

**Landstingets revisorer**

2008-02-19

Dnr REV /8/2008

Revisionschef Lennart Ledin 063-14 75 27

Revisor Jan-Olov Undvall 063-14 75 24

## Landstingsstyrelsen

## Vårdplatser inom Östersunds sjukhus

Landstingets Revisorer har gett revisionskontoret i uppdrag att granska om dimensioneringen av vårdplatser inom specialistsjukvården vid Östersunds sjukhus är ändamålsenlig för att en god- och effektiv vård skall kunna bedrivas.

Granskningen har utförts med hjälp av statistik och annat underlag från verksamheten samt intervjuer med verksamhets- och funktionsansvariga som berörs av frågan om tillgång av vårdplatser. Vidare har granskningen omfattat två enkäter, dels en enkät till samtliga verksamhetschefer och avdelningschefer inom specialistvården, dels en enkät till ett slumpvist urval av sjuksköterskor och barnmorskor inom den somatiska specialistvården. Svarsfrekvensen har varit ca 90 procent respektive ca 70 procent.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Sammanfattningsvis visar granskningen att behovet av vårdplatser inte kan tillgodoses i sådan omfattning att en god vård kan bedrivas året runt. Den rådande tillgången på vårdplatser medför också problem att kunna upprätthålla patienternas integritet samt sekretessen och säkerheten i vården. Vi föreslår därför att det görs en översyn av tillgången på vårdplatser vid sjukhuset och fördelningen av vårdplatser mellan specialistsjukvårdens olika verksamhetsområden.

Några iakttagelser, bedömningar och förslag är följande:

- Överbeläggningar medför svårigheter att upprätthålla patientens integritet och sekretess, ökar risken för spridning av vårdrelaterade infektioner samt medför svårigheter att upprätthålla en acceptabel arbetsmiljö. En översyn av tillgången på vårdplatser är även motiverad med anledning av den omfattning på överbeläggningar som vi har kunnat iaktta.
- Förekomsten av vårdrelaterade infektioner, vinterkräxjuka etc. har stor betydelse för tillgången på vårdplatser varför det är viktigt att förebygga sådana infektioner. Vi anser att följsamheten att åtgärda påpekande från hygienronden måste bli bättre.
- Inom stora delar av specialistsjukvården är det stor brist på enkelrum och tillgången på enkelrum avviker kraftigt från gällande rekommendation. Den låga andelen enkelrum gör det svårt att alltid kunna säkerställa patienternas integritet och sekretessen i vården. Bristen på enkelrum medför också att risken för spridning av vårdrelaterade infektioner ökar, bland annat vinterkräxjukan. Vi anser att åtgärder bör vidtas för att öka andelen enkelrum.

- Resultatet visar att det är framförallt verksamhetsområde Ortopedi som har för lite vårdplatser för att uppfylla vårdgarantin. Vi anser att det bör finnas tillräckligt med vårdplatser för att vårdgarantin skall klaras i egen regi i de fall där detta är kostnadseffektivt. Vi föreslår därför att det tas fram ett underlag för att belysa kostnaderna för att öka tillgången på vårdplatser jämfört med den merkostnad det innebär att skicka patienter för behandling utanför landstinget.
- Akut till sjukhuset inkomna patienter, för vilka specialistsjukvården är fel vårdnivå, minskar också tillgången på vårdplatser för att kunna bedriva en effektiv verksamhet. Åtgärder för att minska nämnda problem kan enligt vår mening vara att öka tillgängligheten till primärvården både under dagtid och under jourtid samt att specialistvården ökar sina konsultationer till primärvården.
- Vår undersökning visar att förekomsten av s.k. satellitpatienter negativt påverkar att patientsäkerheten kan tillgodoses på tillfredställande sätt. En utökning eller omfördelning av vårdplatser skulle kunna minska eller undanröja behovet av att lägga patienter som satellitpatienter.
- Omfattningen av utskrivningsklara patienter som upptar vårdplatser inom specialistsjukvården skapar problem att bedriva en effektiv vård. En förutsättning för att kommunerna tidigare skall kunna ta hem sina utskrivningsklara patienter är att vårdplaneringen för dessa patienter snabbas upp. Det bör ske inom ramen för den pågående vårdplaneringsprocessen. Vi föreslår att landstingsledningen också undersöker möjligheten att inrätta en särskild vårdavdelning för utskrivningsklara patienter som kan avlasta verksamhetsområdenas ordinarie vårdavdelningar.

Vi emotser senast den 5 maj 2008 landstingsstyrelsens yttrande över de synpunkter och förslag som vi framför ovan och de ytterligare som framgår av granskningsrapporten.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg  
Ordförande

Jöns Broström  
Vice ordförande

### **Bilaga**

Revisionsrapport ”Vårdplatser inom Östersunds sjukhus”

### **Kopia**

Beredningen för vård och rehabilitering  
Patientnämnden  
Landstingsdirektören  
Bitr. landstingsdirektören  
Chefen Utvecklingsenheten, landstingsdirektörens stab,  
Chefsläkaren Primärvård  
Chefsläkaren Specialistvård



Jämtlands Läns  
Landsting

## VÅRDPLATSER INOM ÖSTERSUNDS SJUKHUS

Ansvarig: Jan-Olov Undvall



## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

---

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
2.1	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
2.1.1	<b>Utveckling av vårdplatser</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING</b> .....	<b>8</b>
3.1	<b>REVISIONSFRÅGA</b> .....	<b>8</b>
3.2	<b>AVGRÄNSNING</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>REVISIONSKRITERIER</b> .....	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>VÅRDPLATSER FÖR ATT UPPRÄTTHÅLLA EN GOD KVALITATIV VÅRD ÅRET OM 10</b>	
6.1	<b>LANDSTINGSPLANEN FÖRESKRIVER VÅRDPLATSER FÖR SÄKER VÅRD</b> .....	<b>10</b>
6.2	<b>VERKSAMHETSOMRÅDEN SAKNAR TILLRÄCKLIGT MED VÅRDPLATSER</b> .....	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>FÖREKOMSTEN AV ÖVERBELÄGGNINGAR</b> .....	<b>13</b>
7.1	<b>STORT MÖRKERTAL I RAPPORTERINGEN AV ÖVERBELÄGGNINGAR</b> .....	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>PATIENTINTEGRITET OCH SEKRETESS</b> .....	<b>17</b>
8.1	<b>ÖVERBELÄGGNINGAR- INVERKAN PÅ PATIENTINTEGRITETEN OCH SEKRETESSEN</b> .....	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>SATELLITPATIENTER</b> .....	<b>22</b>
9.1	<b>ANDELEN SATELLITPATIENTER ORSAKAR BRISTER I PATIENTSÄKERHETEN</b> ....	<b>22</b>
9.1.1	<b>Rutiner för att ronda satellitpatienter</b> .....	<b>23</b>
<b>10</b>	<b>TILLGÅNG PÅ ENKELRUM</b> .....	<b>25</b>
10.1	<b>DET SAKNAS ENKELRUM FÖR ATT HANTERA UTBROTT AV VINTERKRÄKSJUKA</b>	<b>28</b>
<b>11</b>	<b>VÅRDRELATERADE INFEKTIONER</b> .....	<b>30</b>
<b>12</b>	<b>VÅRDPLATSER MED HÄNSYN TILL ARBETSMILJÖLAGSTIFTNING</b> .....	<b>32</b>
<b>13</b>	<b>ANTALET VÅRDPLATSER FÖR ATT UPPFYLLA VÅRDGARANTIN?</b> .....	<b>34</b>
<b>14</b>	<b>OBS- PLATSERNA PÅ AKUTMOTTAGNINGEN</b> .....	<b>34</b>
<b>15</b>	<b>VÅRDPLATSER UPPTAS AV PATIENTER PÅ FEL VÅRDNIVÅ</b> .....	<b>35</b>
15.1	<b>AKUT INKOMNA PATIENTER TILL FEL VÅRDNIVÅ</b> .....	<b>35</b>
15.2	<b>UTSKRIVNINGSKLARA PATIENTER MINSKAR TILLGÅNGEN PÅ VÅRDPLATSER</b>	<b>38</b>
<b>16</b>	<b>UNDERLAG FÖR DIMENSIONERINGEN AV VÅRDPLATSER</b> .....	<b>41</b>
16.1.1	<b>Underlaget för dimensionering av vårdplatser behöver förbättras</b> .....	<b>41</b>

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall

Revisor

---

<b>17</b>	<b>PATIENTHOTELLET .....</b>	<b>42</b>
<b>18</b>	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>43</b>
<b>19</b>	<b>BILAGOR .....</b>	<b>44</b>
<b>19.1</b>	<b>BELÄGGNINGSDIAGRAM FRAMTAGNA AV VÅRDPLATSKOORDINATORERNA .....</b>	<b>44</b>

# 1 SAMMANFATTNING

---

Landstingets Revisorer har gett revisionskontoret i uppdrag att granska om dimensioneringen av vårdplatser inom specialistsjukvården är ändamålsenlig för att en god- och effektiv vård skall kunna bedrivas.

Resultatet av granskningen visar att behovet av vårdplatser inte kan tillgodose i sådan omfattning att en god vård kan bedrivas året runt. Den rådande tillgången på vårdplatser medför också problem att kunna upprätthålla patienternas integritet samt sekretess och säkerhet i vården. Vi föreslår därför att det görs en översyn av tillgången på vårdplatser inom sjukhuset och fördelningen av vårdplatser mellan specialistsjukvårdens olika verksamhetsområden.

## Sammanfattande bedömningar och iakttagelser

- Överbeläggningar medför svårigheter att upprätthålla patientens integritet och sekretess, ökar risken för spridning av vårdrelaterade infektioner samt medför svårigheter att upprätthålla en acceptabel arbetsmiljö. En översyn av tillgången på vårdplatser är även motiverad med anledning av den omfattning på överbeläggningar som vi har kunnat iaktta.
- Förekomsten av vårdrelaterade infektioner, vinterkräksjuka etc. har stor betydelse för tillgången på vårdplatser varför det är viktigt att förebygga sådana infektioner. Vi anser att följsamheten att åtgärda påpekande från hygienronden måste bli bättre.
- Inom stora delar av specialistsjukvården är det stor brist på enkelrum och tillgången på enkelrum avviker kraftigt från gällande rekommendation. Den låga andelen enkelrum gör det svårt att alltid kunna säkerställa patienternas integritet och sekretess. Det medför också att risken för spridning av vårdrelaterade infektioner och vinterkräksjuka ökar. Vi anser att åtgärder bör vidtas för att öka andelen enkelrum.
- Resultatet visar att det är framförallt verksamhetsområde Ortopedi som har för lite vårdplatser för att uppfylla vårdgarantin. Vi anser att det bör finnas tillräckligt med vårdplatser för att vårdgarantin skall klaras i egen regi för de diagnoser detta är kostnadseffektivt. Vi föreslår att det tas fram ett underlag för att belysa kostnaderna för att öka tillgången på vårdplatser jämfört med den merkostnad det innebär att skicka patienter för behandling utanför landstinget.
- I samband med neddragningen av verksamheten under sommaren blir bristen på vårdplatser påtaglig. För att under dessa förhållanden undvika att gränser för en säker vård inte underskrids krävs en god planering. Vi anser att tillfälliga neddragningar i verksamheten också framdeles alltid bör samordnas och planeras gemensamt mellan sjukhusets verksamhetsområden.
- Akut till sjukhuset inkomna patienter, för vilka specialistsjukvården är fel vårdnivå, minskar också tillgången på vårdplatser för att kunna bedriva en effektiv verksamhet. Åtgärder för att minska nämnda problem kan enligt vår mening vara att öka tillgängligheten till primärvården både under dagtid och under jourtid samt att specialistvården ökar sina konsultationer till primärvården.

- Vår undersökning visar att förekomsten av s.k. satellitpatienter negativt påverkar att patient-säkerheten kan tillgodoses på tillfredställande sätt. En utökning eller omfördelning av vårdplatser skulle kunna minska eller undanröja behovet av att lägga patienter som satellitpatienter.
- Omfattningen av utskrivningsklara patienter som upptar vårdplatser inom specialistsjukvården skapar problem att bedriva en effektiv vård. En förutsättning för att kommunerna tidigare skall kunna ta hem sina utskrivningsklara patienter är att vårdplaneringen för dessa patienter snabbas upp. Det bör ske inom ramen för den pågående vårdplaneringsprocessen. Vi föreslår att landstingsledningen också undersöker möjligheten att inrätta en särskild vårdavdelning för utskrivningsklara patienter som kan avlasta verksamhetsområdenas ordinarie vårdavdelningar.
- Underlaget för dimensionering av vårdplatser bör enligt vår mening förbättras. Informationen i landstingets IT- system behöver både kvalitetssäkras och kompletteras för att ge bättre stöd i detta sammanhang.

## 2 BAKGRUND

---

Landstingets revisorer har uppdragit åt revisionskontoret att under 2007 granska dimensioneringen av vårdplatser inom specialistsjukvården.

Vid risk och väsentlighets analys hösten 2006 bedömde revisorerna, att det fanns risk att tillgången på vårdplatser inte stod i proportion till efterfrågan och att risk fanns att landstinget inte kunde tillhandahålla en god kvalitativ vård på grund av för få vårdplatser. Anledningen för detta var bl.a. att några verksamhetsområden framhöll att det saknades tillräckligt med vårdplatser i delårsbokslutet per augusti 2006. Verksamhetsområde Medicin skrev att man hade för få vårdplatser i kombination med svårt sjuka patienter. Verksamhetsområde Kirurgi påpekade att man hade problem att klara planerad vård för patienter utan förtur pga. plastbrist.

Revisorerna gjorde bedömningen att vårdplatser är en betydelsefull och kostnadskrävande resurs som skall användas optimalt. Det skall dock finnas tillräckligt med vårdplatser så att en god och säker vård alltid kan upprätthållas. Vårdplatsdimensioneringen skall också ge förutsättningar för en tillfredställande arbetsmiljö. Revisorerna bedömde också att tillgång på vårdplatser har betydelse för att klara vårdgarantin.

### 2.1 INLEDNING

En genomgång av årsredovisningar och delårsbokslut 2005 och 2006 visar att det inte enbart är verksamhetsområdena Medicin och Kirurgi som har påpekat att antalet vårdplatser är för litet i förhållande till omfattningen av verksamheten<sup>1</sup>. Bl.a. verksamhetsområde Barn/kvinna har uttryckt att antalet vårdplatser är för litet<sup>2</sup>. Smittskydd och vårdhygien påpekar att det finns otillräckligt antal vårdplatser och enkelrum i sjukhuset<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Delårsbokslut augusti 2006 område medicin s. 5 och 7. Årsbokslut 2006 område Kirurgi.

<sup>2</sup> Årsredovisning 2006 s. 71 och 72.

<sup>3</sup> Årsbokslut, smittskydd och vårdhygien, 2006 s. 6.



## Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor

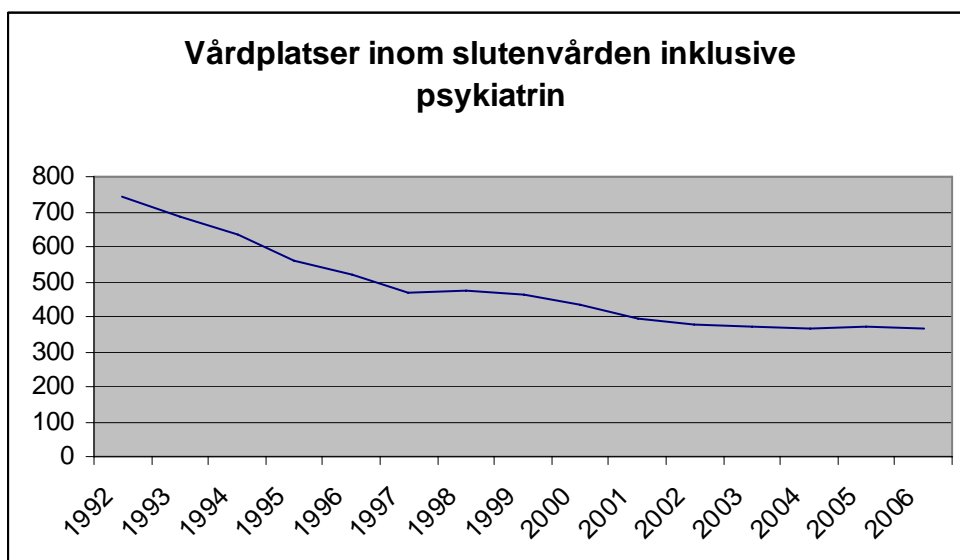
Det är dock verksamhetsområdena Medicin och Kirurgi som i störst utsträckning framhållit brist på vårdplatser. Området Kirurgi skriver att brist på vårdplatser är en risk för patientsäkerheten. Detta då patienter placeras på annan klinik och sköts av personal som inte är vana kirurgiska sjukdomar<sup>4</sup>.

Område Kirurgi uttrycker att man har problem att klara av vårdgarantin för bl.a. behandling av sjuklig övervikt på grund av bristande antal vårdplatser<sup>5</sup>.

### 2.1.1 Utveckling av vårdplatser

En vårdplats definieras som bäddplats på vårdenhet som ställs till förfogande i slutenvård<sup>6</sup>.

Totalt har antalet vårdplatser på Östersunds sjukhus kraftigt minskat sedan slutet av 1990 talet, t.ex. har antalet vårdplatser på Kirurgen mer än halverats<sup>7</sup>.



Utveckling av behandlingsmetoder har medfört kortare sjukhusvistelse eller att behandlingen genomförts polokliniskt. T.ex. behandling av godartad prostataförstoring sker idag polokliniskt mot tidigare 2-3 vård dygn på vårdavdelning<sup>8</sup>.

#### Slutenvård och öppenvård är kommunicerade kärl

Som en följd av neddragningar av vårdplatser har patientens kontakt med vården i betydande omfattning flyttats från slutenvård till öppen vård. Enligt SKL och Socialstyrelsen har detta generellt medfört en mer effektiv och patientnära vård. Samtidigt innebär det att de patienter som fortfarande vårdas inom slutenvården är mer sjuka och resurskrävande<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> Årsbokslut 2006 område kirurgi.

<sup>5</sup> Delårsbokslut område Kirurgi augusti 2006 s. 4.

<sup>6</sup> Statistisk årsbok för landsting 2004. s. 154.

<sup>7</sup> Karolina, sammanställning av nulägesbeskrivningar, version 0:108 s. 32.

<sup>8</sup> Karolina, sammanställning av nulägesbeskrivningar, version 0:108 s. 29.

<sup>9</sup> Patienter i slutenvård 2005, s. 6. SKL i samarbete med Socialstyrelsen.

---

## 3 REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

### 3.1 REVISIONSFRÅGA

Landstingets Revisorer har gett revisionskontoret i uppdrag att granska om vårdplatsdimensioneringen inom specialistsjukvården är ändamålsenlig för att kunna bedriva en god- och effektiv vård.

### 3.2 AVGRÄNSNING

Vi har valt att inte granska verksamhetsområde Psykiatri med anledning av att en genomlysning av Psykiatrin nyss avslutats.

---

## 4 REVISIONSKRITERIER

---

För granskningen har vi valt följande revisionskriterier:

- Är dimensioneringen av vårdplatser ändamålsenligt med avseende på att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens, Socialstyrelsens samt landstingets krav på patientens integritet, sekretess och patientsäkerhet?
- Är dimensioneringen av vårdplatser ändamålsenligt med avseende på arbetsmiljölagstiftning?
- Finns tillräckligt med vårdplatser för att uppfylla vårdgarantin?
- Har införandet av OBS- platserna på Akutmottagningen minskat efterfrågan på vårdplatser?
- Fungerar sluten- och öppenvården tillfredställande så att alla patienter tas hand om på rätt vårdnivå?
- Är underlaget för dimensioneringen för vårdplatser tillfredställande?

---

## 5 METOD

---

Vi har valt att använda följande metoder för granskningen.

**Dokumentanalys:** Dokumentanalys har skett av årsredovisningar, landstingsplaner, sammanträdesprotokoll, riktlinjer, statistik över antalet vårdplatser, produktionsstatistik, statistik över belägningsgrad, statistik över antalet satellitpatienter, samt övrigt landstingsproducerat material. Vidare har dokumentanalys skett av Hälso- och sjukvårdslagen, Socialstyrelsens författningar och föreskrifter, arbetsmiljölagstiftning etc.

**Revisionskontoret**Jan-Olov Undvall  
Revisor

---

**Intervjuer:** Intervjuer har skett med verksamhetsområdeschefen för Medicin, vårdplatskoordinator, programansvarig för patientsäkerhet, patientombud, hygiensköterskor, vårdstateg, personal på information plan 6, systemansvarig för VAS och ProDiver.

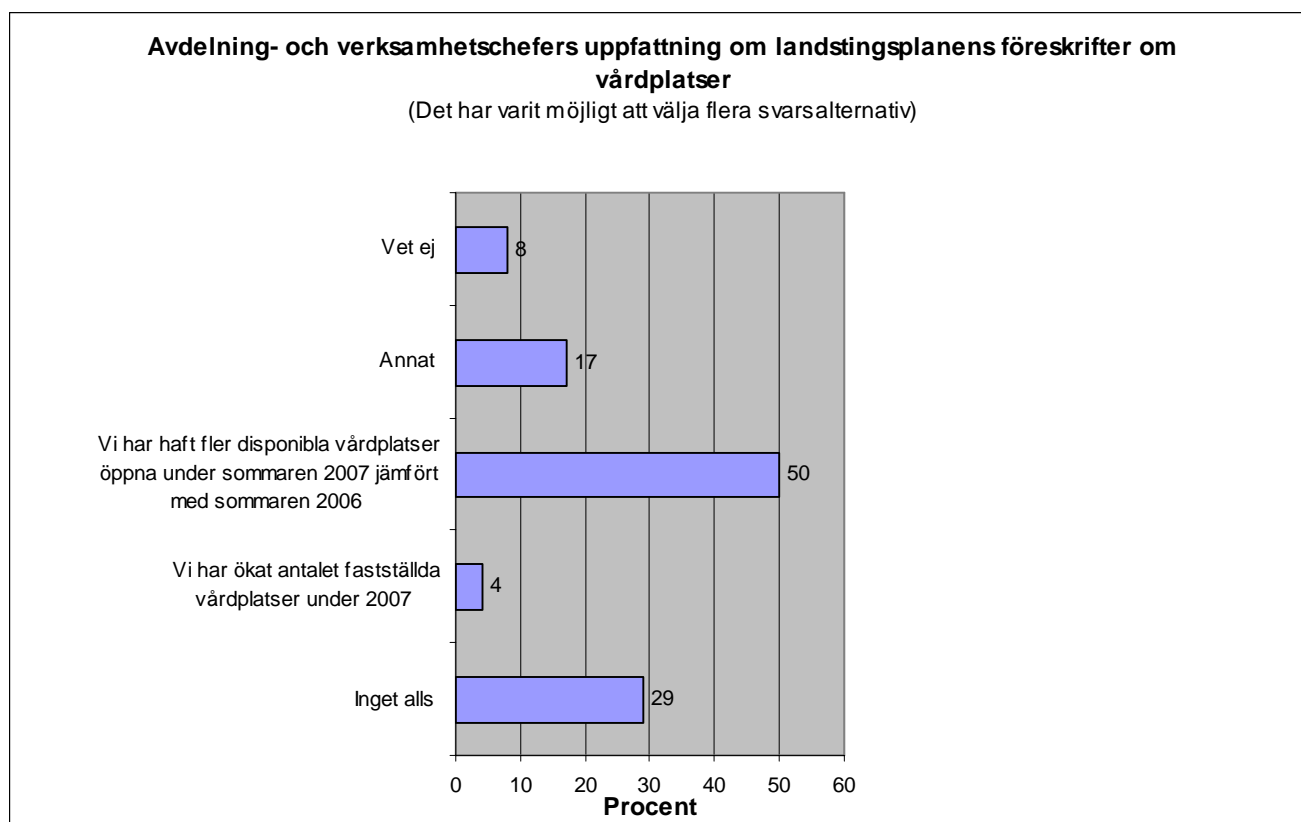
**Enkäter:** En webbenkät har skickats till samtliga verksamhetschefer inom specialistsjukvården och samtliga avdelningschefer för en vårdavdelning inom specialistsjukvårdens. Totalt har 27 enkäter skickats ut. Det är 25 chefer som påbörjat att besvara enkäten och 24 som gjort enkäten färdig. En webbenkät har skickats till ett 59 slumpvist utvalda sjuksköterskor/barnmorskor, inom den somatiska specialistsjukvården, som arbetar på en vårdavdelning. 48 har påbörjat att besvara enkäten och 40 sjuksköterskor har gjort enkäten färdig.

## 6 VÅRDPLATSER FÖR ATT UPPRÄTTHÅLLA EN GOD KVALITATIV VÅRD ÅRET OM

### 6.1 LANDSTINGSPLANEN FÖRESKRIVER VÅRDPLATSER FÖR SÄKER VÅRD

I landstingsplanen 2007-2009 anges att det skall finnas tillräckligt med vårdplatser inom Östersunds sjukhus för säker vård<sup>10</sup>. Programansvarig för patientsäkerhet uppfattar att innebörden i skrivningen är att det skall finnas tillräckligt med vårdplatser, så att patienten alltid kan få stanna kvar på kliniken till denne är medicinskt färdigbehandlad och att det finns tillräcklig med vårdplatser för akut vård.

Enligt verksamhetschefen för Medicin betyder skrivningen i landstingsplanen att verksamhetsområdescheferna gemensamt ska komma överens om en nivå på vårdplatser, så att säker vård även kan upprätthållas under sommaren. Detta för att inte något enskilt verksamhetsområde skall dra ner på antalet vårdplatser så mycket att medicinska risker uppkommer.



Enligt diagrammet ovan har hälften av chefer svarat att föreskriften i landstingsplanen, att det skall finnas tillräckligt med vårdplatser för säker vård, har medfört att de har haft fler disponibla vårdplatser öppna under sommaren 2007 jämfört med 2006. Det är framförallt chefer inom verksamhetsområdena Ortopedi,

<sup>10</sup> Jämtlands läns landsting, Landstingsplan 2007-2009 s. 32.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall  
Revisor

Kirurgi och Infektionsavdelningen som svarat detta. Även inom RHR och Barn- kvinna har chefer svarat att de haft fler vårdplatser disponibla sommaren 2007.

Några chefer främst inom verksamhetsområde Medicin uppger att föreskriften i landstingsplanen inte inneburit något alls. Intensivvårdsavdelningen uppger att de hade färre vårdplatser öppna sommaren 2007, 6 platser öppna mot normalt 8 platser.

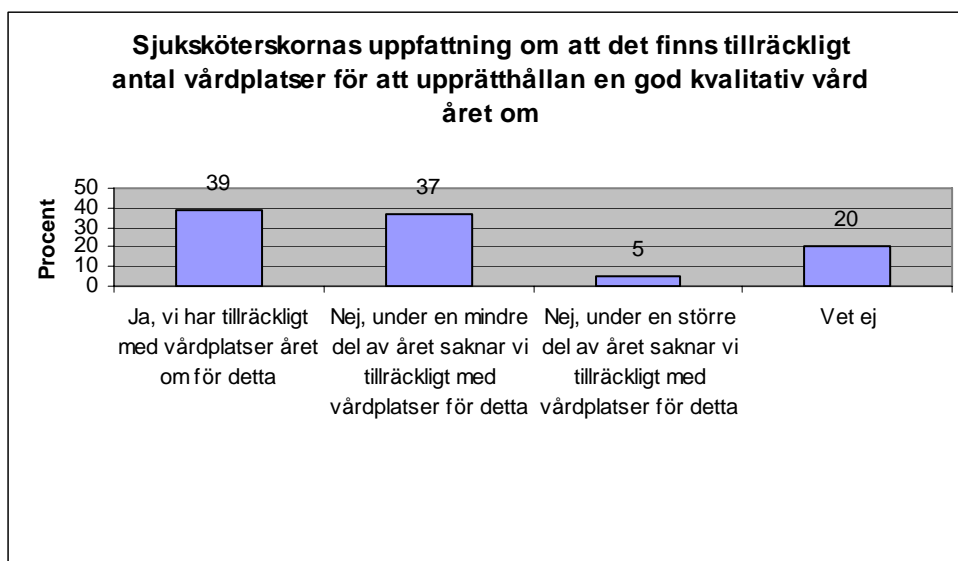
Sommaren 2006 fanns för få vårdplatser disponibla

Utvärderingen av sommarstängningarna 2006 visade att det fanns för få vårdplatser disponibla. Verksamhetsområdena tvingades öppna sommarstängda vårdplatser och kalla in extra personal.

Enligt uppgift ansåg landstingsledningen att samordning mellan verksamhetsområdena inför sommar- neddragning 2007 måste bli bättre. Det skulle finnas fler vårdplatser disponibla, framförallt inom verksamhetsområdena Kirurgi och Ortopedi. Infektionsavdelningen fick inte stänga några vårdplatser alls.

Enligt uppgift visade utvärderingen av sommarneddragningen 2007 att de flesta vårdavdelningar har haft mindre överbeläggningar jämfört med 2006,. Intensivvårdsavdelningen har dock haft högre beläggning.

## 6.2 VERKSAMHETSOMRÅDEN SAKNAR TILLRÄCKLIGT MED VÅRDPLATSER

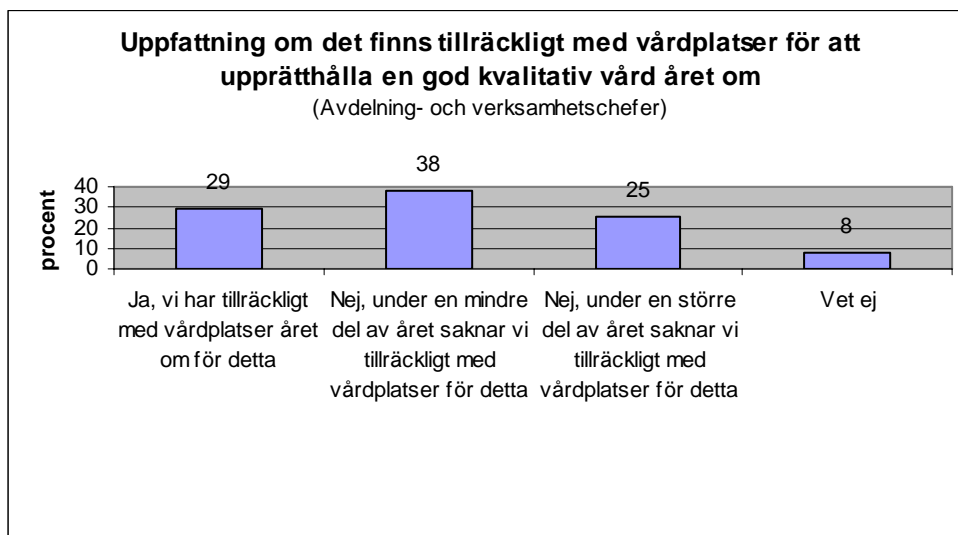


Ovanstående diagram visar att drygt 40 procent av sjuksköterskor anser att det inte finns tillräckligt med vårdplatser för att upprätthålla en god kvalitativ vård året om.

Inom verksamhetsområde Ortopedi anser samtliga sjuksköterskor att det inte finns tillräckligt med vårdplatser för en god kvalitativ vård året om. Inom Barn- och ungdomsmedicin och inom verksamhetsområde Kirurgi är det en majoritet av sjuksköterskorna som uppger att det saknas tillräckligt med vårdplatser. Inom verksamhetsområde Medicin är det lika stor andel som anser att det finns tillräckligt med vårdplatser, som de som anser att det inte finns tillräckligt med vårdplatser för att upprätthålla en god kvalitativ vård året om.

Några av de sjuksköterskor som svarat att det finns tillräckligt med vårdplatser har lämnat följande kommentarer i sammandrag; ***det är dock väldigt hög belastning under sommaren, om satellitpatienter***

***inkommer blir det problem, vi har inte den personaltäthet som behövs och det är få enkelrum, stort behov av ytterligare enkelrum i syfte att minska andelen vårdrelaterade infektioner”.***



Bland cheferna i enkäten är det framförallt inom verksamhetsområde Kirurgi och Ortopedi som svarar att det saknas tillräckligt med vårdplatser, under större delen av året, för att kunna upprätthålla en god kvalitativ vård. Chefer inom Barn- och ungdomsmedicin, RHR och Intensivvårdsavdelningen uppger att tillgången på vårdplatser är problem under en mindre del av året.

Chefer som uppgett att det saknas tillräckligt med vårdplatser under större delen av året har lämnat följande kommentarer i sammandrag: ***”Stora variationer i akutintaget under hela året, förekomst av vinterkräksjuka, det är i första hand planerad vård som blir drabbad, stort antal utskrivningsklara patienter”.***

Chefer som uppgett att det saknas tillräckligt med vårdplatser under mindre del av året har lämnat följande kommentarer i sammandrag: ***”Periodvis svårighet med vårdplatser på neonatalavdelningen beroende på ökade antal födda barn, vinterkräksjukan medför ökat tryck på vårdplatser; skidsäsong medför ökat tryck”.***

Chefer som uppgett att det finns tillräckligt med vårdplatser lämnar följande kommentarer i sammandrag: ***”Det finns tillräckligt med vårdplatser att vårda sina egna patienter; problem uppstår om satellitpatienter inkommer; om vinterkräksjuka bryter ut blir det problem, om kommunerna inte har hem sina utskrivningsklara patienter blir det problem”.***

#### **Bedömning:**

- Vi anser att föreskriften i landstingsplanen om att det skall finnas tillräckligt med vårdplatser för säker vård, bör bli tydligare eftersom cheferna uppfattat föreskriften olika.
- Resultatet av vår granskning visar att delar av specialistsjukvården saknar tillräckligt med vårdplatser för att kunna upprätthålla en god kvalitativ vård året om. Av svaren framgår att sommarperioden är extra besvärlig inom flera verksamhetsområden. Vi anser att planeringen inför sommarperioden också fortsättningsvis måste ske gemensamt mellan verksamhetsområdena. Vi föreslår att en handlingsplan inför sommarneddragningen tas fram.

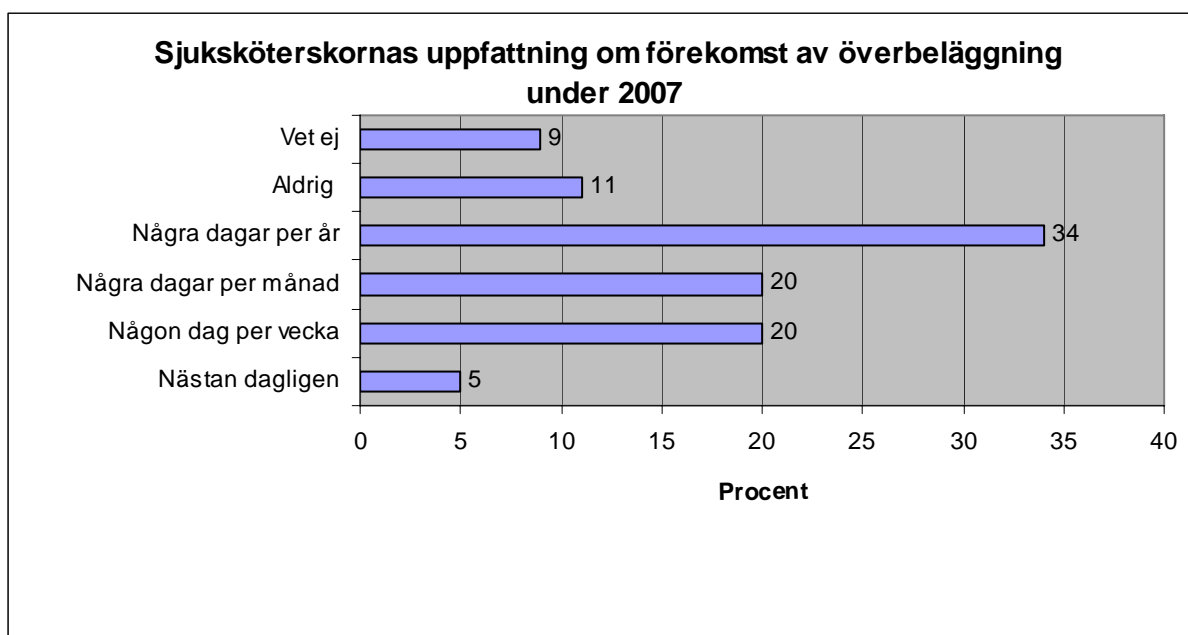
- Resultatet visar att inom vissa verksamhetsområden, framförallt inom Ortopedi och Kirurgi, är det problem med vårdplatstillgången även under större delen av året. Är det problem med tillgången på vårdplatser under större delen av året bör en översyn omfatta mer än sommarperioden.

## 7 FÖREKOMSTEN AV ÖVERBELÄGGNINGAR



Beläggingsgraden har ökat något under första delen av 2000 talet<sup>11</sup>. Dessvärre finns ingen redovisning av beläggingsgrad för specialistsjukvården efter 2004. Denna fråga redovisas under kapitel 16.

<sup>11</sup> Beläggningsuppgifter slutenvården Jämtlands läns landsting.

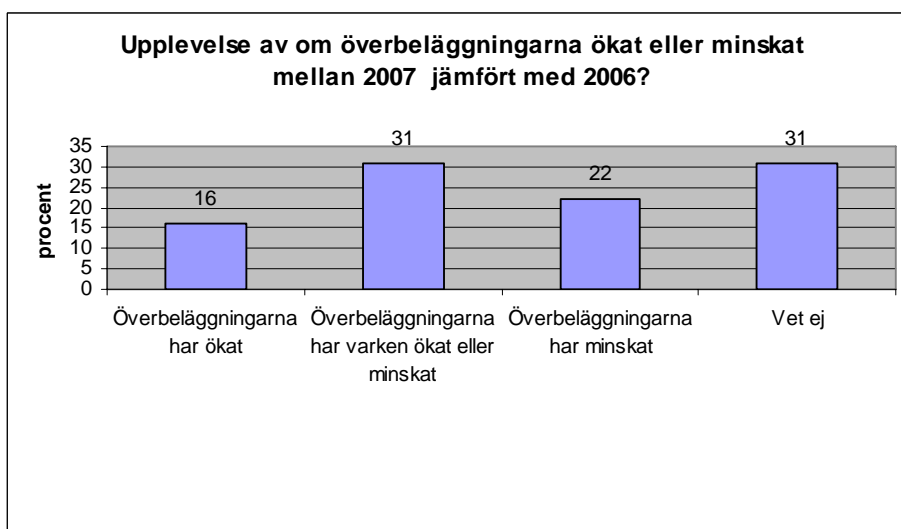


Enligt diagrammet ovan uppger 80 % av sjuksköterskorna att överbeläggning förekommit under 2007.

Förekomsten av överbeläggningar, enligt enkätsvaren, varierar mellan verksamhetsområdena. Enligt sjuksköterskorna förekommer överbeläggningar mest inom verksamhetsområdena Ortopedi och Medicin.

Bland sjuksköterskorna inom verksamhetsområde Medicin är det 70 % som svarat att överbeläggning förekommer nästan dagligen eller någon dag varje vecka. Motsvarande siffra för verksamhetsområde Ortopedi är 40 %. Inom verksamhetsområde Kirurgi är det 20 % av sjuksköterskorna som uppger att överbeläggning förekommer någon dag varje vecka.

Inom kvinnoavdelningen, Barn- och ungdomsmedicin och framförallt inom verksamhetsområde RHR har sjuksköterskorna svarat att överbeläggning sällan förekommer.



Enligt diagrammet ovan har en viss minskning av överbeläggningar skett under 2007 jämfört med 2006.



**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Revisor

Det saknas beläggningsstatistik på verksamhetsområdesnivå varför inte det går att jämföra beläggningsstatistiken 2006 med 2007, se kapitel 16.

Beläggningsstatistiken varierar kraftigt under året.

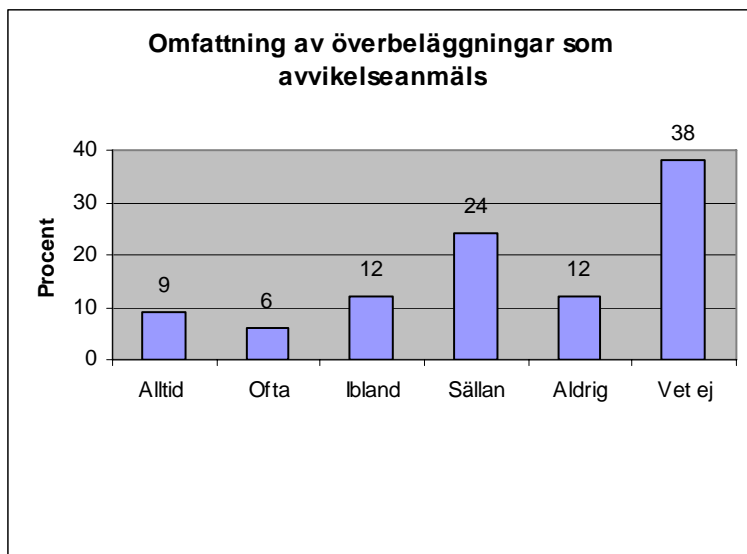
Vårdplatskoordinatorerna upprättar beläggningsstatistik. Denna beläggningsstatistik finns sammanställd i diagram per verksamhetsområde, se bilaga beläggningsdiagram. Enligt diagrammen varierar beläggningsgraden kraftigt under året. Detta gäller framförallt för de verksamhetsområden som har ett stort antal akuta inläggande patienter, som verksamhetsområde Medicin, Ortopedi och Kirurgi. Det är frekventa växlingar mellan över- och underbeläggning. Även beläggningsstatistik ur ProDiver<sup>12</sup> visar på mycket kraftiga växlingar i beläggningsstatistiken på avdelningsnivå.

### 7.1 STORT MÖRKERTAL I RAPPORTERINGEN AV ÖVERBELÄGGNINGAR

Det är då flest överbeläggningar avvikelseanmäldes år 2005. Då rapporterades 550 överbeläggningar som avvikelser, vilket detta år var den 3:e största avvikelsetypen. Under 2004 avvikelseanmäldes endast 21 överbeläggningar. Enligt uppgift var anledningen till den markanta ökningen under 2005 att personalen inom område Medicin började avvikelseanmäla alla överbeläggningar, till följd av en ansträngd arbetssituation. Under 2005 stod verksamhetsområde Medicin för 539 avvikelseanmälda överbeläggningar.

Efter 2005 har antalet avvikelseanmälda överbeläggningar sjunkit. 2006 avvikelseanmäldes 367 överbeläggningar och 2007 avvikelseanmäldes 205 överbeläggningar. Fortfarande är det verksamhetsområde Medicin som står för ca 90 % av avvikelserna av överbeläggningar. Inom verksamhetsområde Medicin gjordes 352 avvikelseranmälningar under 2006 och under 2007 gjordes 175 avvikelseranmälningar av överbeläggningar. Detta att jämföra med område Kirurgi och Ortopedi som endast gjorde 5 avvikelseranmälningar av överbeläggningar under 2007. Enligt verksamhetschefen för verksamhetsområde Medicin är det endast Medicin, av alla verksamhetsområden, som avvikelseanmäler alla sina överbeläggningar.

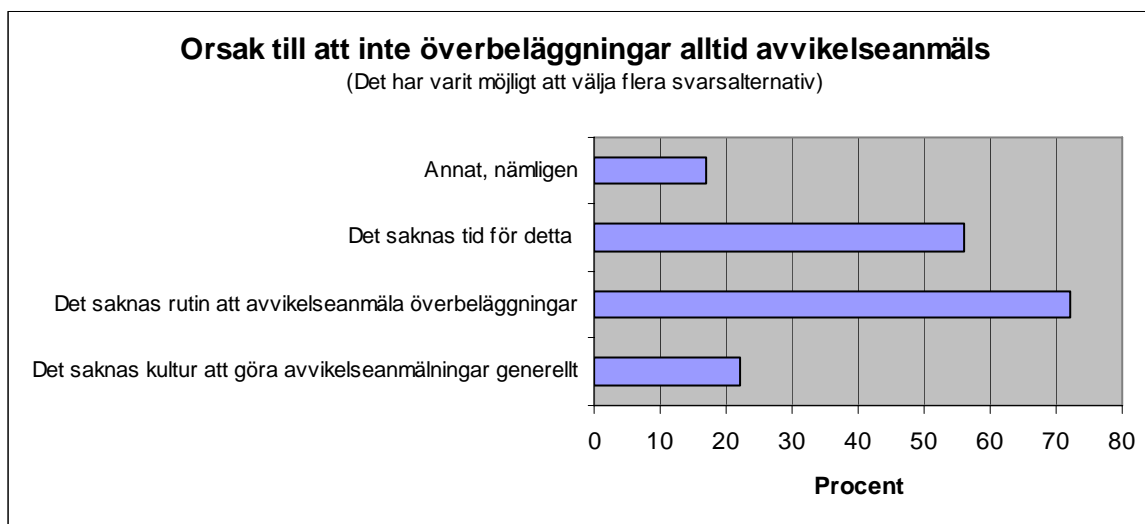
Enligt programansvarig för patientsäkerhet skall alla överbeläggningar avvikelseanmälas.



<sup>12</sup> ProDiver är ett IT-program med analys- och rapportfunktion innehållande bl.a. beläggningsstatistik.

Det är endast 9 % av sjuksköterskorna som uppger att de alltid avvikelseranmäler överbeläggningar, se föregående diagram.

Enligt SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är verksamhetschefen ansvarig för att finns dokumentera rutiner för bl.a. avvikelshantering<sup>13</sup>.



Enligt ovanstående diagram är det avsaknad av rutin att avvikelseranmäla överbeläggningar som är den största anledningen till att detta inte sker. Även brist på tid är en stor anledning till att man inte avvikelseranmäler överbeläggningar.

#### Inte heller Medicin avvikelseranmäler alla överbeläggningar

Enligt enkätsvaren är det endast 20 % av sjuksköterskorna inom område Medicin som, i motsatt till verksamhetschefen, uppger att överbeläggning alltid avvikelseranmäls. En majoritet av sjuksköterskorna inom verksamhetsområde Medicin uppger att det saknas rutin att avvikelseranmäla överbeläggningar. Detta kan jämföras med uttalande av verksamhetsområdeschefen på Medicin att alla överbeläggningar avvikelseranmäls.

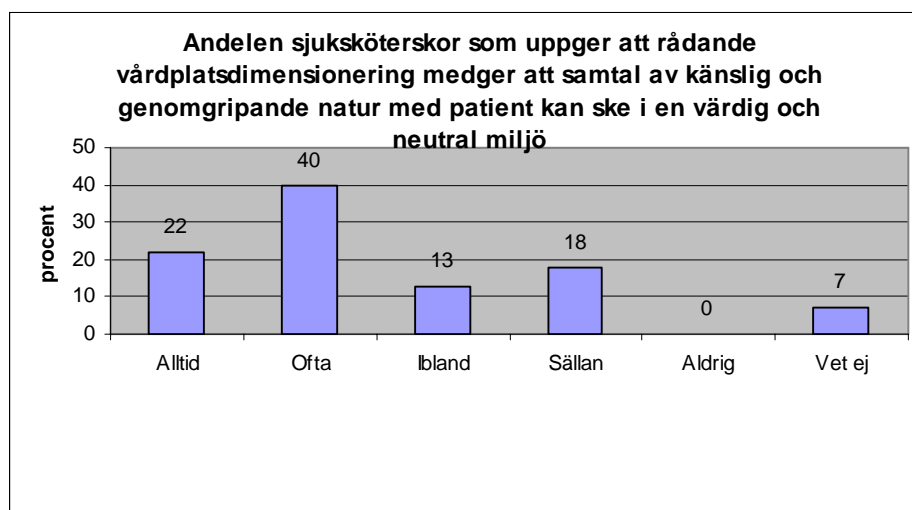
#### **Bedömning:**

- Det är verksamhetschefens ansvar att rutiner för avvikelseranmälningar finns och görs kända hos personalen. Det är verksamhetschefens ansvar att tid finns för att personalen skall hinna göra avvikelseranmälningar. Vi anser att avvikelseranmälningar är en förutsättning för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och att det behöver vidtas åtgärder för att säkerställa att avvikelseranmälningar görs. Detta är därför otillfredsställande att det inom flera verksamhetsområden saknas rutin för att avvikelseranmäla överbeläggningar.

<sup>13</sup> SOSFS 2005:12, 3 kap 1 § och 4 kap 6 §.

## 8 PATIENTINTEGRITET OCH SEKRETESS

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 e § skall, där det bedrivs hälso- och sjukvård, bl.a. finnas de lokaler som behövs för att god vård skall kunna ges. Som exempel anges följande: ”**att möten och samtal av känslig och genomgripande natur, ett dödsbud, cancerdiagnos skall meddelas, ställning skall tas till transplantation av organ, stödsamtal inför en abort, förhållningsregler enligt smittskyddslagen skall meddelas, etc. i den utsträckning som är rimlig kan ske i en värdig och neutral miljö, där det så långt som möjligt råder lugn och avskildhet och där inredningen och färgsättningen utformas så att det på alla sätt underlättas att nå själva syftet med dessa kontakter**”<sup>14</sup>.



Enligt diagrammet ovan är det 71 % som uppger att rådande vårdplatsdimensionering, inklusive tillgång till samtalsrum, inte alltid medger att samtal av känslig och genomgripande natur alltid kan ske i en värdig och neutral miljö.

Inom område Barn- och ungdomsmedicin och Infektionsavdelning medger rådande vårdplatssituation i hög grad att sådana samtal kan föras i värdig och neutral miljö. Inom Barn- och ungdomsmedicin och Infektionsavdelningen består avdelningen enbart av enkelrum.

Verksamhetsområdena Ortopedi, Medicin och Kirurgi har en vårdplatssituation som sämre medger att sådana samtal kan föras i värdig och neutral miljö. Detta även inkluderat tillgång till samtalsrum. Inom verksamhetsområde Ortopedi uppger 60 % av sjuksköterskorna att samtal av känslig och genomgripande natur sällan kan ske i värdig och neutral miljö.

### Döende patienter får inte alltid ligga på enkelrum

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall hälso- och sjukvården bygga på respekt för patientens integritet, HSL 2 a §<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer, sjätte upplagan, Jan Sahlin, s. 99.

<sup>15</sup> Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer, sjätte upplagan, Jan Sahlin, s.53

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Revisor

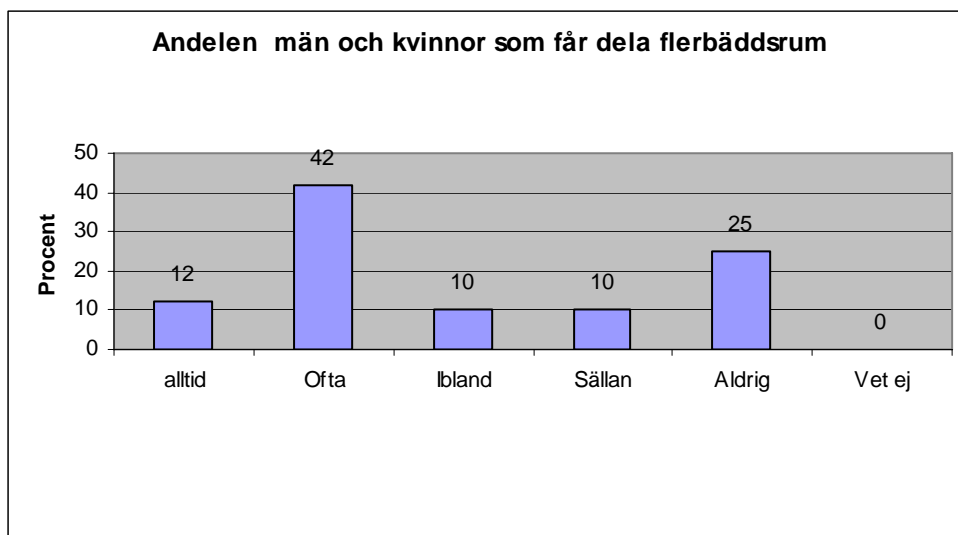
Enligt sjuksköterskeenkäten uppger knappt hälften av sjuksköterskorna att döende patienter alltid får enkelrum. Sjuksköterskor inom Intensivvårdsavdelningen och inom verksamhetsområde Ortopedi uppger att man i minst omfattning kan erbjuda döende patienter enkelrum.

Inom intensivvårdavdelningen är det endast 17 % av sjuksköterskorna som uppger att döende patienter alltid kan få enkelrum. En sjuksköterska som arbetar på Intensivvårdsavdelningen har lämnat följande kommentar; "**på Intensiven finns nästan bara tvåbäddsrum, så det beror på beläggningen om enkelrum kan erbjudas döende patienter**".

Enligt sjuksköterskeenkäten finns också brister i att kunna erbjuda enkelrum till döende patienter inom verksamhetsområde Kirurgi och Medicin.

Inom Barn och ungdomsmedicin, Infektionsavdelningen och RHR får döende patienter alltid enkelrum, enligt sjuksköterskeenkäten.

Män och kvinnor får ofta dela flerbäddsrum



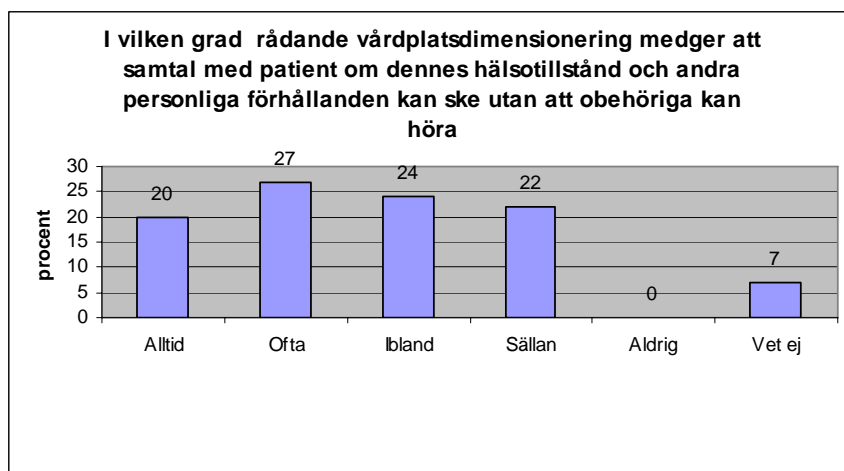
Enligt 75 % av sjuksköterskorna förekommer det att män och kvinnor delar flerbäddsrum i varierande omfattning. Det är framförallt på Intensivvårdsavdelningen det förekommer, 67 % av sjuksköterskorna uppger att män och kvinnor alltid delar rum. Enligt sjuksköterskorna inom verksamhetsområde Kirurgi, Medicin och Ortopedi är det också vanligt förekommande att män och kvinnor delar flerbäddsrum.

Enligt sjuksköterskorna inom Barn- och ungdomsmedicin, Infektionsavdelningen och RHR förekommer det sällan eller aldrig att män och kvinnor delar flerbäddsrum.

Patientsekretessen

Enligt sekretesslagen 7 kap, 1 § gäller följande: "**sekretess råder om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållande, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan den enskild eller någon närstående till den enskilde lider mer**"<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Författningshandboken 2006 s. 682.



Enligt sjuksköterskeenkäten uppger 73 % av sjuksköterskorna att vårdplatsdimensioneringen inte alltid medger att samtal med patienten om dennes hälsotillstånd och andra personliga förhållanden kan ske utan att obehöriga kan höra. Inom verksamhetsområde Ortopedi svarar 60 % att rådande vårdplatsdimensionering sällan medger att patientsekretessen kan upprätthållas. Inom verksamhetsområde Kirurgi är motsvarande siffra 57 % . Även inom Intensivavdelningen och verksamhetsområde Medicin finns brister detta avseende, fast i mindre omfattning.

Sjuksköterskor inom Barn- och ungdomsmedicin och Kvinnoavdelningen svarar att vårdplatsdimensioneringen alltid medger att patientsekretessen kan upprätthållas. Sjuksköterskor inom RHR svarar att vårdplatsdimensioneringen medger att patientsekretessen ofta kan säkerställas.

### **Bedömning:**

- Resultatet av granskningen visar att det varierar mellan verksamhetsområdena i vilken grad vårdplatsdimensioneringen är ändamålsenlig för att upprätthålla patientsekretessen och patientens integritet. Inom Barn- och ungdomsmedicin, kvinnoavdelningen och RHR medger vårdplatsdimensioneringen i högre utsträckning att patientsekretessen och patientintegriteten kan upprätthållas. Vi anser att åtgärder måste vidtas så att vårdplatsdimensioneringen inom verksamhetsområdena Medicin, Kirurgi, Ortopedi och Intensivvårdsavdelningen bättre medger att patientintegriteten och patientsekretessen ska kunna bibehållas.
- Vi anser att det framförallt är otillfredsställande att döende patienter inte alltid kan erbjudas enkelrum och att samtal av känslig och genomgripande natur inte alltid kan föras i en värdig och neutral miljö.
- Resultatet av granskningen visar att det är väldigt vanligt förekommande att män och kvinnor delar flerbäddsrum. Vi anser att det är tveksamt om detta överensstämmer med att hälso- och sjukvården skall bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande, HSL 2a§.

## **8.1 ÖVERBELÄGGNINGAR- INVERKAN PÅ PATIENTINTEGRITETEN OCH SEKRETESSEN**

Enligt sjuksköterskeenkäten placeras överbeläggningar vanligtvis på ett fyrbäddsrum. Inte lika ofta överbeläggs tvåbäddsrum, men det förekommer bl.a. inom verksamhetsområde Medicin. I enstaka fall sker även överbeläggningar i enkelrum.

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Revisor

Intensivvårdsavdelningen brukar placera överbeläggningar på ett vådrum som brukar stå tomt, även uppvakningsplatser används.

Flera överbeläggningar på samma vårdavdelning samtidigt

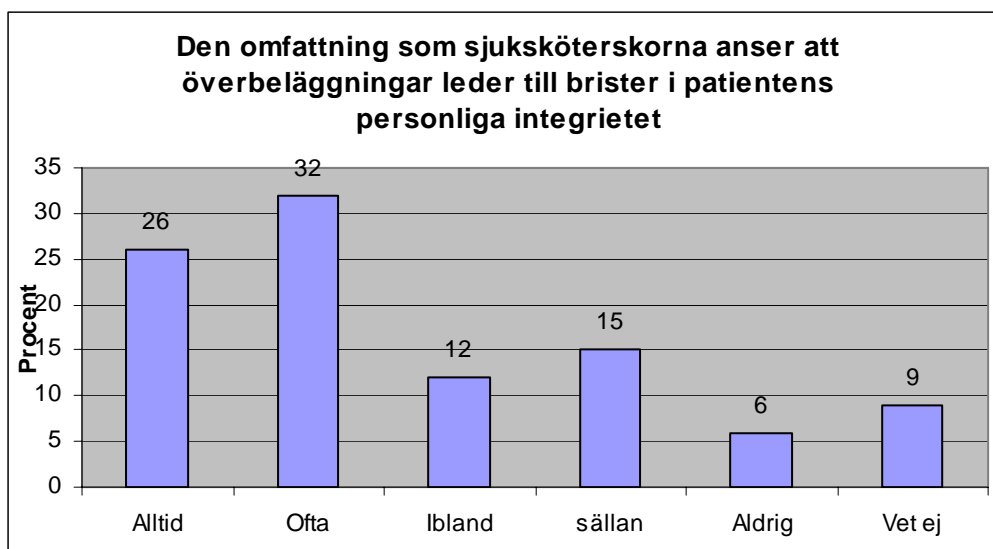
Ibland förekommer det fler överbeläggningar samtidigt på samma avdelning. Detta förekommer framförallt inom Infektionsavdelningen och inom verksamhetsområde Medicin och Ortopedi. Inom verksamhetsområde Medicin kan det ibland förekomma tre överbeläggningar samtidigt inom samma avdelning. Det är sällan fler än fyra överbeläggningar samtidigt på samma avdelning, men det förekommer.

Överbeläggningar placeras i korridor och dagrum

Inom verksamhetsområde Ortopedi och Medicin uppger 20 % av sjuksköterskorna att överbeläggningar ibland placeras i korridoren. Enligt 11 % av samtliga sjuksköterskor förekommer ibland överbeläggningar i dagrum. 30 % av sjuksköterskorna inom verksamhetsområde Medicin och 20 % inom verksamhetsområde Ortopedi uppger att överbeläggning ibland förekommer i korridoren.

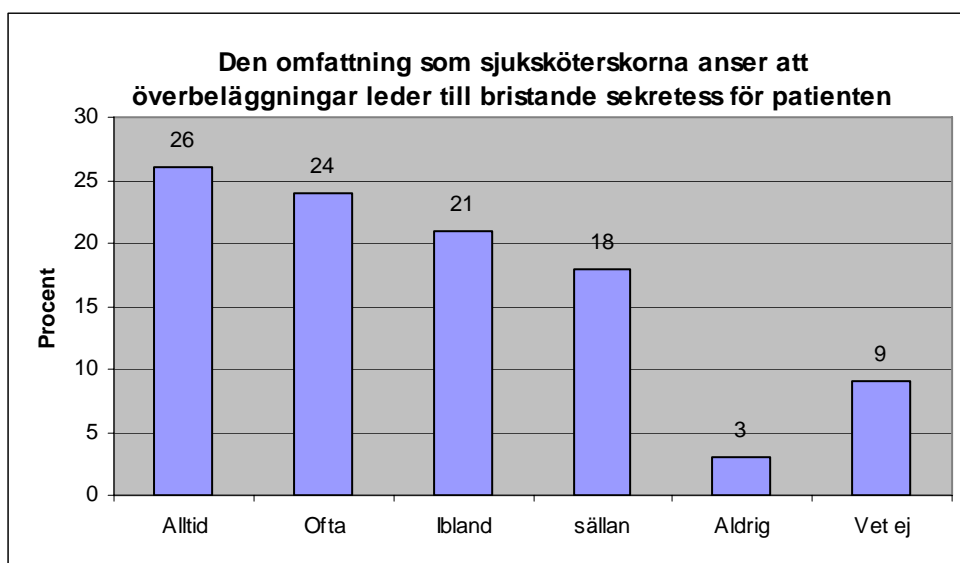
Enligt sjuksköterskorna placeras också överbeläggningar i dagrum, läkarexpedition, behandlingsrum. Det är framförallt sjuksköterskor inom verksamhetsområde Medicin, Kirurgi och Ortopeden som uppger detta i sina kommentarer.

Överbeläggningar leder till brister i integritet och sekretess för patienten



Diagrammet ovan visar att 58 % av sjuksköterskorna uppger att överbeläggningar alltid eller ofta leder till brister i patientens personliga integritet. Av sjuksköterskorna inom Infektionsavdelningen är det 100 % som uppger detta, inom verksamhetsområde Kirurg 83 %, inom verksamhetsområde Medicin 70 % och inom Ortopedi är det 60 % som uppger att överbeläggningar alltid eller ofta leder till brister i patientens integritet.

Inom Barn- och ungdomsmedicin och Kvinnoavdelningen leder överbeläggningar mer sällan till brister i patientens personliga integritet, enligt enkätsvaren.



Enligt 50 % av sjuksköterskorna leder överbeläggningar alltid eller ofta till bristande sekretess för patienten. Inom verksamhetsområde Medicin är motsvarande siffra 70 % och inom verksamhetsområde Kirurgi 66 %.

Överbeläggningar leder sällan till bristande sekretess för patienten är inom Barn- och ungdomsmedicin Kvinnoavdelningen och RHR, enligt sjuksköterskeenkäten.

#### Överbeläggningar leder till bristande patientsäkerhet

Enligt ca 35 % av sjuksköterskorna leder överbeläggningar till brister i patientsäkerheten. 12 sjuksköterskor har lämnat följande kommentarer i sammandrag: ***”Mindre tid för patienterna leder till sämre vård. Dålig patientsäkerhet då bemanningen inte ökar i relation till belastningen. Ökad stress leder till ökad risk för felbedömningar. Stress för personalen leder till sämre vård”.***

Enligt drygt 90 % av sjuksköterskorna leder överbeläggningar till ökad stress, se avsnitt om dimensionering av vårdplatser med avseende på arbetslagstiftningen.

#### **Bedömning:**

- Enligt sjuksköterskeenkäten leder överbeläggningar till sämre patientintegritet, patientsekretess och brister i patientsäkerheten. Inom verksamhetsområdena som ofta har överbeläggningar och fler överbeläggningar samtidigt, leder dessa i högre grad till brister i patientens integritet och sekretess. Inom verksamhetsområdena Medicin, Ortopedi och Kirurgi förekommer överbeläggningar ofta och fler överbeläggningar samtidigt.
- Vi anser att det är oacceptabelt att överbeläggningar placeras i korridor, dagrum, läkarexpeditioner, behandlingsrum. Det torde vara mycket svårt att upprätthålla patientintegritet och sekretessen under sådana förhållanden. Vi anser att det är väsentligt att vidta åtgärder så att överbeläggningar minimeras.

## 9 SATELLITPATIENTER

---

En satellitpatient är en patient som placeras inom annan specialitet än moderkliniken<sup>17</sup>

Det har tagits fram nya riktlinjer för hantering av satellitpatienter. Enligt dessa riktlinjer är det i första hand redan ineliggande patienter som kan överflyttas utan ökad medicinsk risk. I andra hand är det akuta patienter där läkare bedömt att låg medicinsk risk föreligger<sup>18</sup>. I de nya riktlinjerna finns en tydligare fokusering på patientsäkerheten och fördelning av patientansvaret mellan moderkliniken och den avdelning där patienten vårdas.

Antalet satellitpatienter har minskat, men antal vårddygn som satelliter har ökat

Antalet satellitpatienter var färre 2007 jämfört med 2006, men antalet vårddygn med satellitpatienter har ökat. Enligt vårdplatskoordinatorernas sammanställning har antalet satellitpatienter minskat med 7 % men antalet vårddygn har ökat med ca 3 %.

2006 förekom det 898 satellitpatienter och 2007 förekom det 832. Under 2006 genererade de 898 satellitpatienterna 1 973 vårddygn. De 832 satellitpatienterna under 2007 genererade 2 029 vårddygn

Enligt nämnda sammanställning har verksamhetsområde Kirurgi minskat antalet satellitpatienter, till andra verksamhetsområden, med 55 % jämfört med 2006. Satellitpatienter inskrivna på verksamhetsområde Ortopedi har däremot ökat med 63 %, jämfört med 2006. OBS- avdelningen tar emot i förhållandevis många satellitpatienter. Det är framförallt satellitpatienter inom verksamhetsområde Medicin, Kirurgi, och Ortopedi.

Det är mer än dubbelt så många bland sjuksköterskorna som anser att andelen satellitpatienter har ökat jämfört med dem som anser att de har minskat. Det är framförallt sjuksköterskor inom verksamhetsområde Ortopedi och Infektionsavdelningen som anser att antalet satelliter ökat, även till viss del sjuksköterskor inom verksamhetsområde Medicin.

### 9.1 ANDELEN SATELLITPATIENTER ORSAKAR BRISTER I PATIENTSÄKERHETEN

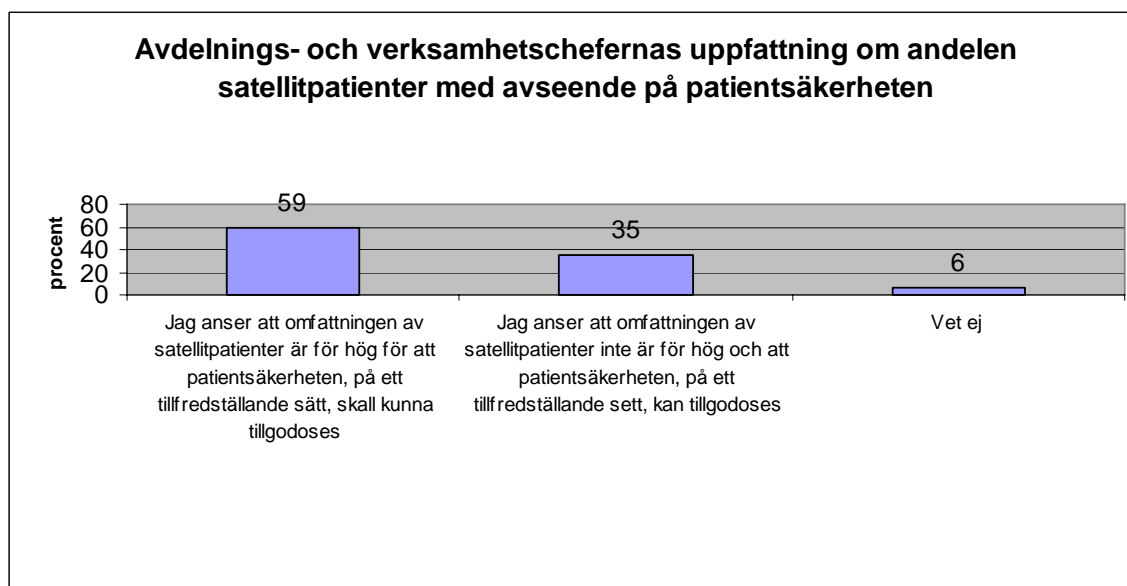
Enligt uppgift innebär vård av satellitpatienter alltid en risk. Det finns risk att sjuksköterska, vid vård av satellitpatienter, kan missa tecken på försämring hos patienter med sjukdomstillstånd de är ovana att vårda. Det krävs också en större tydlighet i ordinationen från läkare om patienten läggs in på vårdavdelning som inte tillhör läkarens egen specialitet.

---

<sup>17</sup> Riktlinjer för Östersunds sjukhus avseende satellitpatienter.

<sup>18</sup> Riktlinjer för Östersunds sjukhus avseende satellitpatienter.





59 % av cheferna anser att omfattningen av satellitpatienter är för hög för att patientsäkerheten på ett tillfredställande sätt kan garanteras, se diagram ovan. Det är chefer framförallt inom verksamhetsområde Kirurgi, Medicin, Ortopedi och Infektionsavdelningen som uppgett detta.

Även en större andel av sjuksköterskorna anser att omfattningen av satellitpatienter är för hög för att patientsäkerheten på ett tillfredställande sätt skall kunna garanteras. Det är framförallt sjuksköterskor inom verksamhetsområde Ortopedi, Medicin och Infektionsavdelningen som uppger att omfattningen av satellitpatienter är för hög för att patientsäkerheten skall kunna tillgodoses.

Drygt en fjärdedel av cheferna uppger att det inträffat en eller flera LexMaria anmälningar under 2006 och 2007 med anledning av vård av satellitpatienter. Där det har förekommit LexMaria anmälningar är inom verksamhetsområde Medicin, Kirurgi och Infektionsavdelningen.

Den åtgärd, för att minska antalet satellitpatienter, som nämnts flest gånger i enkäten är att vårdplatsantalet bör öka eller att fördelningen av vårdplatser bör ses över. Övriga åtgärder för att minska antalet satellitpatienter är i sammandrag följande; ”**kommunerna måste snabbare ta hem sina utskrivningsklara patienter; fler polikliniska operationer; inrättandet av en geriatrisk avdelning inom sjukhuset, sjukhusövergripande rutiner för hantering av satellitpatienter; bättre vårdhygien etc**”.

#### **Bedömning:**

- Av chefernas och sjuksköterskornas svar framgår tydligt att patientsäkerheten inte är tillfredställande när patienter tvingas ligga som satellitpatienter. För att minska antalet satellitpatienter anser vi att fördelningen av vårdplatser inom sjukhuset och vårdplatsantalet bör ses över.
- Vi har tagit del av den nya sjukhusövergripande rutinen för hantering av satellitpatienter. Med den tydligare fokuseringen på patientsäkerheten och patientansvaret i den nya rutinen ser vi möjligheter till förbättringar.

#### **9.1.1 Rutiner för att ronda satellitpatienter**

Enligt programansvarig för patientsäkerhet saknas bra rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas under helger. Också från andra intervjuade understryks att detta är ett problem. För närvarande är det

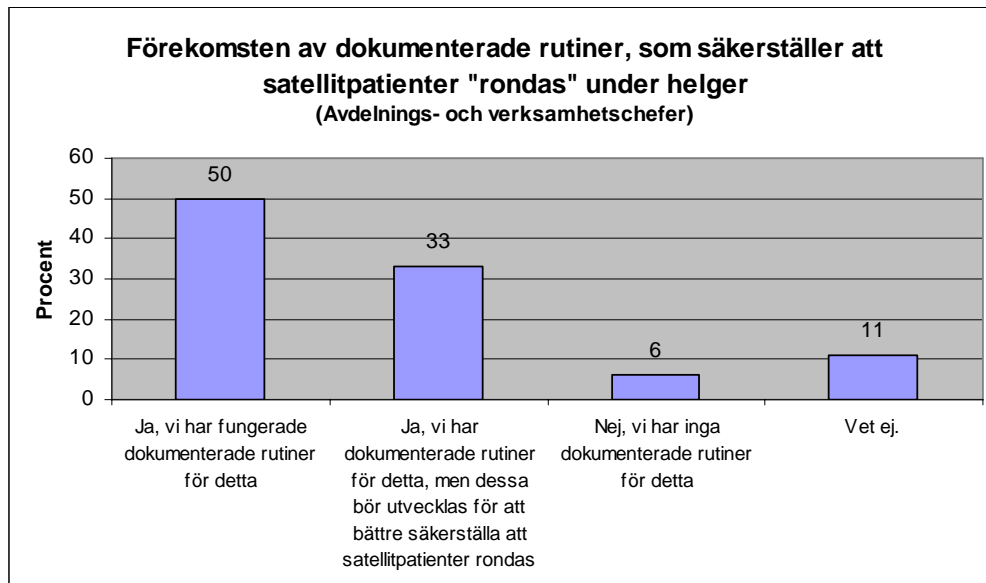
**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Revisor

avdelningssköterskan, på den avdelning där satellitpatienten ligger, som kontaktar jourläkaren inom den specialitet som patienten medicinskt tillhör, för att denne skall komma och ronda satellitpatienten.

Enligt uppgift noteras förekomsten av satellitpatienter på en whiteboard inom verksamhetsområde Kirurgi.

Enligt uppgift finns planer på att satellitpatienter skall framgå i VAS<sup>19</sup>. Då kan den läkare som är jour, i början av sitt arbetspass, själv ta fram dessa uppgifter.



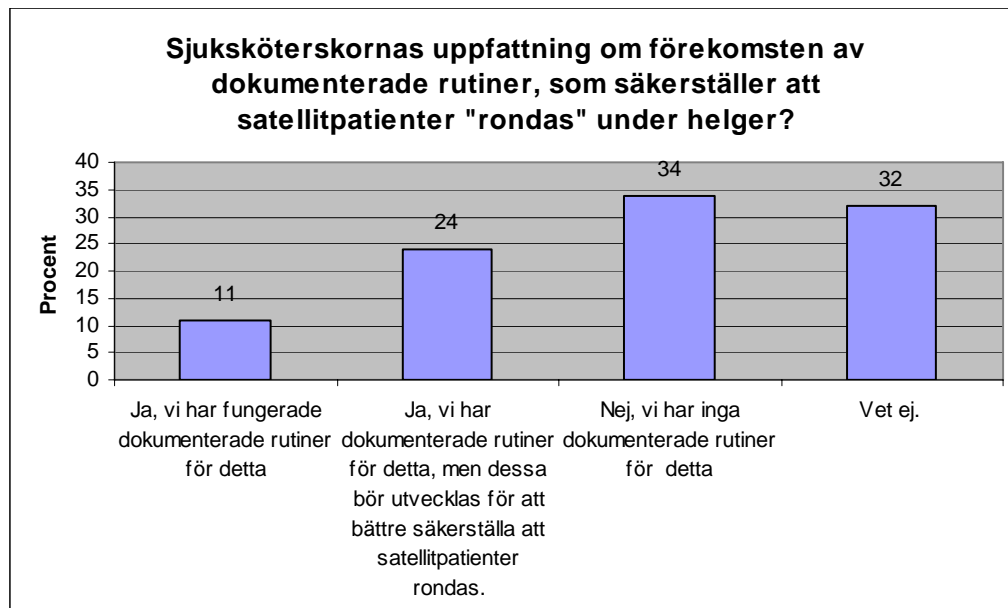
På frågan om det finns dokumenterade rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas under helger svarar hälften av cheferna att sådana rutiner finns, se ovanstående diagram.

Cheferna inom verksamhetsområde Kirurgi har olika uppfattningar om förekomsten av nämnda rutiner. Ingen bland sköterskorna inom verksamhetsområde Kirurgi uppger att det finns fungerande dokumenterade rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas.

Inom verksamhetsområde Medicin svarar alla chefer att det finns fungerande dokumenterade rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas. Bland sköterskorna på medicin är det emellertid endast 20 % som uppger det samma.

Inom verksamhetsområde Ortopedi är uppfattningen bland cheferna olika. Flertalet av dessa anser att det finns fungerande dokumenterade rutiner. Bland sjuksköterskorna är det 40 % som uppger det samma.

<sup>19</sup> VAS är ett nytt vård administrativt system som införts inom landstinget



Sjuksköterskornas och chefernas uppfattning skiljer sig från varandra i fråga om det finns dokumenterade rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas under helger. Enligt diagrammet ovan är det endast 11 % av sjuksköterskorna som anser att det finns fungerande dokumenterade rutiner som säkerställer att patienter rondas under helger.

**Bedömning:**

- Vi kan konstatera att det råder olika uppfattningar mellan cheferna och sjuksköterskorna om förekomsten av rutiner som säkerställer att satellitpatienter rondas under helger.
- Det är uppenbart att de rutiner som skall säkerställa att patienter rondas inte är tillfredställande. Vi anser att arbetet med att ta fram en ny rutin för detta påskyndas.

## 10 TILLGÅNG PÅ ENKELRUM

Enligt vårdplatskoordinatorerna och hygiensköterskorna är tillgången på enkelrum "*krisartad*". Antalet enkelrum har minskat över tiden. Enligt hygiensköterskorna kan en anledning till detta vara att vid ombyggnationer görs enkelrum om för andra ändamål.

Enligt vårdplatskoordinatorerna och hygiensköterskorna måste patienter som misstänks bära på multi-resistenta bakterier placeras på enkelrum. Dessa patienter ökar årligen i antal.

2003 utkom föreningen för vårdhygien med dokumentet "Bygghälsa och Vårdhygien" innehållande rekommendationer om vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av lokaler. Detta dokument kan ses som ett komplement till Socialstyrelsens rapport 1998:12 "Att förebygga infektioner i vården. Dokumentet "Bygghälsa och Vårdhygien" har undertecknats av dåvarande landstingsdirektören Charlotte Wäreborn Schultz 2003-04-28 att gälla för all byggnation inom landstinget. Dokumentet är dock inte diariefört. Dokumentet har också antagits av landstingets hygienkommitté 2003-05-12.

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall

Revisor

Enligt dokumentet "byggenskap och vårdhygien" bör andelen enkelrum på en vårdavdelning uppgå till minst 30 %. För vissa vårdavdelningar skall andelen enkelrum uppgå till mer än så, ibland 100 % <sup>20</sup>.

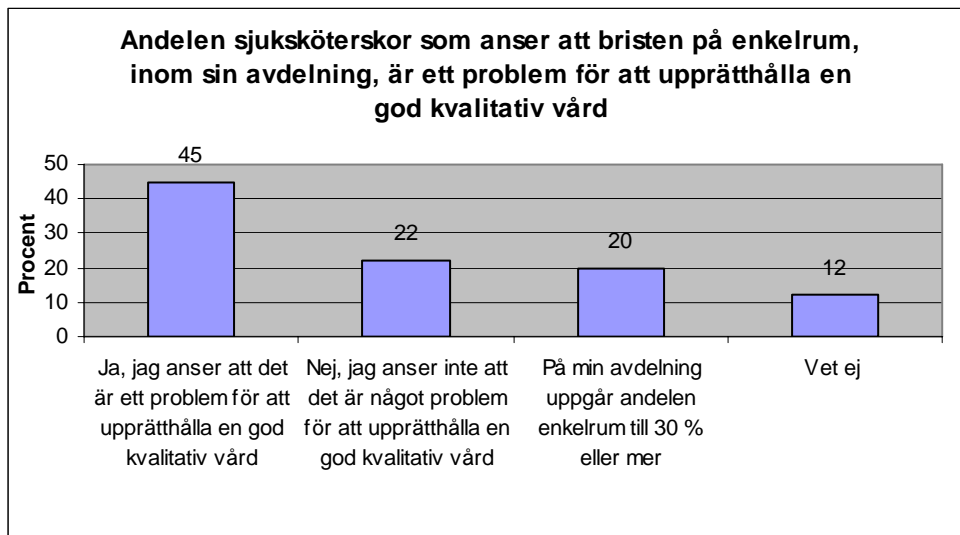
Nedanstående tabell är framtagen av hygiensköterskorna. Den visar förekomsten av enkelrum inom sjukhuset. Enligt tabellen är andelen enkelrum endast 8 - 9 % för verksamhetsområdena Medicin, Kirurgi och Ortopedi. Antalet enkelrum har minskat sedan 2004. Inom verksamhetsområde Kirurgi har andelen enkelrum minskats mest.

Vi kan konstatera att ombyggnationer och renoveringar gjorts utan att beslutet följts.

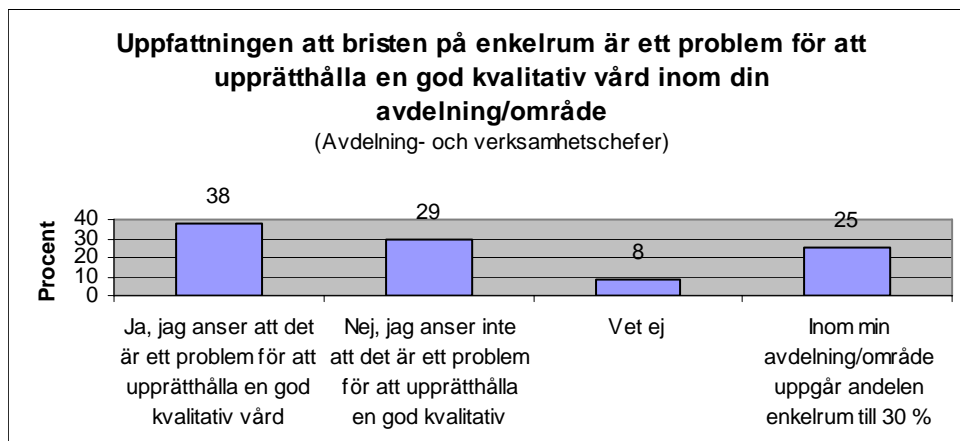
Antalet enkelrum på sjukhuset	2004	2005	2006	2007
<b>Med</b> 208. 408. 210. 14	7	8	7	7 (8,5%)
<b>Kir</b> 211. 213. 413. (411)	10	8	6	6 (9%)
<b>HIA</b>	8	7	7	7 (30%)
<b>Ort</b> 209. 409	4	4	4	4 (9%)
<b>Inf</b> 30	17	17	17	17 (100%)
<b>IVA</b> 101	2	0	1	1 (12,5%)
<b>Barn</b> 108. 109	15	15	15	15 (100%)
<b>Gyn</b>	1	1	1	1 (10%)
<b>BB</b>	10	10	10	10 (50%)
<b>Totalt:</b>	74	70	68	68

<sup>20</sup> "Byggenskap och vårdhygien" 2003 s. 39. Svensk förening för vårdhygien SFVH "Byggenskap och vårdhygien" 2003

Brist på enkelrum medför problem att upprätthålla en god kvalitativ vård.



Enligt sjuksköterskor medför bristen på enkelrum problem att kunna tillhandahålla en god kvalitativ vård, framförallt inom verksamhetsområde Medicin, Ortopedi och Kirurgi. Även sjuksköterskor inom RHR och Intensivvårdsavdelningen uppger att det är ett problem.



Som framgår av diagrammet ovan upplever även chefer, om än i något lägre grad än sjuksköterskor, att bristen på enkelrum är ett problem för att upprätthålla en god kvalitativ vård.

Det är framförallt chefer inom verksamhetsområde Ortopedi, Kirurgi och Medicin som uppger att bristen på enkelrum är ett problem, även chefer inom RHR har uppgett att det är ett problem.

## 10.1 DET SAKNAS ENKELRUM FÖR ATT HANTERA UTBROTT AV VINTERKRÄKSJUKA

Enligt hygienköterskorna finns betydande erfarenhet som talar för att risken för smittspridning är större ju fler patienter som vårdas på samma rum. Därför anser hygienköterskorna att det optimala vore om alla patienter fick enkelrum.

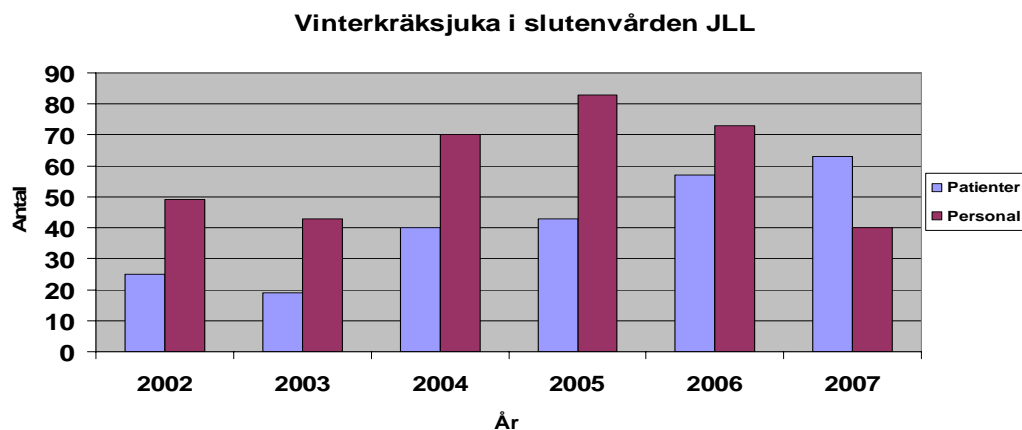
Om satellitpatient har smittats med magsjuka och placeras på flerbäddrum innebär det en överhängande risk för ökad smittspridning, enligt hygienköterskorna.

Enligt hygienköterskorna skall enkelrum vara utrustade med både toalett och dusch. Om gemensam dusch finns innebär det ökad risk för smittspridning mellan patienterna.

Enligt Socialstyrelsen är vård på enkelrum att föredra för patienter vars infektioner sprids med droppsmitta. När det gäller luftburen smitta innebär vård på enkelrum, förutsatt att dörren till enkelrummet är stängd, 250 gånger mindre risk för smittspridning<sup>21</sup>.

68 % av sjuksköterskorna, som besvarat enkäten, anser att det saknas tillräckligt med enkelrum för att kunna hantera utbrott av vinterkräksjuka. En lika stor andel av cheferna anser det samma.

Enligt både sjuksköterskorna och cheferna är det framförallt inom verksamhetsområde Kirurgi, Ortopedi och Medicin som det saknas tillräckligt med enkelrum för att kunna hantera utbrott av vinterkräksjuka. Även chefer inom RHR uppger att det saknas tillräckligt med enkelrum för detta.

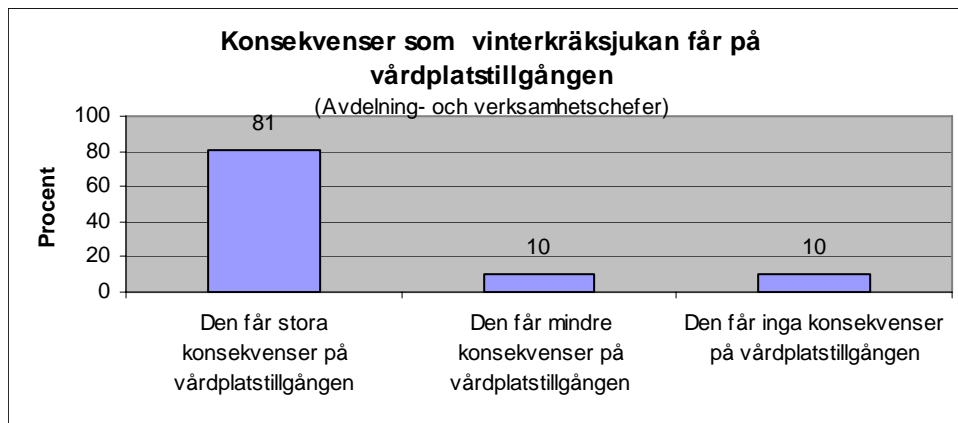


Enligt ovanstående tabell framtagen av hygienköterskorna har antalet fall av vinterkräksjuka kraftigt ökat sedan 2003. De senare åren har dock färre ur personalen insjuknat. Enligt hygienköterskorna är det 10 vårdavdelningar som drabbats av vinterkräksjuka under 2007.

En övervägande majoritet bland chefer uppger att deras avdelning/verksamhetsområde någon gång drabbats av vinterkräksjuka under 2006 och 2007. I varierande omfattning har vinterkräksjukan drabbat alla verksamhetsområden. Enligt hygienköterskornas sammanställning är det verksamhetsområde Ortopedi och Medicin som mest drabbats under 2007.

<sup>21</sup> Att förebygga vårdrelaterade infektioner, ett kunskapsunderlag 2006 Socialstyrelsen

## Vinterkräksjuka får stora konsekvenser för tillgången på vårdplatser



Enligt 81 % av cheferna får vinterkräksjukan stora konsekvenser på vårdplatstillgången, se ovanstående diagram. En lika stor andel av sjuksköterskorna uppger samma svar.

När vinterkräksjuka bryter ut innebär det att produktionen av behandlingar och planerade operationer upphör. Andra konsekvenser är att vårdtiden förlängs för patienter med vinterkräksjuka. Utskrivningsklara patienter till kommunalt äldreboende anses inte färdigbehandlade, om denne har vinterkräksjuka eller vårdas på avdelning med intagningsstopp där vinterkräksjuka pågår, oavsett om patienten insjuknat. Dessa patienter får stanna kvar på avdelningen och vänta på att intagningsstoppet hävts och att smittrisen är över, vilket medför fler vårddygn för utskrivningsklara patienter utan ersättning till landstinget från kommunen.

Under 2007 har det varit intagningsstopp på någon vårdavdelning åtta gånger, totalt 55 dagar. Verksamhetsområde Medicin hade intagningsstopp 41 dagar och Ortopedi 9 dagar under 2007. Även Barn och ungdomsmedicin och Psykiatri drabbades av vinterkräksjuka under 2007.

Verksamhetsområde Ortopedi har beräknat kostnaden för utbrott av vinterkräksjuka, under första halvåret 2005, till 550 tkr. Det var kostnader för sjuksättning, extra personal, diagnostiska prover, extra städning och tvätt samt extra vård dagar för ej klinkfärdiga patienter. Det som tillkommer, utöver 550 tkr, är kostnader för bl.a. 16 operationer som fick skjutas fram pga. intagningsstopp.

### Det saknas planer att öka antalet enkelrum

Trots att bristen på enkelrum medför stora problem uppger nästan alla verksamhetschefer att de inte planerar att utöka antalet enkelrum. Det är endast en chef som uppger att denne planerar att öka antalet enkelrum. Ingen chef inom verksamhetsområdena Medicin, Ortopedi och Kirurgi planerar på att öka antalet enkelrum.

Enligt verksamhetschefen för Medicin saknas fysiskt utrymme för att inrätta fler enkelrum. Om antalet enkelrum skulle öka, får det konsekvenser på det totala antalet vårdplatser. Enligt verksamhetschefen för Medicin har en del f.d. vårdssalar ombildats till behandlingsenheter inom öppenvården. Detta för att samma personal ska kunna växla mellan öppen- och slutenvård.

### **Bedömning:**

- Vi kan notera att dokumentet "Vårdhygien och Byggnad" är beslutad av tidigare landstingsdirektören att gälla för all byggnation inom landstinget. Dokumentet har också behandlats av landstingets hygienkommitté. Vi anser att det är otillfredsställande att beslutet inte följts vid ombyggnation och renovering. Vi anser dessutom att denna typ av dokument alltid bör diarieföras.

- Vi anser att det är mycket otillfredsställande att ett flertal verksamhetsområden i så stor grad avviker från rekommendationen att minst 30 procent av vårdplatserna skall utgöras av enkelrum. Antalet enkelrum har dessutom minskat efter det att rekommendationen utkom. Vi anser att inom de verksamhetsområden som avviker från rekommendationen bör andelen enkelrum öka.
- Bristen på enkelrum är ett problem för att tillgodose god kvalitativ vård. Detta gäller framförallt för spridning av infektioner, men även för att säkerställa patientens integritet. Vi anser att bristen på enkelrum också medför etiska problem.
- Vi anser att det är otillfredsställande att det inte finns tillräckligt med enkelrum för att kunna minska utbrotten av vinterkräksjuka. Vi anser att vinterkräksjukan är ett stort problem för tillgången på vårdplatser. Vinterkräksjukan innebär dels förlängd vårdtid för dem som drabbats av vinterkräksjuka och dels medför vinterkräksjukan intagningsstopp. Vid intagningsstopp måste akuta patienter placeras på andra avdelningar, som i sin tur får platsbrist. Planerade inläggningar skjuts fram vilket kan medföra ökade kostnader för utomlänsvård och inte minst ett ökat lidande för patienterna.
- Vi anser det otillfredsställande att det saknas planer att utöka antalet enkelrum i enlighet med gällande beslut. I det sammanhanget bör det göras en kostnadsberäkning av vad vinterkräksjukan totalt kostar landstinget. Även kostnader för intagningsstopp och produktionsbortfall bör ingå i denna beräkning. Vi anser att det borde finnas ett intresse att kunna jämföra kostnaden för störningar i verksamheten, med vad det skulle kosta att inrätta fler enkelrum.

## 11 VÅRDRELATERADE INFEKTIONER

---

Enligt en rapport från Socialstyrelsen är det ingen orimlig hypotes att ca tio procent inom slutenvården drabbades av en vårdrelaterad infektion och som förlänger vårdtiden med i genomsnitt fyra dagar per patient<sup>22</sup>. Enligt programansvarig för patientsäkerheten är det ingen orimlighet att det förhåller sig så även inom Östersunds sjukhus.

Om ovanstående hypotes skulle gälla för Östersunds sjukhus innebär det att ca 7 procent av totala antalet vårdagar beror på vårdrelaterade infektioner, se nedanstående räkneexempel.

### Räkneexempel

Under 2007 uppgick antalet inskrivna patienter till ca 20 000<sup>23</sup>. Om tio procent drabbas av en vårdrelaterad infektion blir det 2 000 patienter. För dessa patienter förlängs vårdtiden med 4 dagar vilket blir 8 000 extra vårddygn. Under 2007 uppgick antalet vårddygn, exklusive permissionsdagar, till ca 117.000<sup>24</sup>. 8 000 genom 117.000 blir ca 7 procent.

---

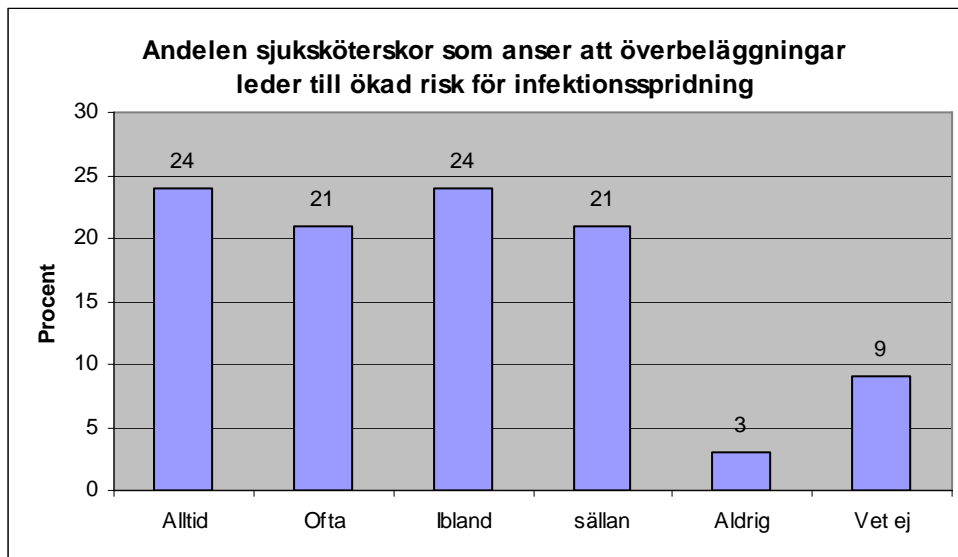
<sup>22</sup> s. 24. Att förebygga vårdrelaterade infektioner Ett kunskapsunderlag, Socialstyrelsen. 2006.

<sup>23</sup> ProDiver, antal inskrivna inom den specialiserade somatiska vården under 2007

<sup>24</sup> ProDiver, antalet vårdagar inom den specialiserade somatiska vården under 2007



## Överbeläggningar leder till fler vårdrelaterade infektioner



Ovanstående diagram visar att de flesta sjuksköterskor anser att överbeläggningar leder till ökad risk för spridning av infektioner.

Att sätta in en extra säng på ett fyrbäddsrum innebär att en tredubbling av smittrisken pga. att rummet blir för trångt <sup>25</sup>.

### Åtgärder för att minska vårdrelaterade infektioner

Hygiensköterskorna genomför hygienrund i syfte att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Detta sker vartannat eller var tredje år enligt ett schema. Syftet med hygienrund är att tillsammans med avdelningschef och utsedd personal identifiera eventuella vårdhygieniska brister samt ge råd/förslag till förbättringsåtgärder<sup>26</sup>.

33 % av cheferna uppger att de inte har åtgärdat alla påpekanden från hygienronden.

Socialstyrelsen har tagit fram en föreskrift om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007: 19). Dessutom har landstinget hygienregler<sup>27</sup>. Enligt uppgift skall all nyanställd vårdpersonal underteckna att de tagit del av dessa hygienregler. Verksamhets/avdelningschef ansvarar för att tidigare anställd personal får denna information.

Två tredjedelar av sjuksköterskorna och cheferna uppger att de vidtagit åtgärder för att minska antalet vårdrelaterade infektioner. På frågan vilka åtgärder de vidtagit svarar ett stort antal att de är med i genombrottsprojektet VRISS (vårdrelaterade infektioner skall stoppas). Emellertid startade detta projekt hösten 2007 och har under hösten mestadels bestått av förberedelsearbete<sup>28</sup>. Andra förebyggande åtgärder som vidtagits är noggrann handhygien, utplacering av handsprit, förbud mot klockor och smycken, registrering av vårdrelaterade infektioner, information till anhöriga att använda handsprit, tillhandahålla yt- desinfektionsmedel på toaletsittsar.

20 % av sjuksköterskorna och cheferna uppger att de planerar att vidta åtgärder för att minska antalet vårdrelaterade infektioner.

<sup>25</sup> "Att förebygga vårdrelaterade infektioner" s. 78. Socialstyrelsen

<sup>26</sup> Enheten för Smittskydd & vårdhygien, Jämtlands läns landsting 2006-03-20

<sup>27</sup> Hygienregler Jämtlands läns landsting Dnr:LS 8/2006

<sup>28</sup> VRISS - Z. Vårdrelaterade infektioner ska stoppas i Jämtlands läns landsting

**Bedömning:**

- Omfattningen av vårdrelaterade infektioner har negativ inverkan på tillgången på vårdplatser. Därför anser vi det viktigt att åtgärder vidtas för att minska andelen vårdrelaterade infektioner.
- Vi anser att en viktig del i arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner är att åtgärda alla påpekanden från hygienronden. Vi anser att följsamheten att åtgärda påpekanden från hygienronden måste bli bättre.
- Vi anser att det är viktigt att all vårdpersonal följer Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien och landstinget hygienregler. Därför anser vi att det är viktigt med kontinuerliga genomgångar av dessa hygienregler så att vissa regler inte faller i glömska.
- Vi anser att vårdplatssituationen bl.a. antalet enkelrum också måste beaktas i arbetet att minska vårdrelaterade infektioner.

## 12 VÅRDPLATSER MED HÄNSYN TILL ARBETSMILJÖLAGSTIFTNING

---

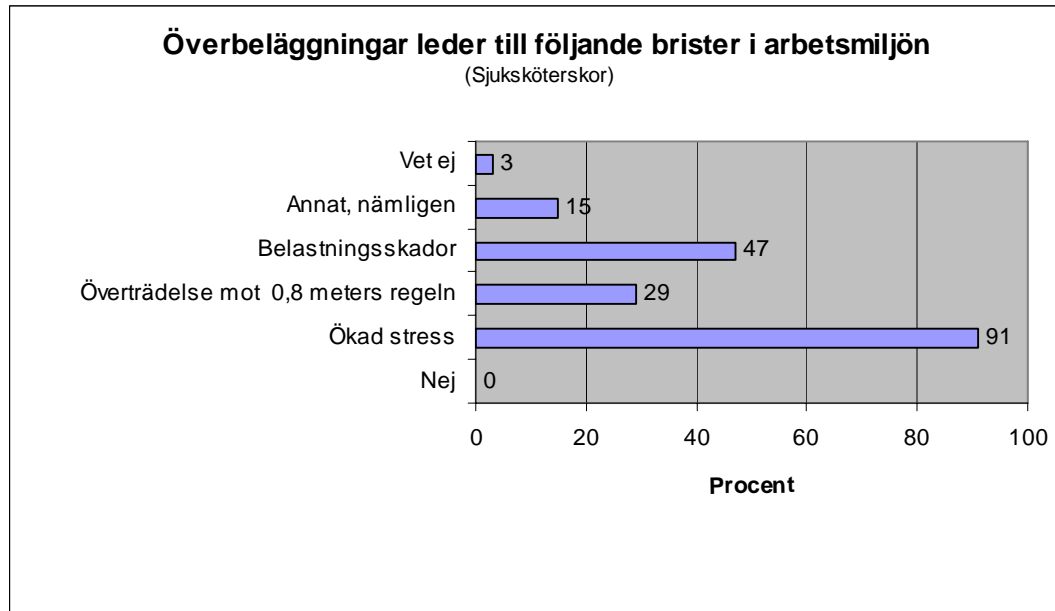
Landstingets ska förebygga ohälsa hos den egna personalen. Enligt landstingsplanen 2007 - 2009 skall detta ske bl.a. genom systematiskt arbetsmiljöarbete. Landstinget har som långsiktigt mål att arbetsmiljön skall ligga över nivån för en väl fungerande organisation inom svenskt arbetsliv.

För att minska risken för arbetsskador har Arbetsmiljöverket förbjudit Jämtlands läns landsting att placera patientsängar på annat sätt än följande: En patientsäng skall placeras så att det vid båda långsidorna finns ett fritt utrymme på minst 0,8 meter. Detta utrymme skall vara fritt från väggar eller fast monterade föremål<sup>29</sup>. Om överträdelse sker mot detta förbud och en anmälan till arbetsmiljöinspektionen äger rum, utdöms ett vite. 2002 ansökte arbetsmiljöinspektionen om att få utdöma ett vite efter inspektion på avdelning 413. Detta p.g.a. att två sängar var placerade så att 0,8 meters regeln inte uppfylldes. Länsrätten bifalldes arbetsmiljöinspektionens ansökan och utdömde vite på 30 000 kr.

---

<sup>29</sup> Arbetsmiljöverket utdömande av vite Dnr JLL 543/2002

## Överbeläggningar leder till ökad stress och belastningsskador



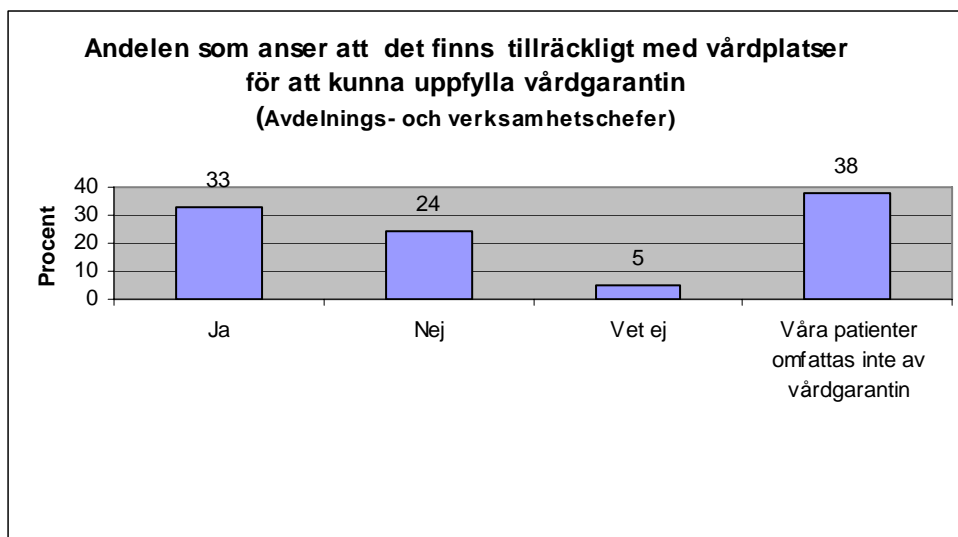
29 % av sjuksköterskorna som besvarat enkäten uppger att överbeläggningar leder till överträdelse mot 0,8-meter regeln, se ovanstående diagram. De är sjuksköterskor inom verksamhetsområdena Medicin, Ortopedi, Kirurgi, RHR och Infektionsavdelningen som uppger detta.

Nästan samtliga sjuksköterskor svarar att överbeläggningar leder till ökad stress. Knappt hälften av sjuksköterskorna uppger att överbeläggningar leder till belastningsskador. 15 % uppger att överbeläggningar leder till annat, som att man känner sig otillräcklig och har svårt att ta rast, se diagram ovan.

### **Bedömning:**

- Det är otillfredsställande att landstinget bryter mot arbetsmiljöverkets förbud mot 0,8-meter regeln och därmed utsätter personalen för risk för arbetsskador, samt att det medför att landstinget riskerar ådra sig vitesförelägganden. Verksamhetscheferna inom Medicin, Kirurgi, HIÖÖ och RHR bör vidta åtgärder för att förhindra att överträdelse mot nämnda regel sker.
- Omfattningen av överbeläggningar måste minska för att landstinget skall leva upp till sina personalpolitiska mål.

## 13 ANTALET VÅRDPLATSER FÖR ATT UPPFYLLA VÅRDGARANTIN?



Ca en fjärdedel av cheferna uppger att de har för lite vårdplatser för att uppfylla vårdgarantin. Det är framförallt chefer inom verksamhetsområde Kirurgi och Ortopedi som uppger detta, se ovanstående diagram.

Inom verksamhetsområde Kirurgi finns, enligt de svarande, inte tillräckligt med vårdplatser under vissa delar av året när trycket från akuta och högprioriterade patienter är stort. Inom Ortopeden finns ett ökat behov av vårdplatser för både akut och planerad verksamhet.

### **Bedömning:**

- Resultatet visar att det är framförallt verksamhetsområde Ortopedi som har för lite vårdplatser för att uppfylla vårdgarantin. Vi anser att det bör finnas tillräckligt med vårdplatser för att vårdgarantin skall klaras i egen regi för de diagnoser i de fall detta är kostnadseffektivt. Vi föreslår att det tas fram ett underlag för att belysa kostnaderna för att öka tillgången på vårdplatser jämfört med den merkostnad det innebär att skicka patienter för behandling hos annat landsting.

## 14 OBS- PLATSERNA PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

Från och med den 25 september 2006 finns 12 observationsplatser (OBS- platser) på Akutmottagningen. Patienter som läggs på OBS- avdelningen registreras som ett förlängt öppenvårdsbesök, med en maximal vårdtid på 24 timmar.

Under sommaren och helger är OBS- avdelningen stängd. Under 2007 har OBS- avdelningen varit öppen 1 januari - 15 juni och 3 september - 31 december. Under 2007 vårdades 2 983 patienter på OBS-avdelningen.

Enligt hygienköterskorna skulle OBS- platserna kunna ha utformats på ett mer optimalt sätt ur smittspridningssynpunkt. Observationsplatserna utgörs enbart av flerbäddsrum. Hygienköterskorna poängterar att det är olämpliga att lägga akuta patienter med oklar diagnos på flerbäddsrum. Detta innebär en risk då dessa patienter kan vara smittbärare och skulle behöva vårdas på enkelrum.

Enligt vårdplatskoordinatorerna märks en tydlig minskning av akut inkommande patienter sedan OBS-avdelningen öppnades. Ibland beläggs OBS- platserna med klara "inläggningsfall" p.g.a. platsbrist. Dessa patienter skrivs in på en klinik och blir satellitpatienter på OBS- avdelningen. Totalt var det under 2007 137 satellitpatienter, varav den största delen kom från medicin, 63 stycken. Dessa registreras inte som inläggande patienter på OBS- avdelningen utan registreras i en pärm hos vårdplatskoordinatorerna.

Enligt verksamhetschefen på Medicin har vårdplatsituationen där blivit bättre efter det att OBS- platserna öppnades.

#### Olika uppfattningar om OBS- platserna medfört en minskad efterfrågan på vårdplatser

Hälften av cheferna har svarat att OBS- avdelningen inte medfört en minskad efterfrågan på vårdplatser. Den motsatta uppfattningen har framförallt chefer inom verksamhetsområde medicin som svarat att införandet av OBS- platserna har minskat efterfrågan på vårdplatser. Inom verksamhetsområde Kirurgi var svaren bland cheferna mer varierande.

Bland sjuksköterskorna är det 18 % som svarat att OBS- avdelningen medfört en minskad efterfrågan på vårdplatser. Det är sjuksköterskor inom verksamhetsområde Kirurgi och Medicin som svarat detta. Inom verksamhetsområde Medicin är det dock fler sjuksköterskor som uppger att OBS- avdelningen inte medfört en minskning av efterfrågan på vårdplatser.

#### **Bedömning:**

- Vi anser att man bör klara ut i vilken omfattning OBS- avdelningen skall fungera som en avlastning för slutenvården. Vi anser att det bör göras en översyn av hur satellitpatienter på OBS-avdelningen registreras beläggingsmässigt.
- Det är, enligt bl.a. hygienköterskorna, olämpligt att lägga akuta patienter med oklar diagnos på flerbäddsrum. Vi anser att även OBS- avdelningen bör förses med enkelrum i den omfattningen som behövs för att vårdrelaterade infektioner kan begränsas.

## **15 VÅRDPLATSER UPPTAS AV PATIENTER PÅ FEL VÅRDNIVÅ**

---

### **15.1 AKUT INKOMNA PATIENTER TILL FEL VÅRDNIVÅ**

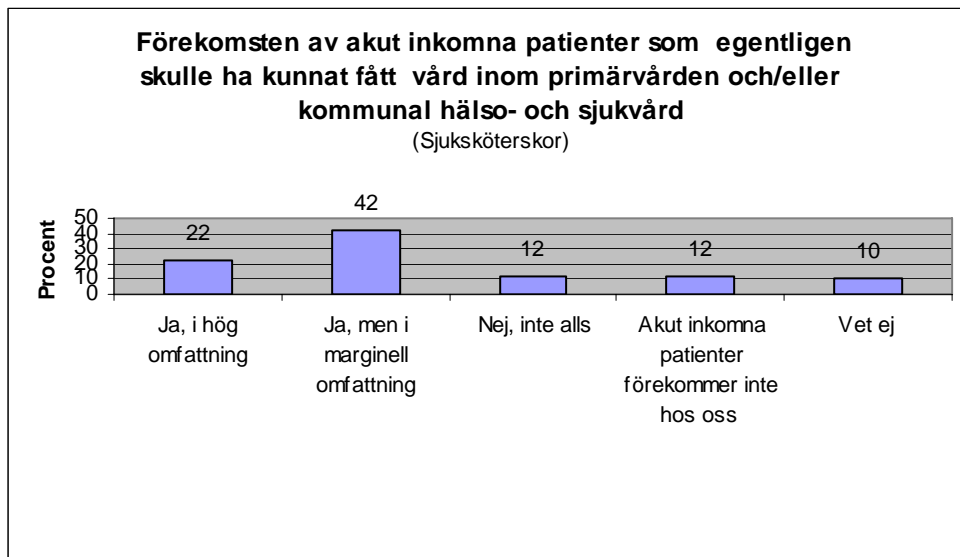
Enligt vårdplatskoordinatorerna beror efterfrågan på vårdplatser bl.a. på hur "van" nattjouren är. Om det är en ovan AT- läkare (läkare inom utbildning) som går nattjour ökar antalet inläggningar jämfört med en van överläkare.

Om inte den kommunala sjukvården har tillgång till läkare och sjuksköterskor och/eller om inte distriktsköterskor har tillgång till läkare inom primärvården att konsultera ökar inflödet till Akutmottagningen, enligt omvårdnadsstrategen.

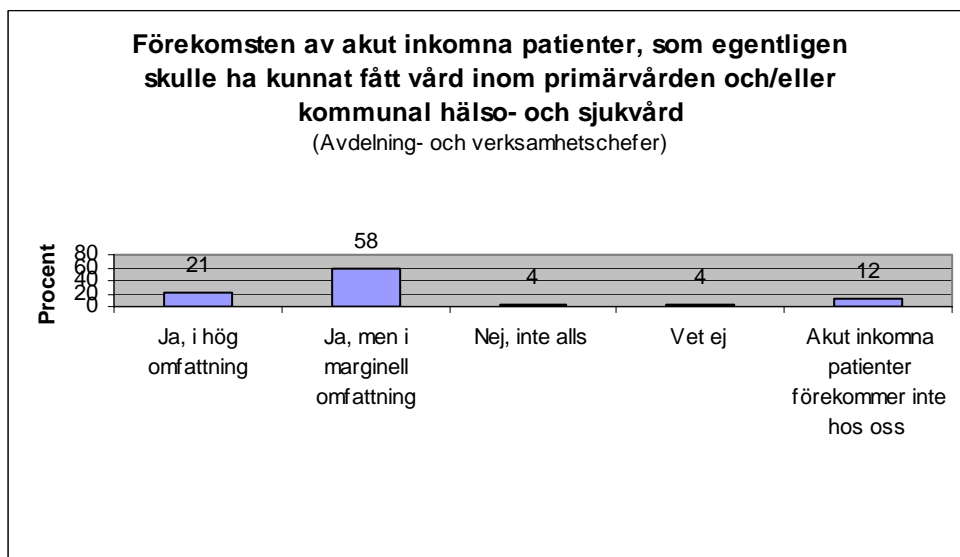
Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall

Revisor



Enligt ovanstående diagram anser de flesta sjuksköterskor att det förekommer akut inkomna patienter till specialistsjukvården som egentligen skulle ha kunnat få vård inom primärvården och/eller kommunal hälso- och sjukvård. Dessa patienter kommer alltså till fel vårdnivå. Där detta sker i hög omfattning är inom verksamhetsområde Ortopedi och Medicin. Följande kommentarer i sammandrag har lämnats av sjuksköterskor: ***många läggs in för vårdplanering många skulle kunna smärtlindras och vårdplaneras av kommunen, ej fungerat i hemmet, patienten kom in med förstoppning det saknas en alternativ vårdnivå för äldre patienter.***



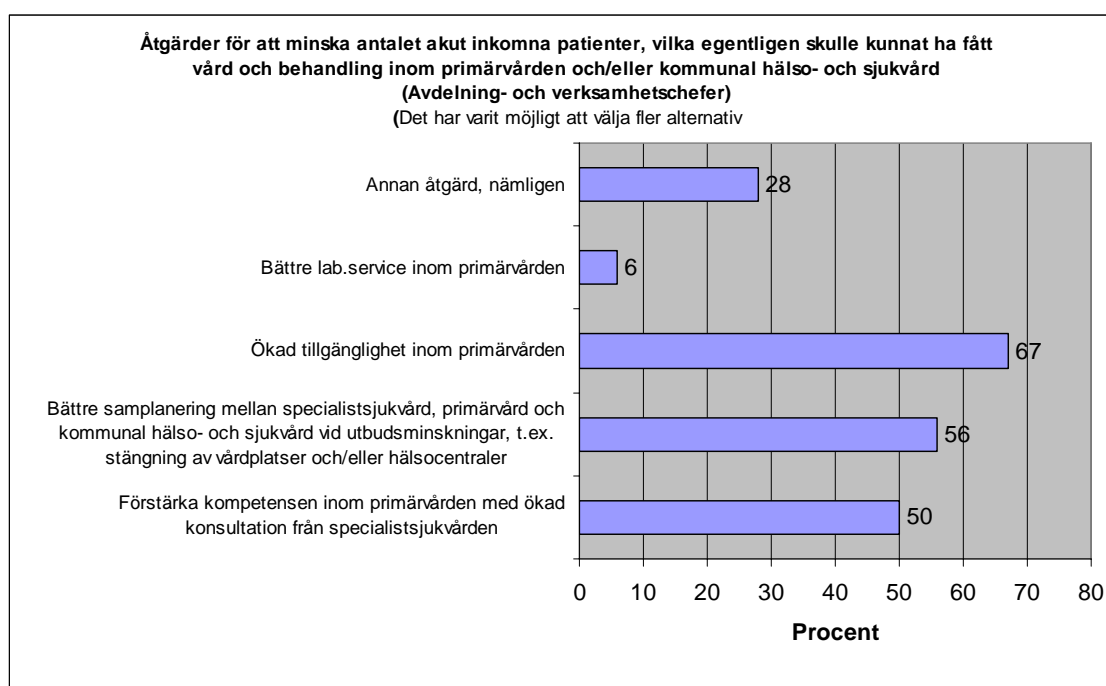
Det är en något större andel chefer som uppger att det förekommer akut inkomna patienter till fel vårdnivå, se ovanstående diagram. Drabbade verksamhetsområden är framförallt Kirurgi, Ortopedi och Medicin. Cheferna har lämnat följande kommentarer i sammandrag: ***patienterna blir inlagda under jourtid då de har långt hem, det händer att patienten läggs in pga. personalbrist inom kommun. Det är någon patient varje dag vilket påverkar oss mer än marginellt, men inte i hög omfattning***

### Akut inkomna patienter till fel vårdnivå medför problem att kunna tillgodose efterfrågan på vårdplatser

Det är nästan två tredjedelar av de cheferna som uppgett att akut inkomna patienter, med fel vårdnivå, är ett problem när det gäller att kunna tillgodose efterfrågan på vårdplatser. Det är framförallt ett problem inom verksamhetsområdena Kirurgi, Ortopedi och Medicin. En chef har lämnat följande kommentar: **det blir ett problem när de är utskrivningsklara efter någon dag men blir kvar på avdelningen i veckor innan hemtjänstinsatser eller annat boende är ordnat.**

Det är framförallt sjuksköterskorna inom verksamhetsområdena Medicin och Ortopedi som svarat att akut inkomna patienter, med fel vårdnivå, är ett problem för vårdplatstillgången.

### Åtgärder för att minska antalet akut inkomna patienter till fel vårdnivå.



De flesta chefer anser att en ökad tillgänglighet inom primärvården skulle kunna minska andelen patienter som inkommer akut till fel vårdnivå, se ovanstående diagram. Även bättre samplanering mellan specialist-sjukvård, primärvård och kommun vid stängning av vårdplatser eller vårdcentraler anser cheferna är en åtgärd för att åstadkomma detta. Hälften av cheferna anser att en ökad konsultation från specialist-sjukvården till primärvården skulle minska andelen akut inkomna patienter.

I enkäten har svarsalternativet "bättre nyttja telemedicin" funnits med. Emellertid har ingen av cheferna markerat detta som en åtgärd.

Följande kommentarer har lämnats i sammandrag; **inför en palliativ telefonjourlinje för rådgivning bättre tillgänglighet kvällar och helger dvs. att primärvården har egentlig jourverksamhet som tar hand om enklare fall dygnet om, fler korttidsplatser inom kommunen.**

Vi har noterat att "äldres hälsa" är en planerad process som kommer att arbeta med rätt vårdnivå för äldre.

### **Bedömning:**

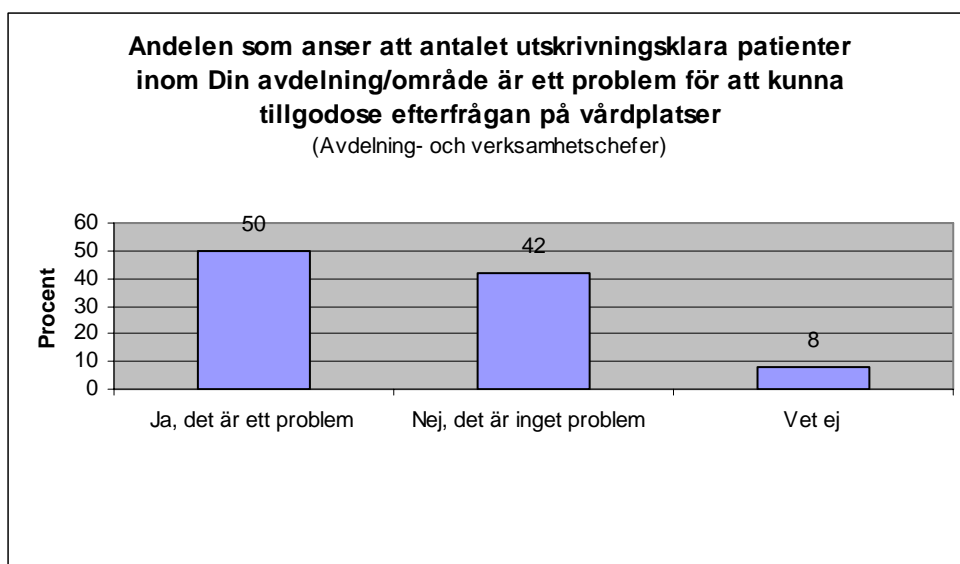
- Vi uppfattar att akut inkomna patienter till fel vårdnivå orsakar problem för att på ett effektivt sätt kunna tillgodose behovet på vårdplatser. Detta gäller framförallt inom verksamhetsområde Kirurgi, Ortopedi och Medicin.

- En orsak till nämnda problemen är bristande tillgänglighet inom primärvården medför ökad tillströmning av patienter till specialistsjukvården. Tillgängligheten inom Primärvården måste, enligt vår mening, bli bättre. Vår tidigare granskning av tillgängligheten inom primärvården visade stora brister i tillgängligheten för flera hälsocentraler. (Vårdgarantin inom primärvården Rev/11/2007).
- Vi anser att specialistsjukvården, primärvården och kommunerna måste bli bättre på att samplanera vid, t.ex. stängning av vårdplatser och stängning av hälsocentraler.
- Vi anser också att kompetensen inom primärvården bör förstärkas genom en ökad konsultation från specialistvården. Vi anser att detta också kan ske genom ökad användning av telemedicin, se revisionsrapport Telemedicin, Dnr Rev 4/2007.

## 15.2 UTSKRIVNINGSKLARA PATIENTER MINSKAR TILLGÅNGEN PÅ VÅRDPLATSER

Enligt vårdplatskoordinatorerna beror tillgången på vårdplatser delvis på hur snabbt kommunerna "tar hem" sina utskrivningsklara patienter.

I lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård anges vad en utskrivningsklar patient är: **"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". "En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad"**<sup>30</sup>.



Av ovanstående diagram framgår att av cheferna är det hälften som anser att förekomsten av utskrivningsklara patienter är ett problem. Det gäller framförallt chefer inom verksamhetsområde Ortopedi, Kirurgi och Medicin.

62 % av sjuksköterskorna svarar att de anser att antalet utskrivningsklara patienter, som ligger kvar på vårdavdelning, är ett problem för att kunna tillgodose efterfrågan på vårdplatser. Det är framförallt sjuk-

<sup>30</sup> SFS 2003:193, 10 §



**Revisionskontoret**

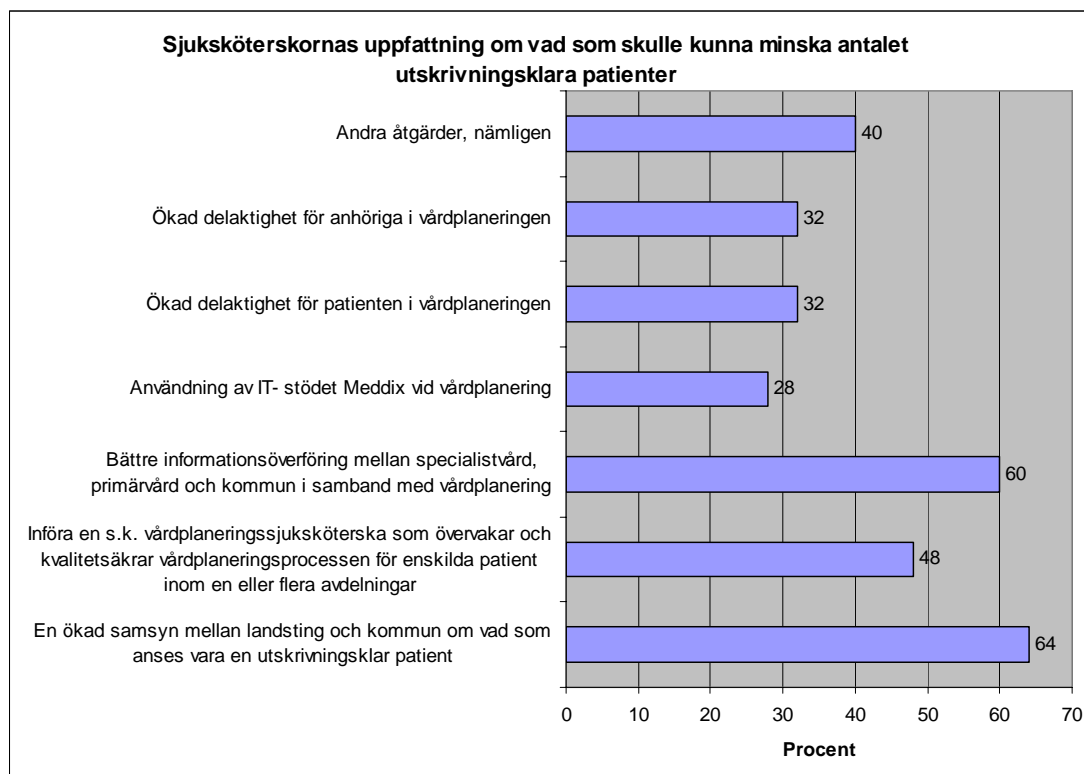
Jan-Olov Undvall  
Revisor

sköterskor inom verksamhetsområde Kirurgi, Medicin, Ortopedi och Infektionsavdelningen som uppger att utskrivningsklara patienter är ett problem för tillgången på vårdplatser.

Enligt faktureringsunderlag för 2007 uppgick antalet utskrivningsklara patienter till 253 som kommunerna har betalningsansvar för inom specialistsjukvården<sup>31</sup>. Dessa patienter medförde 1 493 vårddyg. Dessa vårddyg är fördelade enligt följande mellan verksamhetsområden: Medicin 638 vårddyg, Ortopedi 430 vårddyg, Kirurgi 262 vårddyg, Infektionsavdelningen 104 vårddyg, RHR 58 vårddyg och Kvinnoavdelningen 1 vårddyg<sup>32</sup>.

Stickprov, som gjorts av vårdplatskoordinatorerna, visar att mellan juli - september 2007 varierade antalet utskrivningsklara patienter, som upptog en plats inom specialistsjukvården, mellan 12-28 stycken per dag. Inom enbart verksamhetsområde Ortopedi fanns det 10 utskrivningsklara patienter den 1:a augusti. De flesta utskrivningsklara patienter tillhör Östersunds kommun. Under perioden har antalet utskrivningsklara, som tillhör Östersunds kommun, varierat mellan 5-19 stycken per dag<sup>33</sup>.

Åtgärder för att minska antalet utskrivningsklara patienter



Ca två tredjedelar av sjuksköterskorna anser att en ökad samsyn, mellan landsting och kommun, om vad som anses vara en utskrivningsklar patient skulle kunna minska antalet utskrivningsklara patienter. Nästan lika många anser att en bättre informationsöverföring, mellan specialistvård, primärvård och kommun, i samband med vårdplanering skulle minska andelen utskrivningsklara patienter som upptar vårdplats inom specialistsjukvården.

I en revisionsrapport framtagen av Östersunds kommun under hösten 2007 framkom att det finns otydlighet i kommunikationen mellan kommun och landsting i samband med vårdplanering. En annan

<sup>31</sup> Enligt faktureringsunderlag utskrivningsklara patienter, e-post från Britt-Marie Åslund 22 januari.

<sup>32</sup> Antalet fakturerade vårddagar för utskrivningsklara patienter, e-post Britt-Marie Åslund 25 januari.

<sup>33</sup> Vårdplatskoordinatorernas sammanställning, Antalet utskrivningsklara patienter/kommun och klinik 2007

iakttagelse var att kommun och landsting har olika tolkningar av vad som anses vara en utskrivningsklar patient<sup>34</sup>.

Sjuksköterskorna har lämnat följande kommentarer i sammandrag; ***kommunerna måste inrätta fler platser inom äldreboenden, öka antalet korttidsplatser, inrätta en mellanavdelning eller geriatriskavdelning***

Flera chefer framhåller att samordningen och samarbetet med kommunerna måste öka. Exempel på områden att samarbeta inom nämns bl.a. vårdplaneringsprocessen och korttidsboende. Några chefer anser att det bör inrättas någon form av mellannivå för vård av utskrivningsklara patienter, i väntan på lämpligt boende inom kommunen. Några chefer anser att det behövs inrättas speciella vårdplanerings-sjuksköterskor. Några chefer anser att korttidsplatser inom kommunen bör utökas. En chef anser att det behövs inrättas en sakkunnig att förhandla med kommunerna vid tvister i vårdplaneringsärenden.

### Vårdplaneringsprocessen

Ett processutvecklingsarbete för vårdplanering pågår. En verksamhetsplan är upprättad innehållande identifierade brister- och förbättringsåtgärder i vårdplaneringsarbetet. En ny process för vårdplanering har tagits fram och en projektledare har sedan sommaren 2007 arbetat med att införa denna process i vården.

Vi har tagit del av verksamhetsplanen och kunnat notera att patienter i livets slutskede ibland bedöms vara utskrivningsklara. Riktlinjer hur detta ska hanteras saknas<sup>35</sup>. Detta visar också granskningsrapport, genomförd på uppdrag av revisorerna i Östersunds kommun, att patienter i livets slutskede ibland bedöms som utskrivningsklara<sup>36</sup>.

### ***Bedömning:***

- Av enkätresultatet framgår att omfattningen av utskrivningsklara patienter, som upptar en vårdplats, gör det svårt för framförallt verksamhetsområde Medicin, Kirurgi och Ortopedi att tillhandahålla vårdplatser för planerad vård och behandlingar. Vi konstaterar att antalet utskrivningsklara patienter är betydligt fler än antalet utskrivningsklara patienter som kommunerna har betalningsansvar för. Detta indikerar på brister i vårdplanering. Vi anser att det är otillfredsställande att det finns stora brister i samsynen mellan landsting och kommuner om vad som är en utskrivningsklar patient. Vi föreslår därför att initiativ tas till samarbete med kommunerna om att förbättra samsynen om vad som är en utskrivningsklar patient och att förbättra informationsöverföringen mellan kommun och landsting i samband med vårdplanering. Vi anser att införandet av den nyligen framtagna vårdplaneringsprocessen bör påskyndas.
- I avvaktan på att kommunerna kan ta emot utskrivningsklara patienter, med upprättad och justerad vårdplan, anser vi att landstinget bör överväga att själva inrätta en vårdavdelning för utskrivningsklara patienter. På så sätt kan specialistsjukvårdens vårdavdelningar avlastas och få mer utrymme för sin ordinarie verksamhet. En sådan vårdavdelning skulle delvis kunna finansieras av kommunens ersättning för utskrivningsklara patienter.
- Vi ifrågasätter om utskrivning av patienter, som befinner sig i livets slutskede, är förenligt med hälso- och sjukvårdslagens krav på att hälso- och sjukvården skall bygga på respekt för patientens integritet. Vi anser att landstinget tar fram riktlinjer för hur sådana situationer skall hanteras.

<sup>34</sup> Uppföljning av tidigare granskningar av utskrivningsklara patienter från sjukhuset 8 november 2007, Östersunds kommun.

<sup>35</sup> Verksamhetsplan vårdplaneringsprocessen s. 20.

<sup>36</sup> Ernst & Young, "uppföljning av tidigare granskningar av utskrivningsklara patienter från sjukhuset" genomförd på uppdrag av revisorerna i Östersunds kommun 8 november 2007.

## 16 UNDERLAG FÖR DIMENSIONERINGEN AV VÅRDPLATSER

---

Bland verksamhetscheferna är det samtliga utom två som svarat att de har befogenhet att besluta om vårdplatsdimensioneringen. Drygt 40 % av avdelningscheferna svarar att de har befogenhet att besluta om vårdplatsdimensioneringen.

### 16.1.1 Underlaget för dimensionering av vårdplatser behöver förbättras

Ca 80 % av avdelningscheferna anser att de har ett tillräckligt underlag för att besluta om vårdplatsdimensioneringen. Bland verksamhetscheferna däremot är det 50 % som uppger att de inte, helt och hållet, har ett tillfredställande underlag. Dessa verksamhetschefer har lämnat följande kommentar i sammandrag: ***"Det är svårt att beräkna tillströmningen av antal akut inkomna patienter, det är svårt att beräkna omfattningen av antalet utskrivningsklara patienter"***.

De faktorer som cheferna anser har stor betydelse för vårdplatsdimensionering är tilldelad budget, förekomsten av överbeläggning och beläggningsgraden. Nya behandlingsmetoder och nya arbetsmetoder uppges vara faktorer som har mindre betydelse för vårdplatsdimensioneringen.

De flesta chefer, ca 70 %, uppger att de använder vårdplatskoordinatorernas beläggningsstatistik vid planering av vårdplatsdimensioneringen. Ca 55 % uppger att de använder beläggningsstatistik ur ProDiver och 23 % uppger att de använder annan sammanställning. Någon uppger att de tar fram beläggningsstatistik direkt ur VAS.

#### Det går inte ta fram beläggningsstatistik för ett verksamhetsområde ur ProDiver

Enligt systemansvarig för ProDiver är det enbart den beläggningsstatistik som tas fram på avdelningsnivå som är korrekt. Rent tekniskt går det att ta fram beläggningsstatistik för ett helt verksamhetsområde, men denna statistik är inte korrekt då summering av de enskilda avdelningarnas beläggningsprocent blir fel. Det finns inget i ProDiver som uppger om detta.

Beläggningsstatistiken ur ProDiver är inte jämförbar med beläggningsstatistik framtagen ur Vania. En jämförelse av beläggningsuppgifter med tidigare år är därför inte möjlig. Detta gäller även övrig vårdstatistik. Enligt systemansvariga finns det också en viss otydlighet om termer och begrepp avseende vårdstatistiken i ProDiver.

Enligt systemansvarig ska beläggningsstatistik inte tas fram direkt ur VAS, då det inte finns kvalitetssäkrad rapport för detta.

95 % av cheferna uppger att de följer vårdplatskoordinatorernas sammanställning av satellitpatienter.

21 % av chefer använder ProDiver för att följa andelen satellitpatienter. Enligt systemansvarig för VAS finns det i dagsläget en viss osäkerhet kring uppgifterna i ProDiver. En rekommendation har nyligen gått ut att inte ta ut uppgifter ur ProDiver.

Var tredje chef använder dessutom en egen sammanställning över satellitpatienter.

**Bedömning:**

- Underlaget för dimensionering av vårdplatser bör enligt vår mening förbättras. Informationen i landstingets IT- system behöver både kvalitetssäkras och kompletteras för att ge bättre stöd i detta sammanhang.
- Vi anser att ProDiver måste utvecklas så att all utdata är kvalitetssäkrad. Till dess att detta är genomfört anser vi att det tydligt bör framgå vilka uppgifter som inte är kvalitetssäkrade. Vi anser att det borde underlätta för verksamhetscheferna om beläggningsstatistik, även på verksamhetsområdes nivå, kan tas fram ur ProDiver. Att få fram uppgifter ur ProDiver om satellitpatienter måste förenklas.

## 17 PATIENTHOTELLET

---

Från och med 1 januari 2005 hyr landstinget 21 hotellrum på f.d. hotell Radisson som patienthotell. Totalt har landstinget förbundit sig att hyra 3 200 hotellnätter/år. Hotellet har rätt att disponera 11 rum i sin hotellverksamhet om landstinget inte senast kl. 12.00 aviserat att man följande dag kommer att disponera över dessa rum. Under sommarperioden 15 juni- 15 augusti skall hotellet ha rätt att disponera 15 av 21 rum enligt samma princip som ovan<sup>37</sup>.

Enligt vårdplatskoordinatorerna fungerar inte patienthotellet alltid tillfredställande. Landstinget kan inte alltid nyttja de vårdplatser de betalt för. Patienthotellet hyr ofta ut rummen till andra gäster under större evenemang. Detta bekräftas av sjukhusets personal på Information på plan 6 som förmedlar bokningar på patienthotellet. Enligt hotellet upphör rätten för landstinget att disponera hotellet platser vid större evenemang. Det framgår inte av avtalet att Radisson har denna rätt.

Enligt de flesta verksamhetsområden som brukar nyttja patienthotellet är nöjda, enligt enkätsvaren. Dock är område Kirurgi inte helt nöjd med patienthotellet, ibland saknas lediga rum på hotellet. Saknas ledigt rum får patienten övernatta på vårdavdelningen.

**Bedömning:**

Vi föreslår att kontakt tas med hotelledningen på Radisson och reder ut de missförstånd som råder om rätten att stänga patienthotellet vid större evenemang. Patienter som skulle kunna placeras på patienthotellet tar ibland följaktligen vårdplatser till följd av oklarheter av vad som gäller.

---

<sup>37</sup> Avtal mellan Pandox och Jämtlands läns landsting LS/11/2005

## 18 REFERENSLISTA

---

- Arbetsmiljöverket "utdömmande av vite" Dnr JLL/543/2002
- Landstingsförbundet "Statistisk årsbok för landsting 2004" ISBN 91-7188-797-0
- Raadu Gunnel "Författningshandboken 2006" ISBN 91-47-05331-3
- Revisorerna i Östersunds kommun "Uppföljning av tidigare granskningar av utskrivningsklara patienter från sjukhuset" 8 november 2007.
- Sahlin Jan "Hälsa- och sjukvårdslagen med kommentarer" sjätte upplagan, ISBN 91-39-10378-1
- Socialstyrelsen i samarbete med SKL "Patienter i slutenvård 2005" ISBN -13: 978-91-7164-202-8
- Socialstyrelsen "Att förebygga vårdrelaterade infektioner, ett kunskapsunderlag" ISBN 91-85482-14-5
- Svensk Förening för Vårdhygien "Bygghälsa och vårdhygien" ISBN 91-631-3875-1

Dokument framtaget inom Jämtlands läns landsting:

- "Avtal mellan Pandox och Jämtlands läns landsting" Dnr. LS/11/2005
- "Beläggningsuppgifter slutenvården"
- "Delårsbokslut per augusti 2006 område Kirurgi"
- "Delårsbokslut per augusti 2006 område Medicin"
- "Hygienregler", Dnr: LS/8/2006
- "Karolina, sammanställningar och nulägesbeskrivningar" 2003-10-24
- "Landstingsplan 2007-2009" Dnr: LS/483/2006
- "Riktlinjer för Östersunds sjukhus avseende satellitpatienter", Dnr LS/136/2008
- "Verksamhetsplan vårdplanering" Dnr: LS/1359:1/2006
- VRISS- Z, "vårdrelaterade infektioner ska stoppas i Jämtlands läns landsting"
- "Vårdhygienrund", enheten för Smittskydd & Vårdhygien, 2006-03-20
- "Årsredovisning 2006" Dnr LS/ 420/2006
- "Årsbokslut, smittskydd och vårdhygien"
- "Årsbokslut 2006 område Kirurgi"

## 19 BILAGOR

---

### 19.1 BELÄGGNINGSDIAGRAM FRAMTAGNA AV VÅRDPLATSKOORDINATORERNA

Bilagorna finns att hämta i färg på revisionens hemsida på Internet ([www.jll.se/politikochbeslut/revision](http://www.jll.se/politikochbeslut/revision))