeläggningar och utlokaliseringar i Sverige	13
	Bilaga 2: Överbeläggningar och utlokaliseringar i inom somatisk vård i regionen	15

1 Sammanfattning

Under våren 2013 var sjukhusen hårt belastade med överbeläggningar och utlokalisering av patienter. En orsak var att många svårt sjuka behövde slutenvård, bland annat till följd av långvarig influensa och vinterkräksjuka (calici). Revisorskollegiet har beslutat att granska regionens strategi för att lösa problemen med överbeläggningar. Utan en regional strategi för antal och fördelning av vårdplatser kan det bli svårt att nå fullmäktiges mål om färre överbeläggningar och samtidigt uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Syftet med granskningen var att undersöka om regionens strategi för antal vårdplatser och fördelningen av dem mellan sjukhusen bidrar till att överbeläggningarna minskar och att regionens resurser nyttjas effektivt. Revisionen kan konstatera att det saknas en gemensam strategi för hur regionen ska hantera överbeläggningar. Det arbete som gjorts har kommit för sent och inte varit tillräckligt för att minska antalet överbeläggningar. Detta skapar kvalitetsbrister och högre kostnader vilket medför att regionens resurser inte kan anses användas effektivt. Regionen har under 2013 ökat antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, och har haft fler överbeläggningar än genomsnittet i Sverige. Därför kan inte fullmäktiges mål anses vara uppfyllt.

Antal och fördelning av vårdplatser styrs av sjukhusen som bär det tyngsta ansvaret för överbeläggningarna. De neddragningar av vårdplatser som gjordes under 2012 kan till viss del förklaras av förändrade behov, men också ekonomin har stor betydelse i sammanhanget. Effektiviseringstakten för att nå målen har överskattats och ökningen av antal patienter, deras behov och vårdtider har missbedömts. Antalet vårdplatser på sjukhusen styrs i första hand av patienternas behov och det beställda uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnderna. I ett övergripande perspektiv nyttjar sjukhusen vårdplatserna effektivt samtidigt som man svarar upp mot hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Men det finns brister som bemannings-svårigheter och kommunernas hemtagning av utskrivningsklara patienter från regionen.

Under granskningens gång har regionstyrelsen tagit nya initiativ. Exempelvis har de presenterat en rapport som anger vad som krävs för att uppnå 90 procents beläggning och samtidigt begärt in planer för hur sjukhusen ska klara av det. Att presentera ett nytt beläggningsmål utan att tillskjuta långsiktiga resurser eller konkreta förbättringsförslag löser dock inte situationen. Regionstyrelsen har även beslutat att sjukhusen inte får minska antalet vårdplatser utan att de kan garantera patientsäkerheten. Detta försvårar ytterligare för de ekonomiskt belastade sjukhusen att nå en budget i balans, även om det kan vara ett stöd för att uppfylla fullmäktiges mål.

Utifrån slutsatser och bedömningar ges följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att ta fram en gemensam vårdplatsstrategi för Västra Götalandsregionen i syfte att hantera överbeläggningar och utlokalisering av patienter.
- Vi rekommenderar sjukhusstyrelserna att säkerställa nödvändiga vårdplatser och att påskynda effektiviseringen för att uppnå god vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- Vi rekommenderar/uppmuntrar regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna att fortsätta diskussionerna med kommunerna om effektivare vårdplaneringsprocess och snabbare hemtagning av utskrivningsklara patienter så att situationen förbättras utifrån patientsäkerhet och trygghet, men också utifrån beläggning och ekonomi.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra ansvar och befogenheter för nämnder och styrelser samt lyfta principiellt viktiga beslut, som förändrad styrning av antal vårdplatser och fördelning, till regionfullmäktige.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Konsultföretaget McKinsey utredde under hösten 2011 vårdplatssituationen vid Västra Götalandsregionens (VGR) sjukhus. Rapporten pekade på ett behov av 140 nya vårdplatser för de kommande tio åren. Sedan rapporten presenterades har antalet istället minskat med cirka 180 vårdplatser. Det är svårt att göra jämförelser av vårdplatser eftersom man arbetar väldigt olika men den senast sammanställda statistiken från OECD säger att snittet är 4,8 vårdplatser per 1 000 invånare och att Sveriges snitt är 2,7¹.

Revisorskollegiets årliga granskning för 2012 visade att överbeläggningarna hade ökat och att utlokalisering av patienter därmed blivit ett problem på flertalet sjukhus. I regionfullmäktiges budget för 2013 är ett av de prioriterade målen att överbeläggningarna ska minska på samtliga sjukhus.

Under våren 2013 var sjukhusen hårt belastade med överbeläggningar och utlokalisering av patienter (för jämförelser i Sverige, se bilaga 1 och i regionen, se bilaga 2). En orsak var att många svårt sjuka behövde slutenvård bland annat till följd av långvarig influensa och vinterkräksjuka (calici). Trots vinterns och vårens brist på vårdplatser föreslår ett par sjukhus nedläggning av hela vårdavdelningar i syfte att få balans i sina ekonomier. Andra sjukhus planerar ny- och ombyggnad och ökning av antalet vårdplatser.

Revisorskollegiet har beslutat att granska om regionen har en tydlig gemensam strategi för att lösa problemen med överbeläggningar. Utan en regional strategi för antal och fördelning av vårdplatser kan det bli svårt att nå målet om färre överbeläggningar och samtidigt uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Konsekvenserna kan bli att regionens resurser inte utnyttjas effektivt och/eller att patientsäkerhet och arbetsmiljö påverkas negativt.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att undersöka om regionens strategi för antal vårdplatser och fördelningen av dem mellan sjukhusen bidrar till att överbeläggningarna minskar och att regionens resurser nyttjas effektivt.

Revisionsfrågor

- Hur ser regionens strategi ut för antalet vårdplatser och fördelningen av dem mellan sjukhusen?
- Vem styr antalet vårdplatser och fördelningen av dem vid regionens sjukhus?
- Vilka faktorer påverkar beläggningsgraden på sjukhusen?
- Hur arbetar sjukhusen för att anpassa organisationen i syfte att undvika överbeläggningar?
- Hur utövar regionstyrelsen sin uppsikt och samordning över sjukhusstyrelserna utifrån fullmäktiges mål avseende minskning av överbeläggningar?

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsning

Regionstyrelsen (RS) har, via hälso- och sjukvårdsutskottet, det övergripande ansvaret för att regionen ger god vård och att beläggningssituationen vid sjukhusen är tillfredställande. Sjukhusstyrelserna som har granskats är Kungälv's sjukhus, NU-sjukvården, Sahlgrenska

¹ Ur rapporten ” Health at a Glance 2013” från OECD

universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus. De har ansvaret för att fullmäktiges mål och kraven i hälso- och sjukvårdslagen uppfylls.

2.4 Revisionskriterier

- Västra Götalandsregionens styrdokument
 - o budget 2013 prioriterat mål:
”Överbeläggningarna ska minska på samtliga sjukhus”
- Hälso- och sjukvårdslagen 2 §
 - o 2a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.
 - o 2e § 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. *Lag (1998:1660)*
- Kommunallagen kapitel 6, följande paragrafer:
 - o 1 § Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.
 - o 7 § Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

2.5 Metod

Granskningen utgår från de ovan nämnda revisionskriterierna och jämför dem med hur situationen ser ut idag. Granskningen belyser främst generella brister framför de brister som är specifika för de enskilda sjukhusen. Metoden har huvudsakligen varit intervjuer enligt nedanstående lista. Intervjuerna har endast genomförts med tjänstemän och företrädesvis genomförts i enskilda, personliga möten.

Empirin består av intervjuer med följande:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA)
- Regionchefläkare och enhetschef patientsäkerhet (HSA)
- Beställardirektör, hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli (HSNK)
- Sjukhusdirektörerna för de fyra granskade sjukhusen
 - o Kungälvssjukhus
 - o NU-sjukvården
 - o Sahlgrenska universitetssjukhuset
 - o Södra Älvsborgs sjukhus
- Chefläkare från de fyra granskade sjukhusen

Kompletterande dokumentstudier:

- Socialstyrelsen, Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter (2012)
- Västra Götalandsregionens styrdokument
 - o Västra Götalandsregionens budget och planeringsdirektiv 2014
 - o Fullmäktiges reglementen till ansvariga styrelser 2011-2014, (2010-10-19)
 - o Vårdplatsituationen inom VGR (McKinsey, 2011-09-22)
 - o Vårdplatsbehov Västra Götalands Regionen 2013
 - o Åtgärder för att minska överbeläggningar (RS 2013:230)

- Befolknings- och vårdkonsumtionsutveckling fram till år 2020 (HSNK)
- Produktionsstyrning

2.6 Definitioner

Vårdplats =	Ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård och behandling
Disponibel vårdplats =	Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö
Överbeläggning =	Händelse när en patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats
Utlökaliserad patient =	Inskrivna patient som vårdas på annan enhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten

3 Granskning

Intervjuerna har byggt på ett stort antal frågor (se bilaga 3) med olika infallsvinklar på vårdplatser och överbeläggningar. Granskningsdelen i rapporten är indelad i fyra avsnitt som besvarar revisionsfrågorna enligt följande:

- 3.1 - Hur ser regionens strategi ut för antalet vårdplatser och fördelningen av dem mellan sjukhusen?
 - Vem styr antalet vårdplatser och fördelningen av dem vid regionens sjukhus?
- 3.2 - Vilka faktorer påverkar beläggingsgraden på sjukhusen?
- 3.3 - Hur arbetar sjukhusen för att anpassa organisationen i syfte att undvika överbeläggningar?
- 3.4 - Hur utövar regionstyrelsen sin uppsikt och samordning över sjukhusstyrelserna utifrån fullmäktiges mål avseende minskning av överbeläggningar?

3.1 Ansvar och styrning

3.1.1 Strategier och beslutsfattare i Västra Götalandsregionen

Regionen har inte haft någon övergripande strategi för antal vårdplatser och fördelningen av dem. Det har inte heller funnits någon gemensam plan för hur man skulle möta de överbeläggningar som uppstod under vintern och våren 2013 eller de på sommaren årligen återkommande.

3.1.2 Strategier och beslutsfattare på sjukhusen

Antalet disponibla vårdplatser förändras ständigt inom regionen och har hanterats av respektive sjukhus. På strategisk nivå är det styrelsernas ansvar, men i det dagliga arbetet hanteras frågan av sjukhusdirektörerna med stöd från sina ledningsgrupper. Det finns inget specifikt beslut i ansvarsfrågan men av fullmäktiges reglemente framgår att sjukhusen ansvarar för att vården bedrivs med professionell kompetens och med hög kvalitet. Sjukhusen arbetar mer utifrån handlingsplaner än strategier, men dessa är väl dokumenterade och anger tydligt vad som ska göras i olika situationer. Sjukhusen anser sig bäst lämpade att bedöma hur vården ska utföras på sina respektive sjukhus och tycker i grunden att varken ägare eller beställare ska påverka. Utifrån att de formella rollerna består eftersträvar de en bra dialog med beställarna samt stöd, samordning och information från ägarna.

3.1.3 Regionstyrelsens (RS) roll

Regionstyrelsen har det övergripande samordningsansvaret och uppsiktsplikt över nämnder och styrelser. Många av regionstyrelsens uppdrag delegeras till dess utskott även om ansvaret kvarstår. Regionstyrelsen ger exempelvis stöd till verksamheterna via regionkansliets controllergrupp och träffar sjukhusstyrelsernas presidier via ägarutskottet. Styrelsen har en central budget att använda för specifika nödvändiga insatser och dessutom statliga medel att fördela (bl a kömiljarden).

3.1.4 Hälso- och sjukvårdsutskottets (HSU) roll

Hälso- och sjukvårdsutskottet ska samordna utformningen av mål och riktlinjer för styrningen av hälso- och sjukvården, men saknar formell makt över sjukhusstyrelserna. Hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA) är en del av tjänstemannaorganisationen under HSU och RS. HSA har rollen att samordna information och statistik och föra upp sjukvårdsfrågorna till HSU och RS.

3.1.5 Ägarutskottet (ÄU) roll

I regionens styrmodell refereras ofta till ägarutskottet. Begreppet ägare finns inte angivet i kommunallagen vad gäller nämnder och styrelser, vilket gör det svårt för revisionen att bedöma vilken roll ägaren har². Det närmaste organet skulle vara regionfullmäktige. Oavsett så delegeras alltmer av regionstyrelsens ansvar till ägarutskottet, vars presidium består av samma personer som regionstyrelsens. Även beslut som tydligt bedöms vara hälso- och sjukvårdsfrågor styrs till ägarutskottet för beredning och/eller beslut. Varken regionstyrelsen eller ägarutskottet har emellertid beslutanderätt över sjukhusstyrelserna.

3.1.6 Hälso- och sjukvårdsnämndernas (HSN) roll

Beställarorganisationen består av de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN). De olika HSN gör årligen analyser av befolkningens behov i respektive geografiska område tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli (HSNK). De beställer vård genom vårdöverenskommelser (VÖK) med sjukhus och andra utförare, eller genom upphandlingar enligt LOU. Uppdraget till privata och offentliga vårdcentraler hanteras av HSU genom Krav- och kvalitetsboken.

HSN har inte lagt sig i hur många vårdplatser sjukhusen anser sig behöva, det vill säga på vilket sätt vården utförts. Diskussionerna om överbeläggningar har emellertid lett till att också HSN känt sig pressade att säkra befintliga vårdplatser och i vissa fall även öronmärka pengar till enskilda platser.

3.2 Faktorer

Denna del av granskningen belyser ett urval av problematiska faktorer som påverkar beläggningen på sjukhusen och möjligheten att hantera mer pressade situationer. Intervjupersonerna har tillfrågats om ett stort urval av faktorer hämtade från liknande granskningar. Nedan belysta faktorer är de som intervjupersonerna lagt störst vikt vid. Nedan följer en sammanställning av faktorer som har stor påverkan.

3.2.1 Personalbrist

Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor har lett till att vårdplatser varit stängda och att det varit problematiskt att bemanna vid beläggningstoppar och under sommarens semesterperiod. Lönerna har varit i fokus, men arbetsbelastning och arbetstider bidrar också till att vårdpersonal väljer bort regionen. Några av de intervjuade lyfter problemet med om studenter i framtiden väljer bort sjuksköterskeyrket av ovanstående skäl kan hälso- och sjukvården få problem, likaså om utbildade sjuksköterskor väljer bort att arbeta i regionens hälso- och sjukvård.

3.2.2 Flexibilitet och anpassning

Vårdplatsorganisationen är relativt statisk. Den behöver bli mer flexibel och kunna anpassas till patienternas behov. Nya begrepp som säsonganpassning av vårdplatser, mellanvårdsplatser, allvårdsplatser och vårdtyngdsanpassad bemanning förekommer allt oftare även om mycket återstår för att optimera vårdplatserna mot inflödet.

3.2.3 Utskrivningsklara patienter

Sjukhusen är djupt frustrerade över att kommunerna ”utnyttjar” sina fem lagliga, betalningsfria vardagar innan de tar hem utskrivningsklara patienter. Först därefter inträder deras betalningsansvar. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det mindre lämpligt att vistas för länge

² Revisionsrapporten från ”Regionstyrelsen och uppsiktsplikten” VGR (Rev 34-2013)

på sjukhus, eftersom man kan drabbas av vårdrelaterade infektioner. Ur samhällsekonomisk synvinkel är en vårdplats på ett sjukhus betydligt dyrare än exempelvis en plats på ett korttidsboende. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har fört dialog med kommunerna i regionen. Dialogen måste även inkludera primärvården så att man tillsammans kan undvika snabba återinläggningar.

3.2.4 Influensa och Calici

Vinterns stora tillströmning av patienter till vården berodde till stor del på calici (vinterkräksjuka) och influensa. Anledningen till att fler fick influensa än tidigare år är att många blivit rädda för bieffekterna av svininfluensavaccinet. Vaccinet mot säsongsinfluensan har inte samma tillsatssämnen som användes under svininfluensavaccineringen men oron för biverkningar gjorde att både fler patienter och personal avstod vaccineringen och blev sjuka. Sjukhusen har analyserat vad som hände för att stå bättre rustade framöver. För att hindra smittospridningen gäller det att följa basala hygien- och klädrutiner vilket följs löpande. Enligt chefläkare finns stöd för att tydliga rutiner för hantering av caliciutbrott har haft god effekt men på sikt krävs att patienterna har enkelrum för att isolera smittan.

Faktorer som påverkat beläggningen, men av mindre betydelse:

- Gemensamma definitioner framtagna av Socialstyrelsen.
- Påverkan av kontrollmyndigheter (IVO och AMV).
- IT-systemens funktion och hantering.
- Sjukvårdens ersättningssystem påverkan på inläggningar.

3.3 Sjukhusens arbete

I McKinseys rapport "Vårdplatssituationen inom VGR" från 2011 analyseras framtida vårdplatsbehov. Rapporten utgick från en medelbeläggning på 90 % och att antalet vårdplatser behövde öka något. Under 2013 har en rapporten "Åtgärder för att minska överbeläggningar" tagits fram. Den har haft samma utgångspunkt som konsultrapporten och har tagits fram av en regiongemensam grupp ledd av regionchefläkaren och sjukhusdirektören vid SU.

Nedanstående tabell visar vilka mått som regionen sammantaget har att arbeta med för att uppnå en medelbeläggningsgrad på 90 % (vecka 1-15 år 2013 = 94 %):

Ändra antal disponibla vårdplatser per dag (3 421)	+ 123	st
Ändra medelvårdtid per patient (5,3)	- 0,2	dygn
Ändra antalet nyinskrivna patienter per dag (762)	- 27	st

Varje vårdplats kostar mycket pengar men det gör även följderna av överbeläggningar. Arbetet är fokuserat mot lägre beläggningsgrad utan att öka antalet vårdplatser. Inflödet kan förändras i vissa områden, men generellt sett är den patient som läggs in också i behov av det. En totalt sett något kortare medelvårdtid skulle frigöra tillräckligt antal platser. Detta kan åstadkommas genom bland annat snabbare hemtagning till kommunerna, utskrivning av patienter under hela dygnet, anpassning av vårdplatserna till behovet samt effektiviseringar. Dessa delar har varit i fokus under lång tid och har lett till förbättringar, men inte i önskvärd takt.

Sjukhusen försöker även titta på utformningen av lokalerna liksom kläd- och hygienrutiner, vilka skulle kunna bidra till minskad smittspridning. Ett annat område med stora förväntningar är produktionsstyrningen som presenterades hösten 2013. Den innebär i stora drag att sällanvården ska lokaliseras till färre utbudspunkter, medan den vård som behövs oftare ska finnas nära patienten. För närvarande arbetar sjukhusen dessutom med att utforma standardisering av vårdprocesser för en del diagnoser.

Under hösten 2013 har fullmäktige beslutat om att för år 2014 anslå extra resurser som ska ge fler vårdplatser och färre överbeläggningar. Granskningen tar inte upp frågan om regionens övergripande interna resursfördelning, men det är en fråga som ständigt diskuteras. Sjukhusen har även mycket synpunkter på hanteringen av de pengar som kommer direkt från regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott istället för hälso- och sjukvårdsnämnderna³. De anser att denna dubbelstyrning med krav och ersättningar från olika håll och vid olika tidpunkter komplicerar styrningen.

3.4 Regionstyrelsens arbete

Våren 2013 beslutade regionfullmäktige om åtgärder för att sjukhusen skulle komma i ekonomisk balans. I det ingick finansiering av en vårdavdelning vid NU-sjukvårdens och pengar till Södra Älvsborgs sjukhus (SÅS) för att skjuta upp planerna på reducering av vårdplatser. Majoriteten av de intervjuade uppfattar fullmäktiges beslut som riktiga utifrån patientsäkerhet även om det ger otydliga styr signaler.

Regionstyrelsens planeringsdirektiv och beslut hösten 2013 säger att sjukhusen bara får minska antalet vårdplatser om motsvarande grad av effektivisering eller förbättring av arbetssätt kan garanteras. De intervjuade har mycket olika syn på detta beslut. En uppfattning är att regionstyrelsen tar ifrån sjukhusen deras möjligheter att styra sina verksamheter och att vårdplatsanpassning är den stora möjligheten att spara. En annan uppfattning är att regionstyrelsen signalerar att den är beredd att skjuta till medel för att säkerställa vården utan vårdplatsneddragningar. Andra tycker främst att det fastslår patientsäkerhetens betydelse och att vårdplatserna behövs.

Regionkansliets controllergrupp besöker regelbundet sjukhusen för att ge stöd och inhämta information om läget. Dessutom kallar ägarutskottet presidierna för de sjukhusstyrelser som har sämst ekonomiskt läge till möten där de direkt kan förhöra sig med de förtroendevalda om hur ekonomin ser ut och hur det påverkar verksamheten.

Regionstyrelsens uppsiktsplikt och samordning av övriga nämnder utgår från att nämnderna faktiskt har den information de behöver för att sköta sitt uppdrag. Respondenterna svarar i intervjuerna att de tidigare inte anser att regionstyrelsen haft tillräckligt god kunskap om vårdplatser och överbeläggningar, men att den blivit betydligt bättre i takt med att problemen ökat. De tillfrågade tjänstemännen tycker att deras löpande rapportering och de möten de har med ägarutskottet bör vara tillräckliga informationskällor. Samtidigt påpekas att informationen kan vara svår att förstå.

³ Revisionsrapporten "Granskning av regionens resursfördelning till hälso- och sjukvård" VGR (Rev 2014)

4 Slutsatser

4.1 Iakttagelser

Ansvar och styrning

Syftet med granskningen är att undersöka om regionens strategi för antal vårdplatser och fördelningen av dem mellan sjukhusen bidrar till att överbeläggningarna minskar och att regionens resurser nyttjas effektivt. Revisionen kan konstatera att det saknas en gemensam strategi för överbeläggningar. Det arbete som gjorts har kommit för sent och har inte varit tillräckligt för att minska antalet överbeläggningar. Detta skapar kvalitetsbrister och högre kostnader som medför att regionen resurser inte kan anses användas effektivt. Regionen har under 2013 ökat antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser och har haft fler överbeläggningar än genomsnittet i Sverige och kan därför inte anses uppnå fullmäktiges mål.

Regionstyrelsens tre utskott berörs samtliga av en eller flera iakttagelser i denna granskning och revisionen ser ett behov av att de konsoliderar sig kring en regiongemensam strategi för att minska överbeläggningarna framöver. Det är stort fokus på samordning av vårdproduktion och att matcha efterfrågan mot tillgängliga resurser, men trots det har vårdplatsfrågan lämnats till respektive utförare. Brist på central samordning och strategi kan orsaka överbeläggningar och mer ojämlik vård med följderna att regionens sammantagna resurser inte nyttjas effektivt.

Antal och fördelning av vårdplatser styrs av sjukhusen som bär det tyngsta ansvaret för överbeläggningarna. De neddragningar av vårdplatser som gjordes under 2012 kan till viss del förklaras av förändrade behov, men också ekonomin har stor betydelse i sammanhanget. Effektiviseringstakten för att nå målen överskattas och ökningen av antal patienter, deras behov och vårdtider missbedöms. Antalet vårdplatser på sjukhusen styrs i första hand av patienternas behov och utifrån det beställda uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnderna. En svårighet i planeringen är att det uppstår avvikelser mot vårdöverenskommelserna som påverkas av variationer i patienternas behov men också av utförarnas arbetssätt och effektiviseringstakt.

Faktorer och sjukhusen

Det är svårt att bedöma i vilken mån regionen möter hälso- och sjukvårdslagets krav på god vård och effektivitet i vårdplatsanvändningen. Det finns brister i kvalitet och effektivitet till följd av bemanningssvårigheter och kommunernas hemtagning av utskrivningsklara patienter. Gemensamt för dessa faktorer är att de funnits länge och att det krävs breda lösningar för att det ska bli bättre. Dessutom krävs samordning och engagemang för att hantera andra brister som vårdplatsorganisationen och utbrott av till exempel calici och influensa. Under hösten har en rapport presenterats med alternativ för att uppnå en genomsnittlig beläggning på 90 %. Att presentera ett nytt beläggningsmål utan att tillskjuta långsiktiga resurser eller konkreta förbättringsförslag löser dock inte situationen.

Regionstyrelsen

Under granskningens gång har regionstyrelsen tagit nya initiativ som att begära in beskrivningar av hur sjukhusen ska hantera sin beläggning. Regionstyrelsen har också beslutat att sjukhusen inte får minska antalet vårdplatser utan att de kan garantera patientsäkerheten. Detta försvårar ytterligare för de ekonomiskt belastade sjukhusen att nå en budget i balans, även om det kan vara ett stöd för att uppfylla fullmäktiges mål. Formellt kan beslutet ifrågasättas då det är sjukhusstyrelserna som har ansvaret för vården på sina sjukhus.

De intervjuades bedömning av regionstyrelsens uppsikt över sjukhusstyrelserna gällande vårdplatser och överbeläggningar är att styrelsen tidigare inte varit tillräckligt informerad. De

bedömer dock att regionstyrelsen efter hand som problemen ökat har tagit till sig informationen och dessutom försökt agera för att uppfylla fullmäktiges mål om färre överbeläggningar. Regionstyrelsen har under hösten berett ärenden till fullmäktige som beslutat att tillföra beställarnämnderna extra medel under 2014 för att öka antalet vårdplatser och minska överbeläggningarna. Det är tillfälliga lösningar som minskar förtroendet och ökar otydligheten i styrningen. Kortsiktigt kan situationen förbättras, men det är tillfälliga lösningar som inte stabiliserar sjukhusens arbete eller förbättrar förutsättningarna för en god ekonomi på sikt.

4.2 Bedömningar

- Regionen saknar en gemensam strategi för att hantera sina överbeläggningar. Det kan ha bidragit till att regionstyrelsen och de granskade sjukhusen har agerat för sent och med för lite kraft för att uppfylla regionfullmäktiges mål om minskning av överbeläggningarna och att resurserna i denna fråga inte kan anses används effektivt.
- Vi konstaterar att tilltron till sjukhusens interna effektiviseringsarbete av verksamheten har varit för stor. Arbetet har inte motsvarat den minskning av vårdplatser som genomförts.
- Regionens styrelser, nämnder och tjänstemän har i sina diskussioner med kommunerna försökt att få till effektivare vårdplanering och tidigare hemtagning av utskrivningsklara patienter. Att medicinskt färdigbehandlade patienter ligger kvar på sjukhusen bidrar till överbeläggningar och gör att regionens resurser inte nyttjas effektivt.
- Sjukhusen har agerat i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen för att tillförsäkra en god vård, men överbeläggningarna har periodvis försämrat patientsäkerheten och arbetsmiljön. Utifrån förutsättningarna har sjukhusen hanterat dessa brister tillfredställande, men liknande situationer måste undvikas i framtiden.
- Vi bedömer att regionstyrelsen under 2013 har erhållit information och agerat för att samordna verksamheten och begränsa överbeläggningar. Vi noterar dock att styrelsen fattat beslut som bör lyftas till regionfullmäktige för att vara styrande för sjukhusstyrelserna.

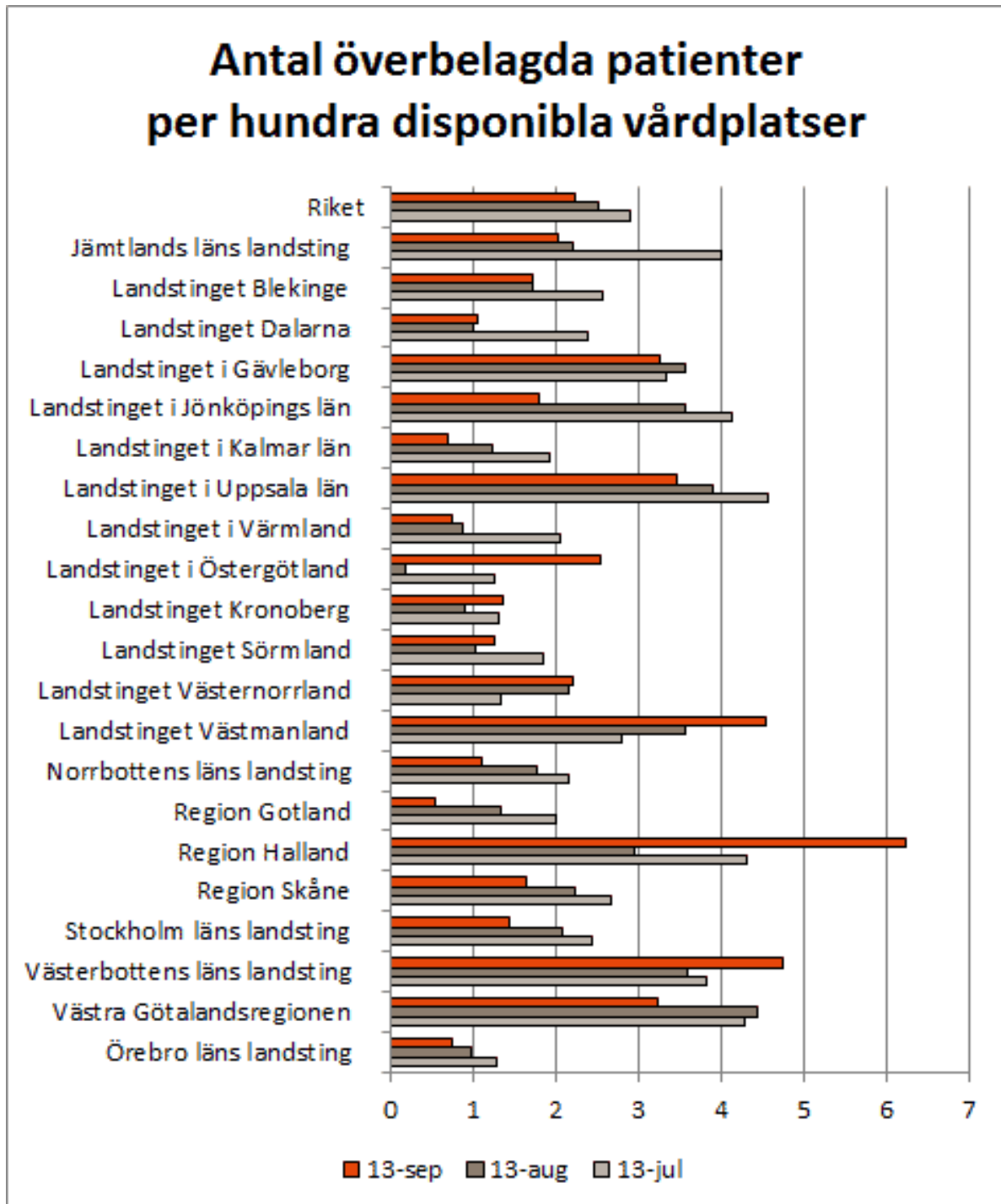
4.3 Rekommendationer

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att ta fram en gemensam vårdplatsstrategi för Västra Götalandsregionen i syfte att hantera överbeläggningar och utlokalisering av patienter.
- Vi rekommenderar sjukhusstyrelserna att säkerställa nödvändiga vårdplatser och att påskynda effektiviseringen för att uppnå god vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- Vi rekommenderar/uppmuntrar regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna att fortsätta diskussionerna med kommunerna om effektivare vårdplaneringsprocess och snabbare hemtagning av utskrivningsklara patienter så att situationen förbättras utifrån patientsäkerhet och trygghet, men också utifrån beläggning och ekonomi.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra ansvar och befogenheter för nämnder och styrelser samt lyfta principiellt viktiga beslut, som förändrad styrning av antal vårdplatser och fördelning, till regionfullmäktige.

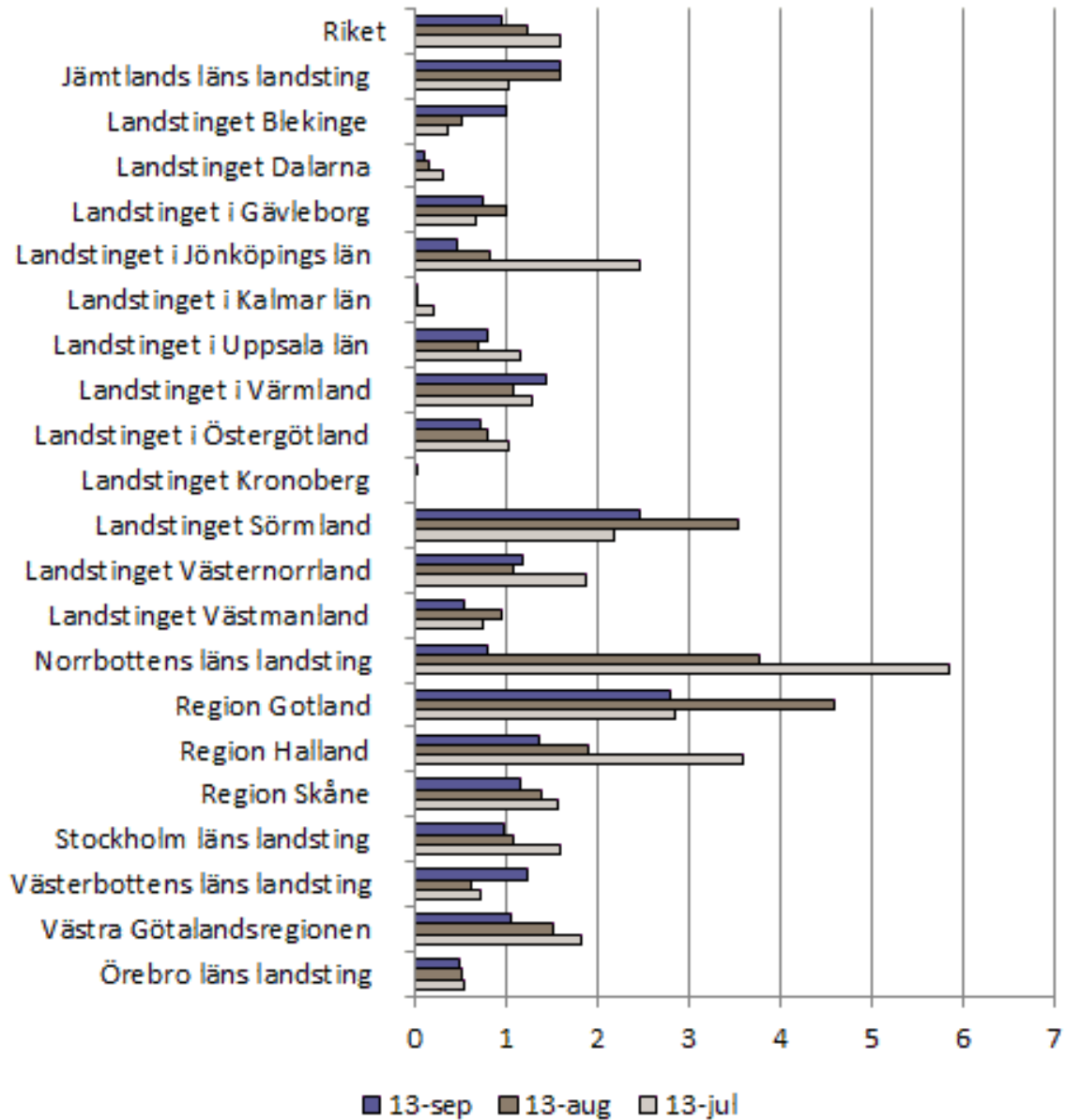
Bilagor

Bilaga 1: Överbeläggningar och utlokaliseringar i Sverige

Källa: Sverige kommuner och landsting (www.skl.se)



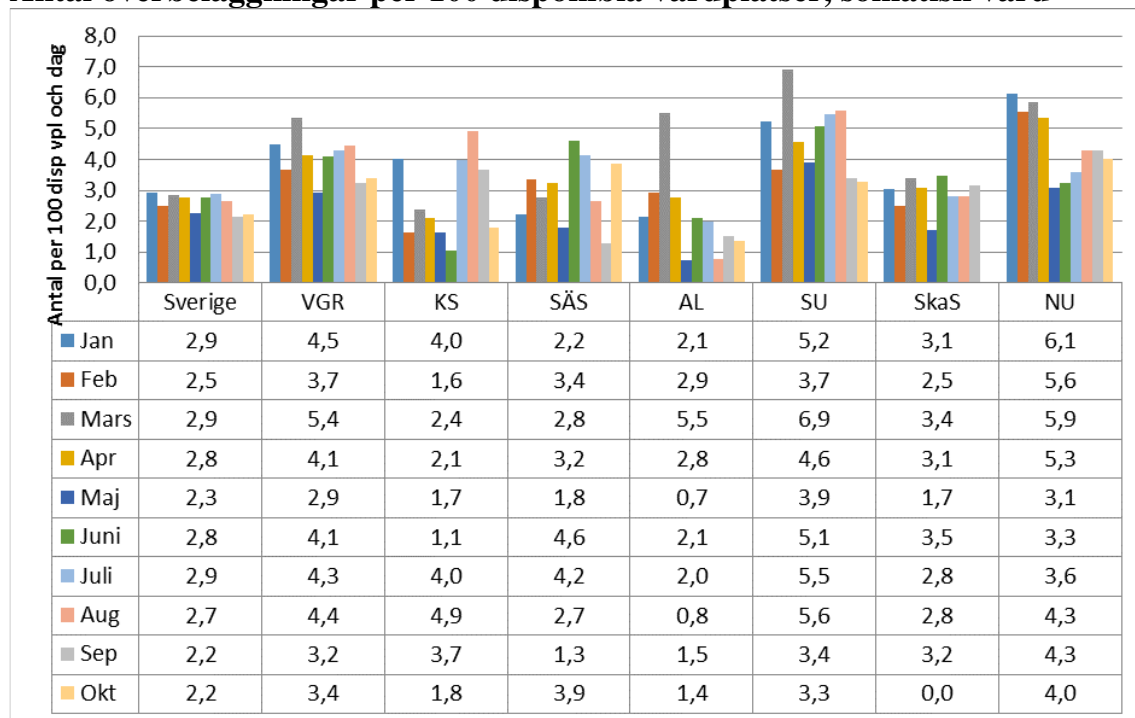
Antal utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser



Bilaga 2: Överbeläggningar och utlokaliseringar i inom somatisk vård i regionen

Källa: Västra Götalandsregionen, Hälso- och sjukvårdsavdelningen,
[Lägesrapport Väntetider och Tillgänglighet september-oktober 2013:19](#)

Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, somatisk vård



Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, somatisk vård

